



## Rapport explicatif du Code européen de la Sécurité sociale (Révisé)

Rome, 6.XI.1990

<b>Table des matières</b> .....		<b>Page</b>
Considérations générales .....		1
Préambule au Code (révisé) .....		9
Partie I Dispositions générales .....		10
Partie II Soins médicaux .....		18
Partie III Indemnités de maladie .....		22
Partie IV Prestations de chômage .....		25
Partie V Prestations de vieillesse .....		31
Partie VI Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles .....		37
Partie VII Prestations familiales .....		45
Partie VIII Prestations de maternité .....		48
Partie IX Prestations d'invalidité .....		53
Partie X Prestations de survivants .....		58
Partie XI Calcul des paiements périodiques .....		64
Partie XII Dispositions communes .....		73
Partie XIII Dispositions diverses .....		77
Partie XIV Amendements .....		79
Partie XV Dispositions finales .....		80
Annexe I Liste des instruments internationaux mentionnés dans le rapport explicatif du Code européen de sécurité sociale (révisé) .....		82
Annexe II Dispositions des instruments de l'OIT auxquelles le rapport explicatif fait référence.....		83

### Considérations générales

#### I. Origine et Historique

1. Lors de sa première session, 10 août - 8 septembre 1949, l'Assemblée Consultative du Conseil de l'Europe consacra un large débat aux possibilités d'améliorer le niveau de vie des Européens en général, des salariés et de leurs familles en particulier. Provenant de tous les Etats membres du Conseil de l'Europe, les orateurs reconnurent unanimement que, parallèlement à des mesures politiques, économiques et technologiques, le développement de la sécurité sociale, dans le cadre d'une politique sociale globale, pouvait jouer un rôle capital pour l'amélioration des conditions d'existence des populations des pays membres du Conseil de l'Europe.

2. Parmi les différents moyens propres à stimuler le développement de la sécurité sociale dans les pays européens, l'Assemblée proposait dans sa Recommandation n° 28 du 24 août 1950 l'établissement d'un Code européen de sécurité sociale, dans les termes suivants :

1. L'Assemblée se prononce en faveur de la création d'un Code européen de sécurité sociale qui aurait pour effet non pas d'uniformiser la législation de sécurité sociale dans les divers pays, mais de porter partout, par différentes méthodes, la sécurité sociale à un niveau également élevé, suivant les principes généraux exposés dans l'annexe jointe.
  2. L'Assemblée est d'avis que ce Code devrait être préparé dans la forme d'une convention par le Conseil de l'Europe en collaboration avec l'OIT<sup>1</sup> dont la documentation doit fournir la base pour tout travail du Conseil de l'Europe.
  3. Que la Convention doit être adoptée par une Conférence européenne du Travail composée d'après les règles qui valent pour l'OIT sur la base tripartite d'une représentation des gouvernements, employeurs et travailleurs.
  4. Recommande au Comité des Ministres de prendre les mesures nécessaires pour que, en collaboration avec l'OIT, une telle Conférence soit préparée et convoquée".
3. Lors de la sixième session, le 5 novembre 1950, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe approuva cette Recommandation dans son principe et la renvoya au Comité d'experts en matière de sécurité sociale pour que celui-ci y donne suite.
4. Tandis que les experts effectuaient les travaux préliminaires à l'élaboration du Code européen de sécurité sociale, la Conférence internationale du Travail adoptait, lors de sa 35e session (Genève, 1952), la Convention n° 102 concernant la norme minimum de la sécurité sociale.
5. Le Code européen de sécurité sociale envisagé se rapprochant fortement, par son caractère et par sa portée, de la Convention n°102 de l'OIT, le Comité des Ministres décida que ladite Convention pourrait notamment servir de modèle à ce Code.
6. Toutefois, dans la Résolution (54) 13 du 11 septembre 1954, le Comité des Ministres, "considérant que le plus grand nombre possible des membres du Conseil de l'Europe devrait être en mesure de ratifier le Code européen de sécurité sociale", (alors en cours d'élaboration), convenait que le Code européen n'atteindrait pas son but s'il n'établissait pas un niveau de sécurité sociale plus élevé que la norme minimum définie par la Convention n° 102 de l'OIT.
7. En adoptant cette Résolution, le Comité des Ministres chargeait en outre le Comité d'experts en matière de sécurité sociale d'"examiner l'opportunité de rédiger un protocole impliquant un niveau plus élevé de sécurité sociale auquel pourraient adhérer ceux des membres qui sont en mesure de le faire et qui constituerait le niveau européen de sécurité sociale que tous les membres s'efforceront d'atteindre".
8. Les textes définitifs des projets de Code et de Protocole furent adoptés par le Comité des Ministres lors de sa 129e réunion, le 11 mars 1964, et ouverts à la signature le 16 avril de la même année.
9. Ces deux instruments entrèrent en vigueur le 17 mars 1968, un an après la date du dépôt du troisième instrument de ratification, conformément à l'article 77, paragraphe 2.
10. A la date du 27 mai 1998, l'état des ratifications était le suivant :

---

(1) Organisation Internationale du Travail.

**CODE EUROPEEN DE SECURITE SOCIALE ET SON PROTOCOLE**

PAYS	Parties									Date de ratification	Date d'entrée en vigueur
	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X		
SUEDE	X	Y	Y	Y		Y	X	Y	Y	25.09.1965	17.03.1968
NORVEGE	X	Y	X	Y	Y	Y		Y	Y	25.03.1966	17.03.1968
PAYS-BAS	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	16.03.1967	17.03.1968
ROYAUME-UNI	X	X	X	X		X				12.01.1968	13.01.1969
LUXEMBOURG	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	03.04.1968	04.04.1969
BELGIQUE	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	13.08.1969	14.08.1970
REP.FED. D'ALLEMAGNE	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	27.01.1971	28.01.1972
IRLANDE		X	X	X		X			X	16.02.1971	17.02.1972
DANEMARK	X	X	X	X	X	X	X	X		16.02.1973	17.02.1974
ITALIE				X	X	X	X			20.01.1977	21.01.1978
SUISSE				X	X	X		X	X	16.09.1977	17.09.1978
TURQUIE	X	X		X	X		X	X	X	07.03.1980	08.03.1981
GRECE	X	X		X	X		X	X	X	09.06.1981	10.06.1982
PORTUGAL	X	Y	Y	Y		Y	X	Y	Y	15.05.1984	16.05.1985
FRANCE	X		X	X	X	X	X	X		17.02.1986	18.02.1987
CHYPRE		X	X	X	X			X	X	15.04.1992	16.04.1993
ESPAGNE	X	X	X	X	X		X	X		08.03.1994	09.03.1995

X. a accepté les dispositions du Code

Y. a accepté les dispositions du Code telles que modifiées par le Protocole

Partie II : Soins médicaux

Partie III : Indemnités de maladie

Partie IV : Prestations de chômage

Partie V : Prestations de vieillesse

Partie VI : Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles

Partie VII : Prestations familiales

Partie VIII : Prestations de maternité

Partie IX : Prestations d'invalidité

Partie X : Prestations de survivants

## II. Motifs de la révision

11. Lors de sa 41e réunion (Strasbourg, 10-14 décembre 1973), le Comité d'experts en matière de sécurité sociale examinait :

- d'une part, la question soulevée par l'Assemblée Consultative relative à l'indexation des prestations de sécurité sociale à long terme sur l'indice du coût de la vie et,
- d'autre part, les rapports annuels sur l'application du Code et du Protocole par les Parties contractantes,

reconnaissait unanimement qu'un certain nombre de dispositions du Code et du Protocole étaient devenues, au moins partiellement, incompatibles avec l'apparition de nouvelles tendances législatives et de différentes pratiques de sécurité sociale en vigueur dans certains Etats membres.

12. La révision de ces deux instruments devait alors être entreprise le plus tôt possible afin que ceux-ci puissent continuer de promouvoir le progrès social en Europe. Le Comité d'experts demandait au Comité des Ministres d'autoriser l'inscription au programme de travail intergouvernemental pour 1976 d'une activité portant sur l'"Adaptation des instruments normatifs du Conseil de l'Europe à l'évolution des conceptions et des structures de sécurité sociale".

13. Le Comité des Ministres examinait cette proposition lors de sa 232e réunion (Strasbourg, 21-29 mai 1974) et pria le Comité d'experts de :

"mieux préciser la portée de leur proposition, notamment en ce qui concerne les matières qui feraient l'objet de la révision, les raisons qui en sont à l'origine et les modalités de la révision".

14. Suite à cette demande, le Comité d'experts, lors de sa 43e réunion (Vienne, 9-13 septembre 1974) définissait les raisons qui justifiaient la nécessité de procéder rapidement à cette révision : il constatait le "décalage" existant entre certaines dispositions du Code et du Protocole et les nouvelles conceptions en matière de sécurité sociale. Ces nouvelles conceptions trouvaient leur expression tant sur le plan des législations internes des Etats membres qu'au niveau international, grâce aux nouvelles conventions normatives et aux recommandations en matière de sécurité sociale élaborées dans le cadre du Conseil de l'Europe et de l'Organisation internationale du Travail. La diversification et la multiplication des prestations sociales, l'étendue de plus en plus vaste du champ d'application personnel des législations de sécurité sociale, l'amélioration du niveau des prestations, ainsi que la disparition progressive de toute discrimination sociale fondée sur le sexe constituaient des exemples de l'évolution intervenue dans ce domaine et pour lesquels il aurait été vain de rechercher une "norme" adéquate dans le corps du Code et du Protocole.

15. Le Comité convenait que la révision de ces deux instruments devrait essentiellement viser deux objectifs majeurs : l'amélioration des normes et l'introduction d'une plus grande flexibilité.

### L'amélioration des normes

La révision devait porter sur quatre objets principaux :

- i. l'extension du champ d'application personnel ;
- ii. l'amélioration de la nature et du niveau des prestations dans les domaines où ceci est souhaitable du point de vue de l'équité sociale ;

iii. l'assouplissement des conditions d'ouverture et de jouissance des droits (conditions d'attribution des prestations, durée de service des prestations, suspension du droit, cumul, etc.) ;

iv. l'adaptation des notions fondamentales de la sécurité sociale employées dans ces deux instruments (éventualités couvertes, bénéficiaires, etc.) à l'évolution des nouvelles conceptions et structures de la sécurité sociale.

#### L'introduction d'une plus grande flexibilité

16. Dans ce domaine, le Comité rappelait l'exemple des nouvelles conventions normatives de sécurité sociale de l'Organisation internationale du Travail, issues de la Convention n° 102 sur la norme minimum de la sécurité sociale (Conventions n° 121 concernant les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, n° 128 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants et n° 130 concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie) qui offrent aux Etats contractants une pluralité de solutions susceptibles de leur permettre de remplir les obligations souscrites, compte tenu de la conception et de la structure de leurs systèmes de sécurité sociale, ainsi que de leur niveau de développement.

17.

– tout d'abord, en ce qui concerne les conditions de ratification, l'article 2, paragraphe 1, permet aux Etats qui ont ratifié le Code européen de sécurité sociale ou l'article 12, paragraphes 1 à 3, de la Charte sociale européenne de ratifier le Code (révisé) tout en n'acceptant qu'une des parties II à X dudit Code (révisé) ; l'article 3, paragraphes 3 et 4, prévoit que les Etats acceptant des parties du Code (révisé) sont, à certaines conditions, réputés satisfaire aux obligations d'autres parties du Code (révisé) relatives à certaines branches de sécurité sociale qui ne sont pas prévues dans leur propre législation. En outre, l'article 7, paragraphe 2, permet à un Etat de satisfaire à la norme du Code (révisé) tout en dérogeant à certaines dispositions des parties II à X, si la protection accordée par la législation nationale est jugée équivalente. Enfin, à l'intérieur même des parties II à X, certaines dispositions prévoient des mesures de compensation (cf. l'énumération de l'article 7, paragraphe 1 in fine) et d'autres établissent des "ponts" entre lesdites parties pour donner des possibilités supplémentaires de ratification aux Etats (par exemple, article 18, paragraphe 2, article 24, paragraphe 4, etc.) ;

– ensuite, en ce qui concerne la formulation même des normes, on peut citer les dispositions qui définissent le champ d'application personnel, lequel est défini de telle sorte que les Etats puissent se placer sous l'angle des salariés, des économiquement actifs ou des résidents, selon l'éventualité en question. En outre, les notions sont définies d'une manière suffisamment souple pour tenir compte au mieux des réglementations des différentes législations nationales (par exemple, l'article 10, paragraphe 2, concernant la participation et la notion de charge trop lourde) ;

– enfin, en ce qui concerne le calcul des prestations, les Etats peuvent désormais calculer le montant des paiements périodiques en se basant au choix sur deux bénéficiaires-types, soit le bénéficiaire considéré isolément, soit le bénéficiaire avec personne à charge, et ce pour chacune des parties acceptées à l'exception de la partie VII (prestations familiales) (cf. tableau annexé à la partie XI - Calcul des paiements périodiques).

18. Lors de sa 243e réunion (Strasbourg, 11-19 mars 1975), le Comité des Ministres autorisait l'adjonction, au programme annuel d'activités intergouvernementales pour 1976, de l'activité "Adaptation du Code européen de sécurité sociale et de son Protocole à l'évolution de la sécurité sociale en Europe".

19. Il fut également convenu de l'élaboration d'un seul et unique instrument. A l'origine, l'existence de deux instruments distincts se justifiait : le Code européen de sécurité sociale était censé définir la norme minimale que la sécurité sociale en Europe devait atteindre, alors que le Protocole contenait la norme souhaitable. Au moment de la révision du Code et du Protocole, la Convention n°102 et le Code définissaient déjà ce qu'était la norme minimale. Sur le plan européen, l'élaboration de deux nouveaux instruments ne semblait pas justifiée et de surcroît, cela n'aurait pas manqué de poser des problèmes pratiques quant au contrôle de leur application.

20. Le 27 avril 1978, le Comité des Ministres adoptait dans les termes suivants la Déclaration sur les Droits de l'Homme dans laquelle une place particulière était accordée aux droits individuels dans le domaine social :

"II. DECIDENT d'accorder la priorité aux travaux entrepris au sein du Conseil de l'Europe en vue d'explorer les possibilités d'élargir les listes des droits individuels, notamment des droits dans les domaines social, économique et culturel, qui devraient être protégés par des Conventions européennes ou tout autre moyen approprié ;".

21. Le Comité directeur pour la sécurité sociale (CDSS), qui avait succédé au Comité d'experts en matière de sécurité sociale, donnait suite à cette Déclaration en s'engageant notamment à élargir le champ d'application personnel du Code et à donner effet à ces droits individuels en développant des mécanismes et procédures de protection se rattachant étroitement aux normes définies dans le Code européen de sécurité sociale.

22. L'Assemblée Consultative adoptait, le 28 juin 1979, la Recommandation 873 relative à l'application et à la révision du Code européen de sécurité sociale et de son Protocole et recommandait au Comité des Ministres d'inviter le Comité directeur pour la sécurité sociale (CDSS) à :

- élaborer un document unique et global ;
- tenir compte, dans ses travaux, des tendances actuelles dans les sociétés européennes (telles les nouvelles formes de vie commune en dehors de la famille traditionnelle) et de l'évolution actuelle de la sécurité sociale qui implique la garantie d'une protection de base pour toute la population sans aucune considération de statut professionnel de l'individu ;
- compléter l'approche traditionnelle, branche par branche, du problème de la définition des normes, par une perspective plus globale mettant l'accent sur les besoins réels du bénéficiaire, ce qui suppose tout à la fois plus de flexibilité dans les dispositions du nouvel instrument et la reconnaissance de la tendance vers une harmonisation des prestations servies ;
- prévoir des mesures d'égalité entre les hommes et les femmes ;
- promouvoir des mesures préventives.

23. La révision du Code et du Protocole se poursuivit au sein d'un comité d'experts jusqu'en 1982, puis au sein du CDSS jusqu'en 1986.

24. Ces deux comités travaillèrent en étroite collaboration avec le Bureau international du Travail et bénéficièrent de sa précieuse aide technique.

25. Le projet de Code (révisé), tel qu'adopté par le CDSS lors de sa 28e réunion (décembre 1986), fut soumis pour examen et adoption au Comité des Ministres lors de sa 405e réunion (février 1987), qui décida de demander au CDSS de formuler des propositions quant à l'opportunité de consulter l'Assemblée Consultative sur le projet de Code (révisé). Au cours

de sa 29e réunion (mars 1987), le CDSS se prononça en faveur de la consultation de l'Assemblée sur le projet de Code (révisé). Le Comité des Ministres décida lors de sa 409e réunion (juin 1987) de transmettre le projet de Code (révisé) pour avis à l'Assemblée Consultative.

26. L'Assemblée Consultative a adopté le 4 octobre 1988 son Avis n° 141 sur le projet de texte établi par le CDSS dans lequel elle recommandait au Comité des Ministres :

"a. d'adopter un Code européen de sécurité sociale (révisé) en prenant pour base le projet élaboré par le Comité directeur pour la sécurité sociale ;

b. de retenir dans le texte définitif du Code européen de sécurité sociale (révisé) les solutions proposées dans le projet, moyennant les adjonctions suivantes :

i. introduire dans le Code (révisé) une clause instituant l'égalité de traitement sans discrimination fondée sur le sexe dans les branches de la sécurité sociale couvertes par le Code (révisé), en ce qui concerne le champ d'application personnel, les prestations et le financement de la sécurité sociale;

ii. introduire dans l'instrument des clauses instituant, sous réserve de la faculté d'y déroger, l'attribution dans certaines branches de prestations aux personnes vivant en commun avec les personnes protégées sans être conjoint ni enfant de ces dernières;

iii. insérer dans l'instrument des clauses prévoyant que, dans les branches vieillesse et invalidité, il y a lieu de prendre en considération, parmi les éléments servant à déterminer le droit aux prestations, les activités à caractère familial consistant dans l'éducation des enfants ou dans les soins donnés aux personnes âgées ou handicapées à charge ;

iv. insérer également dans l'instrument des clauses aux termes desquelles, dans les mêmes branches, les montants inscrits pendant le mariage au crédit de l'un ou de l'autre des conjoints et devant servir à déterminer leurs droits aux prestations seront partiellement transférés au crédit de l'autre conjoint, dans la mesure nécessaire pour assurer une répartition égale entre lesdits conjoints;

v. prévoir, quant au contrôle, des dispositions permettant aux personnes protégées ou aux groupements de ces personnes, notamment dans le cadre des partenaires sociaux, d'intervenir auprès d'un organe du Conseil de l'Europe afin de permettre la mise en œuvre des garanties fournies par les Etats membres en ce qui concerne l'application de l'instrument (article 3, paragraphe 2, article 76, paragraphe 2, et article 77, paragraphe 3, du projet) ;

vi. prévoir à cet effet la création au sein du Conseil de l'Europe d'un organe indépendant chargé d'examiner les rapports présentés par les Etats et de recevoir les pétitions émanant des personnes protégées ou des groupements de ces personnes ;

vii. publier ces rapports et pétitions ainsi que les réponses qu'ils reçoivent ;

viii. insérer dans le Code européen de sécurité sociale (révisé) des clauses prévoyant le réexamen périodique de l'instrument ainsi que les modalités de révision future de ce dernier ;

ix. insérer dans le Code européen de sécurité sociale (révisé) une disposition permettant aux Communautés européennes d'adhérer au Code, conformément à l'Arrangement du 16 juin 1987 ;

x. prévoir une disposition permettant l'adhésion de pays non-membres du Conseil de l'Europe."

27. Sur proposition du Comité directeur pour la sécurité sociale, le Comité des Ministres a décidé de retenir les propositions de l'Assemblée concernant:

- l'égalité de traitement,
- la consultation des partenaires sociaux dans le cadre du mécanisme de contrôle,
- la création au sein du Conseil de l'Europe d'un organe indépendant chargé d'examiner les rapports présentés par les Parties contractantes,
- l'adhésion de pays non-membres du Conseil de l'Europe.

28. Le Comité des Ministres a également décidé d'inclure dans le Code (révisé) des dispositions prévoyant une procédure d'amendements et l'adhésion éventuelle de la Communauté européenne.

29. Le Code européen de sécurité sociale (révisé) fut adopté par les Délégués des Ministres lors de la 442e session du Comité des Ministres et ouvert à la signature le 6 novembre 1990.

### **III. Structure du Code (révisé)**

30. La méthode adoptée par le Comité d'experts chargé de l'adaptation des instruments normatifs du Conseil de l'Europe a consisté à examiner avec soin tous les instruments juridiques du Conseil de l'Europe et de l'OIT (Code, Conventions, Recommandations). Les travaux de révision ont été menés après l'élaboration d'un questionnaire, l'analyse des réponses à ce questionnaire et l'examen des propositions de dispositions révisées préparées sur la base des renseignements issus du questionnaire.

31. Conformément à la décision relatée au point 18, les travaux de révision ont donné lieu à la préparation d'un seul instrument dont les normes sont d'un niveau supérieur à celles et du Code et du Protocole.

32. Le Code européen de sécurité sociale (révisé) est composé de 15 parties.

33. La partie I "Dispositions générales" contient une série de définitions, mais aussi des clauses concernant les conditions de ratification de l'instrument.

34. Les parties II à X visent les neuf branches traditionnelles de la sécurité sociale et contiennent les normes à respecter. Ces neuf branches sont:

- Partie II: soins médicaux
- Partie III: indemnités de maladie
- Partie IV: prestations de chômage
- Partie V: prestations de vieillesse
- Partie VI: prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles
- Partie VII: prestations familiales
- Partie VIII: prestations de maternité
- Partie IX: prestations d'invalidité
- Partie X: prestations de survivants.

Ces neuf parties sont toutes construites selon le même plan; y sont définis:

- l'éventualité couverte,
- le champ d'application personnel déterminant quelles sont les personnes protégées,
- le champ d'application matériel déterminant le genre de prestations,
- les conditions d'ouverture du droit aux prestations,
- le niveau des prestations,
- la durée du service des prestations et, le cas échéant, les délais d'attente.

35. La partie XI "Calcul des paiements périodiques" fixe le niveau que les prestations en espèces versées périodiquement doivent au moins atteindre et détermine les modalités et les bases de calcul des différentes prestations.

36. La partie XII "Dispositions communes" définit les motifs de refus, de suppression ou de suspension d'une prestation; elle détermine les modalités d'exercice du droit de recours.

37. La partie XIII "Dispositions diverses" arrête la procédure de contrôle relative à l'application du Code (révisé) par les Parties.

38. La partie XIV "Amendements" détermine la procédure à observer en vue de l'adoption d'un amendement aux dispositions du Code (révisé).

39. La partie XV "Dispositions finales" décrit le mécanisme par lequel les Etats acceptent les obligations du Code (révisé), étendent, le cas échéant, la portée de leur engagement ou encore dénoncent le Code (révisé).

40. Les parties XI à XV contiennent des dispositions communes à chacune des parties II à X.

41. La structure du Code (révisé) a été allégée: l'Addendum 2 au Code "Avantages supplémentaires" a disparu, la flexibilité introduite par le Code (révisé) le rendant inutile. Seul demeure l'Addendum 1 "Classification internationale type, par industrie, de toutes les branches d'activité économique".

### **Préambule au Code (révisé)**

42. La révision du Code et du Protocole visait deux objectifs majeurs: l'amélioration des normes et l'introduction d'une plus grande flexibilité. L'amélioration des normes devait concerner plus particulièrement l'extension du champ d'application personnel, la nature et le niveau des prestations et témoigner de l'adaptation des notions fondamentales contenues dans le Code et le Protocole à l'évolution des systèmes de sécurité sociale européens depuis l'élaboration de ces instruments. L'élément de flexibilité introduit dans un certain nombre de dispositions avait pour but d'offrir aux Etats un choix plus étendu de moyens leur permettant de satisfaire aux exigences du Code (révisé).

43. Le préambule du Code (révisé) revêt à cet égard une importance toute particulière. En effet, il précise les orientations nouvelles du Code (révisé), arrête les principes et fixe les objectifs à atteindre.

44. L'harmonisation de la protection garantie par la sécurité sociale, conformément à des normes européennes communes, y compris les charges qui en résultent, constitue le but essentiel du Code (révisé). Cette harmonisation ne doit pas être comprise comme une uniformisation des législations nationales. Il s'agit plutôt de définir des normes (champ d'application personnel, champ d'application matériel, conditions d'ouverture des droits, étendue des prestations fournies par les différentes branches, niveau des prestations par rapport à des revenus de référence, durée d'octroi des prestations, etc.) que doivent respecter les systèmes de sécurité sociale. Chaque Etat conserve toute latitude quant à l'aménagement de son système de sécurité sociale pour satisfaire au niveau requis.

45. L'harmonisation des charges constitue le corollaire de l'harmonisation des normes. A partir du moment où les législations nationales satisferaient aux normes prescrites par le Code (révisé), il en résulterait un rapprochement des coûts globaux, c'est-à-dire que la part des dépenses consacrées à la protection garantie par la sécurité sociale serait semblable dans les Etats. Cette notion d'harmonisation des charges n'affecte en rien les méthodes de financement des systèmes dont la détermination appartient aux Etats.

46. Constatant l'évolution des législations de sécurité sociale dans la plupart des Etats depuis l'élaboration du Code et du Protocole, le Code (révisé) s'est voulu un instrument adapté "aux aspirations et capacités actuelles de la société européenne" en tenant compte des progrès réalisés dans plusieurs Etats membres du Conseil de l'Europe et reflétés dans certains instruments internationaux comme les Conventions de l'OIT n° 121 concernant les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, n° 128 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, n° 130 concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie et n° 168 concernant la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage.

47. Le Code (révisé) a ainsi préconisé une protection, par la sécurité sociale, et visant l'ensemble de la population ainsi que les droits individuels dans le domaine social (reprend la formulation du préambule du Code révisé).

48. Estimant que l'égalité des sexes est l'une des valeurs que le Conseil de l'Europe a pour mission de sauvegarder et de promouvoir, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe avait adressé un Message aux Comités directeurs et aux Comités ad hoc relatif à l'égalité entre les femmes et les hommes, en date du 20 janvier 1981, les invitant à accorder une attention particulière à l'impact de leurs activités sur la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes. Cette tendance à l'égalité de traitement entre femmes et hommes se vérifie également si l'on considère la législation de sécurité sociale et la jurisprudence des divers pays. La référence particulière faite à la suppression de la discrimination fondée sur le sexe témoigne de l'important effort d'adaptation du Code et du Protocole à l'évolution survenue dans la société européenne, et notamment au changement radical de la condition des femmes. L'égalité de traitement entre femmes et hommes a fait l'objet d'une disposition spécifique au paragraphe 6 de l'article 3 et la plupart des dispositions qui impliquent des différences de traitement entre les femmes et les hommes a été éliminée au cours de la révision du Code et du Protocole.

49. L'amélioration des normes était l'un des buts du Code (révisé). L'autre but visé consistait à introduire dans ce nouvel instrument qu'était le Code (révisé) une plus grande flexibilité par rapport au Code ou au Protocole. Cette notion de plus grande souplesse ou de "flexibilité" a été insérée afin de tenir compte de la situation qui prévaut dans certains Etats (voir à ce sujet le paragraphe 17 ci-dessus).

## **Partie I – Dispositions générales**

50. Les observations formulées ci-après sur le corps du Code (révisé) visent à mieux faire comprendre ses dispositions et les raisons pour lesquelles elles y ont été incluses. Dans certains cas, le texte du Code (révisé) a été jugé suffisamment explicite pour se passer de commentaires. Dans d'autres cas, certaines notions contenues dans le Code (révisé) n'ont pu faire l'objet d'une évaluation précise. Il s'agit, en particulier, des notions de "charge trop lourde", de "variations sensibles", de "durée de stage permettant d'éviter les abus", etc. Elles doivent être déterminées par la législation nationale, dans le respect des engagements découlant des accords internationaux.

## Article 1

### *Définition de certains termes*

#### *Alinéa a : Définition du terme "Comité"*

51. Cette définition figure dans le Code européen de sécurité sociale; seule la dénomination du Comité a été modifiée conformément à la Résolution (76) 3 adoptée par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, le 18 février 1976: il ne s'agit donc plus du Comité d'experts pour la sécurité sociale, mais du Comité directeur de sécurité sociale (CDSS). Faisant suite à une nouvelle décision du Comité des Ministres en la matière prise lors de sa 486e réunion (18-20 janvier 1993), ce Comité directeur a pris désormais le nom de Comité européen de sécurité sociale (CDSS) et le comité actuellement responsable du Code est le Comité d'experts normatif dans le domaine de la sécurité sociale (SS-CO).

#### *Alinéa b : Définition du terme "législation"*

52. Cette définition ne figure pas dans le Code européen de sécurité sociale, mais la formule utilisée est celle des articles 1 a. des Conventions n° 121, 128 et 130 de l'OIT.

53. Le terme législation doit être entendu dans un sens très large et vise toutes les législations, quelle que soit leur qualification nationale, qui concourent à la réalisation des objectifs du Code révisé:

- les lois,
- les règlements,
- les dispositions statutaires,
- les dispositions instituées par voie d'accords collectifs et rendues obligatoires par les pouvoirs publics,
- pour les Etats fédératifs: les lois et règlements des Parties constituantes,
- les lois et règlements des régions autonomes politiquement et administrativement.

#### *Alinéa c : Définition du terme "prescrit"*

54. Cette définition figure dans le Code européen de sécurité sociale à l'article 1 d.

55. Conformément à la définition qui lui est donnée à l'article 1 d. du Code européen de sécurité sociale et selon l'interprétation donnée par les organes de contrôle du Code européen de sécurité sociale, le terme "prescrit" ne se réfère pas seulement au droit consacré par les lois, mais couvre également d'autres sources du droit, telles que la coutume et la jurisprudence.

#### *Alinéa d : Définition du terme "résident"*

56. Le Code européen de sécurité sociale définit les termes "résidence" et "résidant". La notion de personne "qui réside habituellement" retenue par le Code (révisé) est déterminée par les législations nationales.

*Alinéa e : Définition du terme "stage"*

57. Cette définition figure dans le Code européen de sécurité sociale à l'article 1.i, à l'exception de la précision apportée à la fin du texte: "pour l'ouverture du droit aux prestations".

58. Par stage, l'on entend donc une période dont l'accomplissement est requis pour l'ouverture du droit aux prestations. Cette notion de stage ne se rapporte pas aux périodes prises en compte pour le calcul des prestations.

*Alinéa f : Définition des termes "à charge"*

59. Cette définition ne figure pas dans le Code européen de sécurité sociale, mais elle a été rédigée sur la base des articles 1.e. des Conventions n° 128 et 130 et 1 d. de la Convention n° 121 de l'OIT.

60. L'état de dépendance visé est d'ordre financier et n'a pas à être prouvé: il est présumé et donc admis de facto. La détermination des cas et des conditions dans lesquelles la dépendance peut être présumée appartient exclusivement aux législations nationales.

*Alinéa g : Définition du terme "conjoint survivant"*

61. Le Code européen de sécurité sociale définit le terme "veuve"; les discriminations fondées sur le sexe ayant, dans toute la mesure du possible, disparu du Code (révisé), les termes "conjoint survivant" visent aussi bien le veuf que la veuve. Par ailleurs, l'alinéa g entend par "conjoint survivant" le conjoint qui était à la charge de la personne décédée, au sens de l'alinéa f.

*Alinéa h : Définition du terme "enfant"*

62. Cette définition a été rédigée sur la base de celles qui figurent dans les Conventions de l'OIT n° 121\* à l'article 1.e, n° 128\* à l'article 1.h, et n° 130\* à l'article 1.g.

63. L'âge retenu au sous-alinéa i. est celui qui est retenu dans le Protocole au Code européen de sécurité sociale à l'article 1.h.i.

64. Le sous-alinéa ii. prévoit la fixation d'un âge plus élevé que celui prévu au sous-alinéa i. lorsque l'enfant est placé en apprentissage, poursuit ses études ou est atteint d'une maladie chronique ou d'une infirmité physique ou mentale le rendant inapte à l'exercice d'une activité professionnelle. Seules les autorités nationales sont compétentes pour fixer cet âge.

65. L'expression "dans des conditions prescrites" permet aux Parties de fixer les conditions dans lesquelles les différentes hypothèses prévues à l'alinéa h.ii. de l'article 1 du Code (révisé) sont réalisées. Par exemple en cas d'études, les Parties peuvent déterminer le nombre d'heures requis, la prise en considération des cours du soir, l'assimilation d'une période de stage prévue par le programme d'études, etc.

## **Article 2**

*Conditions de ratification*

66. Cet article correspond quant à son objet à l'article 2, paragraphe 1, du Code européen de sécurité sociale.

67. Conformément au "modèle de clauses finales pour les Conventions et Accords conclus au sein du Conseil de l'Europe", approuvé par le Comité des Ministres lors de sa 315e réunion en février 1980, et conformément à la terminologie établie par la Convention de Vienne sur le droit des Traités (1969), le terme "Partie" s'entend d'un Etat qui a déposé un instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation ou d'adhésion et à l'égard duquel le Code (révisé) est en vigueur.

#### *Paragraphe 1*

68. Ce paragraphe prévoit des facilités de ratification pour les Etats qui:

- soit sont déjà liés par les paragraphes 1 à 3 de l'article 12 de la Charte sociale européenne, qui stipulent :

#### **"Article 12 – Droit à la sécurité sociale**

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties contractantes s'engagent:

1. à établir ou à maintenir un régime de sécurité sociale;
2. à 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 la sécurité sociale;
3. à s'efforcer de porter progressivement le régime de sécurité sociale à un niveau plus haut;"

- soit ont accepté en tout ou en partie les obligations du Code européen de sécurité sociale.

L'acceptation d'une seule des parties II à X du Code (révisé) suffit à ces Etats pour ratifier ledit Code.

#### *Paragraphe 2*

69. Les Etats qui ne sont liés ni par les obligations des paragraphes 1 à 3 de l'article 12 de la Charte sociale européenne, ni par le Code européen de sécurité sociale doivent accepter trois des parties II à X au moins.

70. Néanmoins, les obligations moins sévères prévues au paragraphe 1 ne constituent pas un déséquilibre par rapport à celles prévues au paragraphe 2 du fait que les Etats qui peuvent se prévaloir du paragraphe 1 sont déjà liés par les instruments normatifs visés dans ce texte pour la ratification desquels ils ont dû accepter des obligations au moins équivalentes, sinon supérieures, à celles prévues au paragraphe 2.

#### **Article 3**

##### *Portée de l'engagement*

71. L'expression "Etat contractant" a un sens différent de celui du terme "Partie" car elle s'entend d'un Etat qui a consenti à être lié par le Code (révisé), mais pour qui celui-ci n'est pas encore entré en vigueur (voir commentaire sous article 2).

### *Paragraphe 1*

72. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 3 du Code européen de sécurité sociale, et des articles 2 des Conventions n° 102 et n° 128 de l'OIT.

73. Tout Etat qui se propose de ratifier le Code (révisé) doit spécifier la ou les parties dudit Code (révisé) dont il accepte les obligations au moment de déposer son instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation ou d'adhésion (voir également commentaires sous l'article 84, paragraphe 1).

### *Paragraphe 2*

74. Ce paragraphe impose aux Parties une obligation de garantie des prestations. A cet égard, la Partie doit adopter et mettre en œuvre toutes dispositions nécessaires au respect de cet engagement, notamment au cas où l'organisme de sécurité sociale, les Parties à l'Accord collectif, les Parties constituantes d'un Etat fédératif, les régions autonomes ou encore les employeurs lorsque le service des prestations de maladie ou d'accidents du travail leur est légalement dévolu, ne pourraient plus servir de telles prestations.

75. En ce qui concerne la situation au regard de la sécurité sociale des étrangers et des travailleurs migrants, notamment l'égalité de traitement avec les nationaux et la conservation des droits acquis ou en cours d'acquisition, le Code (révisé), contrairement à l'article 73 du Code européen de sécurité sociale, ne contient aucune disposition spécifique. Ceci signifie que les normes du Code (révisé) doivent être respectées à l'égard de toute personne couverte indépendamment de sa nationalité. Cela ne signifie pas pour autant qu'il faille prévoir une égalité entre nationaux et étrangers, car le Code (révisé) fixe seulement une norme "plancher" que les Parties s'obligent à respecter. Par exemple, l'article 61, paragraphe 1, du Code (révisé) prévoit "Si la législation d'une Partie subordonne l'ouverture du droit aux prestations d'invalidité à l'accomplissement d'un stage, la durée de ce stage ne peut pas être supérieure à cinq années". Une Partie peut donc prévoir un stage d'une année pour ses ressortissants et de cinq pour les étrangers, tout en respectant la norme du Code (révisé).

### *Paragraphe 3*

76. Les Etats contractants qui acceptent les parties relatives aux soins médicaux (II), aux indemnités de maladie (III), aux prestations d'invalidité (IX) et aux prestations de survivants (X) du Code (révisé) et qui les appliquent également aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles et à leurs survivants sont réputés remplir les obligations de la partie relative aux prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles (VI) pour autant que la législation ne subordonne pas le droit aux prestations des parties mentionnées à des périodes de stage. Cette clause de souplesse devrait faciliter l'acceptation des obligations de la partie VI par les Etats qui ont fait disparaître toute distinction dans la réparation des accidents et des maladies, qu'ils soient d'origine professionnelle ou non.

### *Paragraphe 4*

77. Les Etats contractants qui acceptent les parties relatives aux prestations de vieillesse (V), aux prestations familiales (VII) et aux prestations d'invalidité (IX) du Code (révisé) sont réputés remplir les obligations de la partie X (prestations de survivants) si, pour les parties V (prestations de vieillesse) et IX (prestations d'invalidité), l'ensemble de la population économiquement active est protégée et si pour la partie VII (prestations familiales) tous les enfants des personnes économiquement actives sont protégés. Cette clause de souplesse devrait faciliter l'acceptation des obligations de la partie X.

#### *Paragraphe 5*

78. Ce paragraphe oblige les Etats contractants qui entendent se prévaloir des dispositions de substitution prévues aux paragraphes 3 et 4 à le spécifier dans leur instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation ou d'adhésion.

#### *Paragraphe 6*

79. Ce paragraphe vient concrétiser la déclaration figurant dans le Préambule relative à l'égalité entre femmes et hommes; elle constitue une obligation pour les Parties de s'efforcer d'assurer la mise en œuvre du principe d'égalité de traitement entre les femmes et les hommes. Il s'agit donc d'une disposition programmatrice. Il revient aux organes de contrôle de procéder, lors du contrôle de l'application de cet instrument, à l'examen des efforts réalisés à cet effet.

#### **Article 4**

##### *Procédure de notification complémentaire*

80. Cet article a été rédigé sur la base de l'article 4 du Code européen de sécurité sociale, organisant une procédure de notification complémentaire. Cette procédure permet aux Parties qui n'ont pas accepté l'ensemble des parties II à X de notifier par la suite au Secrétaire Général du Conseil de l'Europe qu'elles acceptent les obligations découlant de l'une ou de plusieurs parties qui n'ont pas été spécifiées dans leur instrument initial de ratification, d'acceptation, d'approbation ou d'adhésion, obligations qui prendront effet dès la date de leur notification.

#### **Article 5**

##### *Succession dans le temps du Code européen de sécurité sociale et de son Protocole et du Code (révisé)*

81. Cet article ne s'applique pas aux Parties qui n'ont pas ratifié le Code européen de sécurité sociale.

82. Cet article a été rédigé sur la base de l'article 29 de la Convention n° 121 de l'OIT, de l'article 45 de la Convention n° 128 de l'OIT et de l'article 36 de la Convention n° 130 de l'OIT, lesquels prévoient également des dispositions relatives à la succession de conventions internationales dans le temps.

83. Cet article met en évidence que si le Code européen de sécurité sociale et son Protocole et le Code (révisé) sont étroitement liés, ils forment néanmoins trois instruments juridiques distincts.

84. Pour les Parties ayant ratifié le Code européen de sécurité sociale, deux cas de figure se présentent:

- une Partie liée par le Code européen de sécurité sociale ratifie une ou plusieurs parties du Code (révisé):

- la ou les parties correspondantes du Code (révisé) se substituent aux parties du Code européen de sécurité sociale qui cessent d'être applicables, toutefois les parties du Code auxquelles le Code (révisé) se substitue continuent néanmoins à être prises en considération afin d'éviter que la condition du nombre des parties qui doivent être acceptées pour la ratification du Code conformément à son article 2 ne soit plus remplie.

– les autres parties du Code européen de sécurité sociale restent en vigueur.

- une Partie accepte une ou plusieurs parties du Code (révisé) alors qu'elle n'avait pas accepté la ou les parties correspondantes du Code européen de sécurité sociale et, le cas échéant, de son Protocole: cette Partie sera considérée comme ayant accepté les parties correspondantes du Code et du Protocole en ce qui concerne l'article 2 du Code.

85. Lorsque les organes de contrôle examineront si cette Partie satisfait aux normes, cet examen se fera conformément aux normes du Code (révisé) et non du Code et du Protocole.

## **Article 6**

### *Prise en considération de régimes d'assurances non obligatoires*

86. Cet article a été rédigé sur la base de l'article 6 du Code européen de sécurité sociale.

87. Au terme de cet article, une Partie peut prendre en considération la protection assurée par des régimes d'assurance facultative. Toutefois ces régimes devront répondre à certains critères définis par l'article 6 pour qu'une Partie puisse s'en prévaloir. Ces régimes doivent être soit contrôlés par les autorités publiques, soit administrés par les employeurs et les travailleurs conformément à des normes prescrites par la législation nationale.

88. L'article 6 offre deux possibilités aux Parties :

- soit le régime non obligatoire est unique et, s'il satisfait aux obligations des alinéas a. et b. de cet article, il sera pris en compte, à titre de régime de substitution d'un système obligatoire, s'il satisfait aux normes du Code (révisé);

- soit le régime non obligatoire complète un régime obligatoire et, dans ce cas, il sera pris en compte, conjointement avec les autres formes de protection obligatoire, à titre de régime complémentaire permettant de satisfaire aux dispositions correspondantes du Code (révisé).

## **Article 7**

### *Dérogations*

89. Cet article est nouveau, il a été introduit conformément aux exigences de flexibilité. L'assouplissement ainsi obtenu n'a pas pour effet d'abaisser le niveau des normes puisque les dérogations impliquent soit des compensations, soit l'existence de dispositions d'équivalence.

90. Des facilités permettant la ratification sont prévues dans le Code européen de sécurité sociale au paragraphe 2 de l'article 2. En effet, lorsque les conditions de ratification du paragraphe 1 de l'article 2 ne sont pas satisfaites, une Partie contractante est réputée satisfaire aux conditions de ratification lorsqu'elle :

- applique trois au moins des parties II à X, comprenant l'une au moins des parties IV (prestations de chômage), V (prestations de vieillesse), VI (prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles), IX (prestations d'invalidité), X (prestations de survivants),

- prouve que certaines de ces branches dépassent les normes du Code en ce qui concerne le champ d'application personnel et/ou le niveau des prestations,

- accorde des avantages supplémentaires figurant dans l'Addendum 2.

Ces facilités permettant la ratification n'ont toutefois pas été reprises dans le Code (révisé). En effet, d'une part elles se sont révélées trop complexes quant à leur mécanisme et, d'autre part, elles n'ont fait l'objet d'aucune utilisation jusqu'ici par les Parties contractantes.

### *Paragraphe 1*

91. Ce paragraphe précise quelles sont les dérogations exigeant des mesures compensatoires. Il s'agit des dérogations :

- au champ d'application personnel des soins médicaux (paragraphe 1 à 3, article 9),
- aux dispositions relatives au délai d'attente prévu en cas de versement des indemnités de maladie (paragraphe 1, article 17),
- aux dispositions relatives à l'âge prescrit pour bénéficier des prestations de vieillesse (paragraphe 1, article 27),
- à la période de cotisation, d'activité professionnelle ou de résidence nécessaire pour avoir droit aux prestations de vieillesse (paragraphe 2, article 29),
- au champ d'application personnel des prestations de maternité (paragraphe 1 à 3, article 52),
- aux dispositions concernant l'attribution des prestations au conjoint survivant (partie X).

92. Ces dérogations peuvent être permanentes et doivent obligatoirement être compensées dans le cadre des législations nationales concernées, suivant les dispositions du Code (révisé) figurant aux paragraphes 4 de l'article 9, paragraphe 2 de l'article 17, paragraphes 2 et 3 de l'article 27, paragraphe 3 de l'article 29, et paragraphe 4 de l'article 52.

93. Seule la dérogation contenue dans l'article 70 (prestations de survivants) est temporaire et ne comporte aucune compensation. Cette dérogation devrait disparaître. Les autorités de contrôle prévues à l'article 81 s'assureront que les Parties en cause donnent effet aux obligations découlant du paragraphe 2 de l'article 70.

94. Le recours à de telles dérogations doit être notifié dans une déclaration adressée au Secrétaire Général.

### *Paragraphe 2*

95. Figurent dans ce paragraphe les dispositions d'équivalence qui prévoient que certaines dispositions législatives nationales, bien que différentes des dispositions prévues dans le Code (révisé), pourront être considérées comme équivalentes.

96. L'emploi de l'expression "une protection au moins équivalente" devrait permettre le plus grand nombre possible de ratifications sans nuire pour autant au niveau général des normes à faire respecter.

97. Seules les procédures par lesquelles doivent être administrées les preuves pour l'acceptation des dérogations sont visées dans le cadre du Code (révisé); le contenu de ces dernières n'est pas spécifié. Le contrôle devrait avoir lieu lors de l'examen du rapport sur l'application du Code (révisé).

98. Le recours à de telles dispositions d'équivalence doit être notifié dans une Déclaration adressée au Secrétaire Général.

### *Paragraphe 3*

99. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 39 de la Convention n° 128 de l'OIT. Il a été introduit pour tenir compte de l'existence dans certains pays de régimes spéciaux propres aux agents de la fonction publique, dotés de systèmes de gestion et de financement spécifiques.

100. Un Etat ne pourra se prévaloir de cette disposition que si les agents de la fonction publique sont protégés par des régimes spéciaux qui octroient au total des prestations au moins équivalentes à celles qui sont prévues par le Code (révisé). L'Etat en question devra faire, lors de la signature ou du dépôt de son instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation ou d'adhésion, une déclaration afférente. Cette exclusion peut concerner l'une, plusieurs, voire même toutes les parties du Code (révisé).

101. Dans ces cas, et dans la mesure où ils ont été exclus de l'application d'une ou de plusieurs parties, les agents de la fonction publique ne sont pas pris en compte pour le calcul des pourcentages de personnes protégées établi pour chaque partie.

## **Partie II – Soins médicaux**

### **Article 8**

#### *Définition de l'éventualité*

102. Cet article reprend l'article 7 a. de la Convention n° 130 de l'OIT.

103. L'éventualité couverte est le besoin de soins médicaux résultant d'un état morbide que la cause en soit un accident ou une maladie.

104. L'éventualité ne s'étend pas à la grossesse, à l'accouchement et à leurs suites, traités dans le cadre de la partie VIII (prestations de maternité).

105. Les soins médicaux de caractère curatif obligatoirement accordés et constituant la norme minimum sont énumérés à l'article 10.

106. Les soins médicaux de caractère préventif accordés aux personnes protégées seront déterminés par chaque législation nationale.

### **Article 9**

#### *Champ d'application personnel*

#### *Paragraphe 1*

107. L'article 9 du Code européen de sécurité sociale prévoit que les Etats qui entendent assumer les obligations de cette partie doivent protéger 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 50 % au moins de l'ensemble des résidents. Les pourcentages figurant dans le Protocole sont respectivement pour les catégories énumérées: 80 %, 30 % ou 65 %. Le Code (révisé) prévoit la protection soit de tous les salariés, soit de toutes les personnes économiquement actives, soit de l'ensemble des résidents.

108. Dans ce paragraphe, trois propositions alternatives sont formulées: deux concernent les régimes d'assurance basés sur la protection de catégories professionnelles, ainsi que des membres de leur famille (alinéas a. et b.), la troisième concerne les régimes universels (alinéa c.).

*Alinéa a.*

109. Cet alinéa a été rédigé sur la base de l'article 10 a. de la Convention n° 130 de l'OIT.

110. Le terme "salariés" couvre tous les salariés, y compris les travailleurs à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces derniers excepté les cas où l'article 7, paragraphe 3, est applicable.

111. Les "apprentis" sont protégés au même titre que les salariés. La notion d'apprenti est déterminée par les législations nationales.

112. Pour satisfaire à l'article 9, paragraphe 1, alinéa a., les chômeurs ne devront pas être pris en considération. Les chômeurs indemnisés sont visés expressément au paragraphe 3 de l'article 9 et donc exclus de cet alinéa.

*Alinéa b.*

113. Cet alinéa a été rédigé sur la base de l'article 10b. de la Convention n° 130 de l'OIT.

114. La population économiquement active comprend les salariés (y compris les travailleurs à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces derniers excepté les cas où l'article 7, paragraphe 3, est applicable) et les travailleurs indépendants.

115. Pour satisfaire à l'article 9, paragraphe 1, alinéa b., les chômeurs ne devront pas être pris en considération. Les chômeurs indemnisés sont visés expressément au paragraphe 3 de l'article 9 et donc exclus de cet alinéa.

116. Les Parties qui font usage des alinéas a. ou b. du paragraphe 1 de l'article 9 n'ont aucune obligation quant à la protection des chômeurs non indemnisés.

*Alinéa c.*

117. Cet alinéa a été rédigé sur la base de l'alinéa c. de l'article 9 du Code européen de sécurité sociale et tient compte de l'objectif visé par le paragraphe 2 e) de la Recommandation n° 134 de l'OIT.

*Paragraphe 2*

118. Ce paragraphe permet aux Parties de déroger, dans une certaine mesure, aux dispositions du paragraphe 1 du présent article concernant le champ d'application personnel, en ce sens qu'il leur offre la possibilité de ne couvrir que 95% des salariés ou 90% de la population économiquement active ou 90% des résidents. Il s'agit donc d'une clause de souplesse destinée à faciliter la ratification du Code (révisé).

*Paragraphe 3*

119. Les alinéas a. et c. du paragraphe 3 ont été rédigés sur la base de l'article 12 de la Convention n° 130 de l'OIT. L'alinéa b. du paragraphe 3 est nouveau.

120. Ce paragraphe étend le champ d'application personnel de la partie II (soins médicaux) aux bénéficiaires ou aux demandeurs de certaines prestations sociales (d'invalidité, de vieillesse, de survivants ou d'incapacité permanente d'un degré prescrit ou de survivants en cas d'accident du travail/maladie professionnelle et aux bénéficiaires de prestations de chômage, tout en laissant le soin aux législations nationales de définir dans quelles conditions.

*Paragraphe 4*

121. Il s'agit encore d'une clause de souplesse, mais à la différence du paragraphe 2, une procédure de substitution est organisée. En effet, les Parties peuvent déroger aux obligations relatives au champ d'application personnel des paragraphes précédents, si, par ailleurs, ces Parties assurent une certaine compensation et ceci conformément à l'article 7, paragraphe 1.

122. Cette compensation consiste en l'attribution de soins de longue durée à tous les résidents. Le champ d'application de la protection pour les autres catégories de soins peut alors être plus restreint que celui normalement requis par les paragraphes 1 à 3 du présent article, à la condition que soient protégées des catégories formant au total soit 80 % au moins de l'ensemble des salariés, soit 75 % au moins de l'ensemble de la population économiquement active, soit 70 % au moins de l'ensemble des résidents.

**Article 10**

*Champ d'application matériel*

*Paragraphe 1*

123. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 10, paragraphe 1, de la Convention n° 121 de l'OIT et de l'article 13 de la Convention n° 130 de l'OIT.

124. Ce paragraphe dresse la liste des prestations médicales devant être couvertes par la législation de la Partie qui accepte les obligations fixées dans la partie II (soins médicaux). Ce paragraphe laisse néanmoins la Partie libre de définir sa politique pour l'application de ces mesures puisqu'il se borne à indiquer la nature des soins médicaux devant être couverts sans fixer un niveau déterminé de prestations. Cependant, le niveau des prestations devra correspondre à ce qui est généralement reconnu et accepté comme satisfaisant dans la pratique médicale.

125. Ceci signifie, par exemple, qu'une Partie n'est pas tenue d'inscrire dans sa législation des spécialités en cours de développement ou des soins de spécialistes qui ne sont pas considérés comme courants dans la profession. En outre, cet article laisse aux Parties la possibilité de limiter l'octroi du traitement (au moyen d'une liste d'attente, par exemple) ou de restreindre le nombre de traitements à condition que cela soit possible dans le respect du paragraphe 3 de cet article.

126. S'agissant de la fourniture des produits pharmaceutiques nécessaires, le terme "nécessaires" indique que la législation nationale n'est pas tenue de garantir la fourniture de tous les médicaments qui sont légalement en vente sur le territoire d'une Partie. S'il y a le choix entre un médicament relativement bon marché et un médicament relativement coûteux, et que tous deux ont une valeur pharmaceutique équivalente pour un traitement donné, une Partie a le droit de ne fournir que le médicament le moins onéreux.

*Paragraphe 2*

127. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 17 de la Convention n° 130 de l'OIT.

128. Le Code européen de sécurité sociale permet une participation du bénéficiaire ou de son soutien de famille aux frais des soins médicaux dispensés en cas d'état morbide.

129. Le Protocole fixe la limite supérieure de cette participation: elle ne doit pas excéder 25 % des frais sauf en ce qui concerne les soins dentaires d'entretien pour lesquels elle peut s'élever à 33 1/3 % des frais.

130. Cette appréciation précise et chiffrée du degré de participation aux frais n'a pas été reprise dans le Code (révisé). En effet, la participation aux frais peut varier par exemple selon que la base de calcul est forfaitaire ou proportionnelle aux coûts des produits et services. La participation aux frais peut être plus élevée que celle mentionnée dans le Protocole.

131. La notion de participation implique la prise en charge d'une partie des frais par l'assuré, ce qui exclut la prise en charge totale des frais de soins médicaux par les personnes protégées. D'autre part, ce paragraphe tend à limiter la participation des bénéficiaires: les charges leur incombant ne doivent pas être trop lourdes pour ne pas risquer de rendre la protection médicale et sociale moins efficace. Le risque est particulièrement aigu dans le cas des malades chroniques ou des personnes démunies.

132. ans le cadre d'une évaluation globale, le risque de charge trop lourde peut donc être évité, par exemple, en limitant la participation de l'assuré à un montant global annuel ou à un nombre restreint de prestations médicales, en exemptant de toute participation certains groupes comme ceux relevant de l'assistance sociale, en établissant une liste des maladies chroniques et particulièrement coûteuses dont le traitement sera pris en charge à 100%.

### *Paragraphe 3*

133. Ce paragraphe reflète les objectifs majeurs assignés aux Parties qui ont accepté la partie II (soins médicaux) et témoigne de l'importance particulière accordée à la prévention et à la réadaptation dans le cadre du Code (révisé).

134. En effet, les soins médicaux devraient tendre à la fois vers:

- la prévention de la réalisation de l'éventualité visée à l'article 8 du Code (révisé),
- la prévention de l'aggravation de l'état ou de la situation de l'intéressé résultant de la réalisation de l'éventualité,
- l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé,
- la réduction des conséquences sociales et financières de la réalisation de l'éventualité, notamment en mettant en œuvre des mesures telles que la réadaptation médicale.

### **Article 11**

#### *Condition d'ouverture du droit*

135. Cet article est libellé d'une façon différente de celle qui figure dans le Code européen de sécurité sociale. La rédaction retenue précise la notion de stage qui trouve toute sa mesure dans les régimes à base professionnelle, c'est-à-dire n'assujettissant que les personnes exerçant une activité lucrative.

136. Cet article permet qu'un stage puisse être exigé préalablement à l'octroi de soins médicaux, mais le limite à la durée qui est nécessaire pour empêcher les abus. La durée du stage nécessaire pour éviter les abus est déterminée par les législations nationales.

## **Article 12**

### *Durée de service des prestations*

#### *Paragraphe 1*

137. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 16, paragraphe 1, de la Convention n° 130 de l'OIT.

138. Sous réserve des hypothèses énumérées à l'article 74, les soins médicaux doivent être accordés pendant toute la durée de l'éventualité couverte.

#### *Paragraphe 2*

139. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 2 de l'article 16 de la Convention n° 130 de l'OIT.

140. Il prévoit le maintien du droit aux prestations pour les personnes qui ont cessé d'appartenir à une catégorie de personnes protégées. Les conditions dans lesquelles le droit aux prestations est maintenu (y compris la durée du maintien du droit) sont déterminées par les législations nationales.

## **Partie III – Indemnités de maladie**

### **Article 13**

#### *Définition de l'éventualité*

141. En vertu de l'article 14 du Code européen de sécurité sociale, l'éventualité couverte est l'incapacité de travail résultant d'un état morbide et entraînant la suspension du gain. Le Code (révisé) a abandonné cette notion "d'état morbide" qui était définie ainsi par le BIT: "un état peut être considéré comme morbide aussi longtemps qu'il exige des soins médicaux" (Rapport Va (2) 1952, p. 217). Le Code (révisé) se borne à indiquer que l'incapacité de travail doit résulter d'une maladie ou d'un accident. Il est entendu que la maladie et l'accident dont il est question dans cette partie sont non professionnels.

### **Article 14**

#### *Champ d'application personnel*

#### *Paragraphe 1*

142. L'article 15 du Code européen de sécurité sociale prévoit que les Etats qui entendent assumer les obligations de cette partie doivent protéger 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 fixées par les législations nationales. Les pourcentages figurant dans le Protocole sont respectivement pour les catégories énumérées 80% et 30%. Le Code (révisé) prévoit la protection soit de tous les salariés y compris les apprentis, soit de catégories prescrites de la population économiquement active formant au total 80 % au moins de l'ensemble de la population économiquement active.

*Alinéa a.*

143. Cet alinéa a été rédigé sur la base de l'article 19, alinéa a., de la Convention n° 130 de l'OIT.

144. Le terme "salariés" couvre tous les salariés, y compris les travailleurs à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces derniers excepté les cas où l'article 7, paragraphe 3, est applicable.

145. Les "apprentis" sont protégés au même titre que les salariés. La notion d'apprenti est déterminée par les législations nationales.

*Alinéa b.*

146. Cet alinéa a été rédigé sur la base de l'article 19, alinéa b., de la Convention n° 130 de l'OIT.

147. La population économiquement active comprend les salariés (y compris les travailleurs à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces derniers excepté les cas où l'article 7, paragraphe 3, est applicable) et les travailleurs indépendants.

148. Les Parties qui font usage des alinéas a. ou b. du paragraphe 1 de cet article n'ont aucune obligation quant à la protection des chômeurs.

*Paragraphe 2*

149. Ce paragraphe permet aux Parties de ne couvrir que 90% de l'ensemble des salariés, et ce en dérogation au champ d'application personnel défini au paragraphe 1, alinéa a., de l'article 14. Il s'agit donc d'une clause de souplesse destinée à faciliter la ratification du Code (révisé).

**Article 15**

*Nature et montant des prestations*

150. Les indemnités de maladie doivent être calculées conformément aux dispositions soit de l'article 71, soit de l'article 72, et cela que leur montant, au cours de l'éventualité, soit fixe ou variable. Lorsque le montant varie au cours de l'éventualité, la Partie en cause satisfait à la norme si le montant moyen des indemnités de maladie est conforme aux dispositions soit de l'article 71, soit de l'article 72.

**Article 16**

*Condition d'ouverture du droit*

151. Cet article figure sous une forme différente dans le Code européen de sécurité sociale. La rédaction retenue dans le cadre du Code (révisé) précise la notion de stage qui trouve toute sa mesure dans les régimes à base professionnelle, c'est-à-dire n'assujettissant que les personnes exerçant une activité lucrative.

152. Cet article permet qu'un stage puisse être exigé préalablement à l'octroi des indemnités de maladie, mais le limite à la durée qui est nécessaire pour empêcher les abus. La durée du stage nécessaire pour éviter les abus est déterminée par les législations nationales.

## **Article 17**

### *Délai d'attente et durée de service des prestations*

#### *Paragraphe 1*

153. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 26, paragraphe 3, de la Convention n° 130 de l'OIT.

154. Le délai d'attente est une période pendant laquelle le service des prestations n'est pas dû. Cette période court à compter du premier jour de la suspension du gain. Sa durée ne peut excéder trois jours.

#### *Paragraphe 2*

155. Lorsqu'une Partie s'est prévalu de l'article 14, paragraphe 1b., le délai d'attente peut être supérieur à trois jours pour les travailleurs indépendants. Le Code (révisé) laisse dans ce cas aux législations nationales toute latitude pour fixer la durée du délai d'attente.

#### *Paragraphe 3*

156. Sous réserve des hypothèses énumérées à l'article 74, les indemnités de maladies sont versées en principe pendant toute la durée de l'éventualité. Une atténuation est cependant apportée à ce principe : il est possible de limiter la durée du versement des indemnités de maladie (la formule est inspirée de l'article 18 du Code européen de sécurité sociale). Si après la période de 52 ou de 78 semaines, la législation d'une Partie continue à verser les indemnités de maladie, celles-ci ne doivent pas nécessairement satisfaire aux normes de la partie III (indemnités de maladie).

157. En cas d'octroi de prestations de vieillesse, d'invalidité ou de réadaptation en espèces au cours de la durée du versement des indemnités de maladie, ces prestations se substituent aux indemnités de maladie, même pendant le délai limité de 52 ou de 78 semaines prévu à ce paragraphe. Le montant de ces prestations de substitution peut être inférieur au montant des indemnités de maladie. Le montant des prestations de substitution peut même, dans un cas extrême, être théorique. En effet, si, par exemple, les indemnités de substitution sont des indemnités d'invalidité et qu'elles sont calculées conformément à l'article 73, ces indemnités peuvent être d'un montant égal à zéro.

## **Article 18**

### *Allocation pour frais funéraires*

#### *Paragraphe 1*

158. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 27 de la Convention n° 130 de l'OIT.

159. L'allocation pour frais funéraires consiste en un versement unique effectué en cas de décès de l'assuré au bénéfice de certaines catégories de personnes déterminées par la législation nationale. Le Code (révisé) ne prévoit pas de normes relatives au montant de cette allocation.

160. Cette allocation est versée lorsque l'intéressé recevait ou était en droit de recevoir des indemnités de maladie ; cette dernière formule signifie que l'assuré avait un droit aux indemnités de maladie, remplissait les conditions requises pour en bénéficier, mais ne les avait pas encore reçues.

## *Paragraphe 2*

161. Une procédure de substitution est organisée dans le cadre de ce paragraphe. Lorsqu'une Partie a accepté les obligations de la partie X (prestations de survivants), elle est réputée satisfaire au paragraphe 1 de l'article 18.

## **Partie IV – Prestations de chômage**

### **Article 19**

#### *Définition des éventualités*

##### *Paragraphe 1*

162. La définition de l'éventualité couverte s'est quelque peu modifiée depuis la Convention n° 44 de l'OIT qui définit cette éventualité comme la "perte de gain" alors que le Code européen de sécurité sociale et son Protocole se réfèrent à la "suspension du gain". Dans ces trois instruments, la référence au gain antérieur de l'intéressé est un élément constant de la définition, ce qui signifie que pour que la réalisation du risque survienne, au sens de ces trois instruments, il faut que la personne ait déjà travaillé. Le Code (révisé) distingue les cas de chômage complet définis comme une "absence de gain" et les cas de chômage autre que complet définis comme une "perte de gain". La référence faite à l'"absence de gain" étend la protection contre le chômage, assurée par le Code (révisé), à certaines catégories de la population, telles que les jeunes à la recherche d'un premier emploi, les personnes divorcées ou conjoints survivants n'ayant jamais travaillé et à la recherche d'un emploi, etc. Une approche similaire est suivie par les instruments les plus récents adoptés par la Conférence internationale du Travail concernant la protection contre le chômage : Convention (no 168) et Recommandation (no 176) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988.

163. L'expression "dans des conditions prescrites" figurant dans la phrase introductive est destinée à laisser aux différentes législations nationales une grande souplesse quant à la définition de l'éventualité.

164. Les alinéas a. et b. visent deux éventualités différentes, le chômage complet et le chômage autre que complet, qui doivent toutes deux être couvertes par la législation nationale.

##### *Alinéa a. : cas de chômage complet*

165. La substitution des termes "absence de gain" aux termes "suspension du gain" permet, dans le cadre du Code (révisé), la protection de personnes n'ayant jamais appartenu ou ayant cessé d'appartenir aux groupes des personnes protégées au sens de l'article 20, paragraphe 1, du Code (révisé) et témoigne de la réelle extension du champ d'application personnel des prestations de chômage.

##### *Alinéa b. : cas de chômage autre que complet*

166. Cet alinéa précise ce qu'il convient d'entendre par l'expression "chômage autre que complet". En effet, cette expression a été préférée aux termes "chômage partiel" pour permettre la prise en considération de cas de chômage qui, bien que s'apparentant aux formes de chômage complet, ne peuvent y être assimilés, la relation de travail subsistant entre l'employeur et l'intéressé. Ainsi, par exemple, sont couvertes les hypothèses où, bien que le contrat de travail subsiste entre l'employeur et l'intéressé, ce dernier subit une perte de salaire due, par exemple, à la réduction du temps de travail à un niveau inférieur à la durée légale ou normale du travail, à la suspension temporaire de l'activité ou à la fermeture

temporaire de l'établissement ou encore une perte de gain due à l'impossibilité d'obtenir un emploi convenable à temps plein.

167. Les sous-alinéas i. et ii. de l'alinéa b. précisent les deux définitions du chômage autre que complet qui peuvent être retenues et qui constituent une alternative. Les Parties sont donc libres de prendre des dispositions au regard d'une seule de ces deux hypothèses ou bien au regard de ces deux hypothèses.

*Sous-alinéa i.*

168. Se référant à l'expression "dans des conditions prescrites" figurant dans la phrase introductive du paragraphe 1, ce sous-alinéa vise les cas de chômage autre que complet notamment ceux qui sont dus à des difficultés économiques ou à des intempéries, que ces difficultés affectent l'entreprise dans son ensemble ou seulement une partie de celle-ci.

169. L'expression "durée normale ou légale du travail" vise :

- soit la durée effective du travail lorsqu'aucune norme légale n'est fixée,
- soit la durée maximale du travail, qu'elle soit conventionnelle ou légale,
- soit la durée habituelle du travail dans la mesure où elle ne dépasse pas la durée conventionnelle ou légale du travail.

Les heures supplémentaires sont exclues dans ces trois hypothèses.

*Sous-alinéa ii.*

170. Ce sous-alinéa s'applique à la situation d'une personne en chômage complet, qui précédemment a occupé un emploi à plein temps et qui a accepté un emploi à temps partiel en attendant de retrouver un emploi à plein temps ; cette disposition ne s'applique cependant pas à la situation d'un travailleur qui est normalement employé à temps partiel et qui cherche un emploi à temps complet. Dans ce dernier cas, il n'est pas question de perte de gain.

*Paragraphe 2*

171. La notion d'"emploi convenable" est fondamentale car l'interprétation qui lui est donnée détermine dans quelle mesure le bénéficiaire de prestations de chômage est tenu d'accepter les emplois qui lui sont offerts. L'article 21 de la Convention no 168 définit la notion d'emploi convenable de manière très proche de l'article 19 du code révisé.

172. La plupart des législations nationales relatives à l'indemnisation du chômage se réfèrent à quatre critères principaux et à un critère complémentaire, à savoir les aptitudes physiques, les qualifications professionnelles, la rémunération antérieure, la distance entre le lieu de travail et le domicile du demandeur d'emploi et enfin, les charges familiales. La durée du chômage et la situation du marché du travail peuvent avoir une influence sur l'application de ces critères.

173. La notion d'emploi convenable telle que définie au paragraphe 2 a été retenue car elle présente l'avantage d'une grande souplesse et offre le choix de nombreux critères aux législations nationales. Malgré cette souplesse, les critères énumérés dans cette disposition doivent en tout cas être pris en considération par les Parties pour l'appréciation du caractère convenable d'un emploi conformément aux conditions prescrites par leur législation nationale et aux exigences de chaque cas d'espèce, étant entendu que les Parties peuvent prendre en compte d'autres critères.

## **Article 20**

### *Champ d'application personnel*

#### *Paragraphe 1*

174. L'article 21 du Code européen de sécurité sociale prévoit que les Etats qui entendent assumer les obligations de cette partie doivent protéger 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 un montant prescrit. Le Protocole fixe le taux de salariés à protéger à 55 % au moins de l'ensemble des salariés. Le Code (révisé) prévoit la protection soit de tous les salariés, soit de catégories prescrites de la population économiquement active formant 70 % au moins de l'ensemble de la population économiquement active. La référence aux résidents a été abandonnée dans le cadre de cette partie IV (prestations de chômage).

#### *Alinéa a.*

175. Le terme "salariés" couvre tous les salariés, y compris les travailleurs à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces derniers excepté les cas où l'article 20, paragraphe 2, alinéa b, est applicable.

176. Les "apprentis" sont protégés au même titre que les salariés. La notion d'apprenti est déterminée par les législations nationales.

#### *Alinéa b.*

177. La population économiquement active comprend les salariés (y compris les travailleurs à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces derniers excepté les cas où l'article 20, paragraphe 2, alinéa b., est applicable) et les travailleurs indépendants.

#### *Paragraphe 2*

#### *Alinéa a.*

178. Cet alinéa permet aux Parties de déroger à l'alinéa a. du paragraphe 1 du présent article concernant le champ d'application personnel et, dans une certaine mesure, d'exclure de la protection des catégories de salariés, y compris les apprentis. S'il est fait usage de cet alinéa, 85 % au moins de l'ensemble des salariés doivent être protégés. Il s'agit donc d'une clause de souplesse destinée à faciliter la ratification du Code (révisé), d'autant plus que le pourcentage d'exclusion admis à cet alinéa est plus élevé que dans toute autre partie du Code (révisé).

#### *Alinéa b.*

179. Les Parties qui accordent aux agents de la fonction publique des garanties, définies par leur législation nationale, quant à la stabilité de l'emploi, peuvent les exclure du bénéfice des prestations de chômage. Les agents de la fonction publique ainsi exclus ne doivent pas être pris en considération pour l'application des alinéas a. ou b. du paragraphe précédent.

#### *Paragraphe 3*

180. Ce paragraphe contient une énumération des huit catégories de personnes qui devraient faire l'objet d'une attention particulière de la part de la sécurité sociale lorsqu'elles n'ont jamais été protégées ou qu'elles ont cessé d'appartenir aux groupes de personnes protégées. Une Partie doit couvrir deux au moins des catégories mentionnées dans lesquelles il est

possible de retrouver à la fois des personnes n'ayant jamais appartenu et des personnes ayant cessé d'appartenir aux groupes des personnes protégées.

## **Article 21**

### *Nature et montant des prestations*

#### *Paragraphe 1*

181. En cas de chômage complet, les prestations doivent consister en un paiement périodique. Les Parties ont la faculté de se référer soit à l'article 71, soit à l'article 72, pour établir que les paiements périodiques sont conformes à la norme, quelles que soient les catégories de personnes protégées en vertu de l'article 20.

#### *Paragraphe 2*

182. Ce paragraphe dispose que les paiements périodiques, en cas de chômage autre que complet, doivent être calculés de manière équitable compte tenu de la perte de gain subie. La somme du montant des paiements périodiques ainsi calculés et du gain du bénéficiaire doit être au moins égale aux indemnités versées en cas de chômage complet.

#### *Paragraphe 3*

183. Ce paragraphe précise les situations dans lesquelles il est permis de prendre en considération les ressources des bénéficiaires pour le calcul des prestations conformément à l'article 73, à savoir :

- lorsque les indemnités de chômage sont versées sans aucune condition de stage à des personnes qui n'ont jamais appartenu ou qui ont cessé d'appartenir aux groupes de personnes protégées (article 20, paragraphe 3),
- lorsque les indemnités de chômage sont versées au-delà de la période minimale de 39 semaines prescrite au paragraphe 1 de l'article 24.

## **Article 22**

### *Conditions d'ouverture du droit*

#### *Paragraphe 1*

184. Cet article figure sous une forme différente dans le Code européen de sécurité sociale. La rédaction retenue dans le cadre du Code (révisé) précise la notion de stage qui trouve toute sa mesure dans les régimes à base professionnelle, c'est-à-dire n'assujettissant que les personnes exerçant une activité lucrative.

185. Ce paragraphe permet qu'un stage puisse être exigé préalablement à l'octroi de prestations de chômage, mais le limite à la durée qui est nécessaire pour empêcher les abus. La durée du stage nécessaire pour éviter les abus est déterminée par les législations nationales.

#### *Paragraphe 2 et 3*

186. Les paragraphes 2 et 3 permettent aux Parties d'adapter les conditions de stage aux situations particulières des travailleurs saisonniers et des personnes qui n'ont jamais appartenu ou ont cessé d'appartenir aux groupes des personnes protégées.

## **Article 23**

### *Délai d'attente*

#### *Paragraphe 1*

187. Ce paragraphe permet aux Parties de prévoir un délai d'attente, dont la durée ne peut cependant pas dépasser certaines limites.

Ces limites sont fixées :

- soit aux trois premiers jours dans chaque cas de chômage, avec la réserve qu'en cas de reprise par un chômeur d'un emploi pour une courte durée, à l'issue de laquelle il est à nouveau au chômage, il ne se voit appliquer qu'un seul délai d'attente. En effet, en raison de la période limitée d'emploi (dont la durée est définie par la législation nationale), on considère que les deux périodes de chômage, antérieure et postérieure à l'emploi, n'en forment qu'une seule ;
- soit aux six premiers jours de chômage au cours d'une période de douze mois.

#### *Paragraphe 2*

188. En ce qui concerne les travailleurs saisonniers, les Parties peuvent adapter la durée du délai d'attente aux conditions d'emploi spécifiques à cette catégorie de travailleurs.

#### *Paragraphe 3*

189. Dans la mesure où des indemnités sont attribuées sans condition de stage à des personnes qui n'ont jamais appartenu ou qui ont cessé d'appartenir aux groupes de personnes protégées (cf. paragraphe 3 de l'article 20), les Parties peuvent prolonger le délai d'attente jusqu'à un maximum de 26 semaines. Cette durée prolongée du délai d'attente fait en somme fonction de période de stage pour cette catégorie de personnes.

## **Article 24**

### *Durée de versement des prestations*

#### *Paragraphe 1*

190. Sous réserve des hypothèses énumérées à l'article 74, les indemnités de chômage sont versées en principe pendant toute la durée de l'éventualité ou jusqu'au versement de prestations en espèces de vieillesse, d'invalidité ou de réadaptation.

191. Deux particularités sont soulignées :

- en cas de chômage complet, une période limitée à 39 semaines peut être prescrite, pendant laquelle doivent être versées des prestations calculées conformément aux articles 71 ou 72 : si la durée du chômage indemnisé dépasse 39 semaines, les prestations versées pourront alors être calculées conformément à l'article 73 ;
- en cas de chômage autre que complet, la durée de versement des indemnités de chômage peut être limitée conformément aux dispositions de la législation nationale.

192. En cas d'octroi de prestations en espèces de vieillesse, d'invalidité ou de réadaptation, ces prestations se substituent aux prestations de chômage. Le montant de ces indemnités de substitution peut être inférieur au montant des indemnités de chômage. Ce montant peut

même dans un cas extrême être théorique (voir supra commentaires sous l'article 17, paragraphe 3).

*Paragraphe 2*

193. Ce paragraphe concerne les systèmes de sécurité sociale où la durée de versement des indemnités de chômage est échelonnée en fonction de la durée des périodes de stage accomplies. Il vise à adapter la norme du paragraphe 1 concernant la durée de service des indemnités aux cas où cette durée est échelonnée selon la durée de stage. Cette adaptation consiste à fixer une durée moyenne de service des indemnités, pondérée en fonction de la fréquence des cas de chômage effectivement constatés.

Exemple

Période de stage	Durée de service des prestations	Nombre de cas	Fréquence
12 mois	6 mois	200	20%
24 mois	12 mois	500	50%
36 mois	24 mois	300	30%

Total 1000

Moyenne pondérée :  $(0,2 \times 6) + (0,5 \times 12) + (0,3 \times 24) = 14,4$  mois

*Paragraphe 3*

194. Ce paragraphe oblige les Parties à prolonger dans certaines conditions le paiement des indemnités de chômage au-delà de 39 semaines pour les chômeurs qui se rapprochent de l'âge d'admission à pension. Cette prolongation s'étend jusqu'à l'âge d'admission à pension de vieillesse prescrit en application du paragraphe 2 de l'article 26.

*Paragraphe 4*

195. Ce paragraphe permet aux Parties qui ont accepté les parties V (prestations de vieillesse) ou IX (prestations d'invalidité) de substituer le versement de prestations de vieillesse ou d'invalidité à la prolongation du versement des indemnités de chômage prévue au paragraphe 3, lorsque les personnes protégées en cause ont atteint un âge proche de l'âge d'admission à pension de vieillesse.

*Paragraphe 5*

196. Ce paragraphe offre aux Parties la possibilité de déroger aux dispositions du paragraphe 1 de l'article 24 ; en effet, lorsqu'il s'agit de travailleurs saisonniers, la durée du versement des indemnités visées à l'article 21 peut être adaptée aux conditions de leur activité professionnelle.

**Article 25**

*Mesures préventives*

197. Cet article, comme l'article 10, paragraphe 3, révèle l'attention particulière portée à la prévention et à la réadaptation dans le Code (révisé). Dans le cadre d'une protection efficace contre le chômage, il convient, notamment, de mettre en œuvre des mesures d'orientation, de formation et de placement.

*Paragraphe 1*

198. Ce paragraphe prend en considération les différentes structures nationales en matière de services d'orientation, de formation, de conversion, d'insertion ou de réinsertion professionnelle. Il doit permettre aux chômeurs d'accéder aux services mentionnés, qu'ils soient de nature publique ou privée.

*Paragraphe 2*

199. Afin de donner leur plein effet aux mesures énumérées ci-dessus, il convient de mettre en œuvre des mesures d'aide à la mobilité professionnelle telles que :

- des allocations contribuant à la couverture des frais de déplacement et d'équipement nécessaires pour bénéficier des services visés à l'article 25, paragraphe 1,
- des allocations servies pendant une période prescrite de formation ou de conversion professionnelle,
- des allocations temporaires dégressives, destinées à compenser, le cas échéant, la perte de rémunération résultant de la réinsertion professionnelle,

ainsi que des mesures d'aide à la mobilité géographique, telles que :

- des allocations contribuant à la couverture des frais de voyage et de déménagement,
- des allocations de séparation ou d'installation.

Ces exemples figurent au paragraphe 12 de la Recommandation n° 44 de l'OIT, aux paragraphes 4 et 5 de la Recommandation (no 176) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988 et à l'article 24, paragraphe 6, du Protocole au Code européen de sécurité sociale.

200. Le Code (révisé) ne prévoit pas de normes relatives au montant de ces allocations.

**Partie V – Prestations de vieillesse**

**Article 26**

*Définition de l'éventualité*

*Paragraphe 1*

201. Cette définition est identique à celle figurant au paragraphe 1 de l'article 15 de la Convention n° 128 de l'OIT, ainsi qu'à l'article 26 du Code et du Protocole.

202. L'éventualité est réalisée du seul fait de la survivance au-delà d'un âge prescrit, sans que puisse être exigée l'inaptitude des bénéficiaires à exercer une activité professionnelle.

*Paragraphe 2*

203. Le Code (révisé) prévoit la possibilité de relever l'âge d'admission à pension au-delà du maximum fixé à 65 ans lorsque certaines conditions sont réunies.

204. Le critère démographique utilisé dans le cadre du Code européen de sécurité sociale se réfère à la longévité virtuelle d'une population. Si l'espérance de vie d'une population donnée

se révélait particulièrement longue, l'âge d'admission à pension de vieillesse pourrait être relevé.

205. La notion de "critères économiques et sociaux" ne figure pas dans le Code européen de sécurité sociale mais on la trouve dans le paragraphe 2 de l'article 15 de la Convention n° 128 de l'OIT. Ces critères ont donc été introduits dans le Code (révisé) pour tenir compte d'éventuelles modifications dans les législations européennes, justifiées non plus uniquement par des critères démographiques, mais également par un ensemble de critères économiques et sociaux, liés notamment à l'évolution du marché du travail et de la société. La situation économique et sociale pourrait en effet se révéler telle qu'il soit nécessaire de maintenir plus longtemps la population au travail ; la tendance à l'abaissement de l'âge d'admission à pension de vieillesse, qui s'est manifestée dans les pays membres du Conseil de l'Europe, pourrait continuer à s'inverser, pour des raisons d'ordre économique et social.

## **Article 27**

### *Abaissement de l'âge d'admission à pension*

#### *Paragraphe 1*

206. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 3 de l'article 15 de la Convention n° 128 de l'OIT, du paragraphe 6 de la Recommandation n° 131 de l'OIT, du paragraphe 24 de la Recommandation n° 162 de l'OIT et des points II et III de la Résolution (76) 32 du Conseil de l'Europe.

207. Les pays qui connaissent un âge d'admission à pension supérieur ou égal à 65 ans satisfont au paragraphe 1 de l'article 27 s'ils remplissent les conditions énoncées dans au moins un des quatre cas mentionnés ci-après.

#### *Alinéa a.*

208. Lorsqu'une Partie choisit d'appliquer cet alinéa, une pension anticipée doit être attribuée aux travailleurs exerçant des travaux pénibles ou insalubres. L'intention est de privilégier les travailleurs soumis à des conditions de travail particulièrement rudes en leur permettant de bénéficier plus tôt d'une pension. Les conditions d'ouverture du droit à cette anticipation sont établies dans le cadre des différentes législations nationales, il peut s'agir, par exemple :

- d'une liste des travaux susceptibles d'ouvrir droit à cette anticipation,
- de la justification de l'exercice, pendant une durée prescrite, de travaux considérés comme pénibles ou insalubres : travaux en continu, semi-continu, travaux aux fours ou exposés aux intempéries sur les chantiers, travaux souterrains, travaux à la chaîne, travail maritime, etc.

#### *Alinéa b.*

209. La reconnaissance de l'inaptitude au travail comme ouvrant droit à une pension anticipée implique la réalisation de deux conditions :

- se trouver atteint d'une inaptitude d'un degré prescrit par la législation nationale, qui peut être inférieur au degré pris en considération pour la définition de l'invalidité,
- avoir atteint un âge prescrit.

210. L'inaptitude, alors assimilée à un état de vieillesse anticipée, peut être définitive ou temporaire.

211. Lorsque la Partie en cause a accepté la partie IX (prestations d'invalidité), elle est réputée satisfaire à cet alinéa. En effet, lorsqu'une Partie accorde des indemnités d'invalidité conformément à la norme de la partie IX, elle doit verser ces indemnités pendant toute la durée de l'éventualité ou jusqu'à leur remplacement par des prestations de vieillesse, ces dernières devant alors satisfaire à la norme de la partie V (prestations de vieillesse).

*Alinéa c.*

212. La reconnaissance des cas de chômage complet comme ouvrant droit à une pension anticipée implique la réalisation de deux conditions :

- avoir atteint un âge prescrit,
- être au chômage complet, durant au moins une année après l'âge prescrit.

213. Lorsque la Partie en cause a accepté la partie IV (prestations de chômage), elle est réputée satisfaire à cet alinéa. En effet, il est prévu, dans la partie IV (paragraphe 3 de l'article 24), que, pour un chômeur qui s'approche de l'âge de la retraite, la durée minimale de versement des indemnités de chômage admise en vertu de cette partie doit être prolongée jusqu'à ce qu'il ait atteint cet âge.

*Alinéa d.*

214. Lorsqu'une Partie choisit d'appliquer cet alinéa, l'âge d'admission à pension doit être abaissé lorsque l'intéressé justifie d'une période de cotisation, d'activité professionnelle ou de résidence supérieure aux durées prescrites aux paragraphes 2 et 3 de l'article 29.

*Paragraphe 2*

215. Le paragraphe 2 permet de déroger aux obligations prévues au paragraphe 1 quant à l'abaissement de l'âge de la retraite. Les Parties qui se prévalent de cette disposition doivent prévoir dans leur législation les deux cas de figure (anticipation et ajournement) énoncés aux alinéas a. et b.

*Alinéa a.*

216. Cet alinéa a été rédigé sur la base du paragraphe 21 de la Recommandation n° 162 de l'OIT.

217. Il s'agit d'offrir à toute personne qui le souhaite la possibilité de bénéficier d'une prestation de vieillesse avant l'âge prescrit. Cette anticipation justifie une réduction du montant de la prestation, si bien que le niveau de la prestation de vieillesse ainsi versée peut ne pas remplir les exigences établies pour la partie V (prestations de vieillesse) et figurant au tableau annexé à la partie XI (calcul des paiements périodiques). Toutefois, suivant la conception des systèmes, la réduction ne devrait pas excéder :

- soit ce qui correspond à l'équivalence actuarielle compte tenu de la prolongation de la durée de versement des prestations et de la perte subie par l'assurance du fait de la réduction ou de l'absence de versement de cotisations durant la période d'anticipation,
- soit un abattement représentant un certain pourcentage du montant de la pension qui tienne compte de la période d'anticipation.

218. Les termes "dans des conditions prescrites" ont été introduits afin de permettre aux législations nationales de fixer l'âge ou les autres conditions dans lesquelles l'intéressé peut être admis à bénéficier d'une pension anticipée, telles que, par exemple, l'accomplissement d'une période prescrite de stage.

*Alinéa b.*

219. Cet alinéa a été rédigé sur la base du paragraphe 18 de la Recommandation n° 131 de l'OIT, du paragraphe 29 de la Recommandation n° 162 de l'OIT et du paragraphe 2 du point II de la Résolution (76) 32 du Conseil de l'Europe.

220. Il s'agit d'offrir à toute personne la possibilité d'ajourner sa demande de pension. En effet, selon le cas, une personne peut avoir la possibilité d'ajourner sa demande de pension :

- soit lorsqu'elle ne remplit pas la période de stage pour ouvrir le droit à pension (cas, par exemple, d'une législation qui exige un minimum de quinze ans de cotisations pour l'octroi d'une pension) ;

- soit lorsqu'elle désire bénéficier d'une prestation plus élevée en fonction de la durée de la période d'ajournement et, le cas échéant, en fonction de périodes additionnelles de cotisation, d'activité professionnelle ou de résidence.

Dans la première hypothèse, il n'en résulte aucune augmentation de la pension. Dans la seconde hypothèse en revanche, la prestation sera augmentée du fait de la prise en compte de périodes additionnelles dans le calcul de la pension et/ou du fait de l'ajournement de la liquidation de la pension.

*Paragraphe 3*

221. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 23 de la Recommandation n° 162 de l'OIT et du paragraphe 4 du point II de la Résolution (76) 32 du Conseil de l'Europe.

222. Ce paragraphe offre aux Parties la possibilité de déroger à l'obligation d'abaisser l'âge d'admission à pension conformément à l'article 27, paragraphe 1. Conformément au paragraphe 1 de l'article 7 du Code (révisé), une procédure de substitution est organisée dont les modalités sont décrites dans ce paragraphe 3.

223. Le montant des prestations partielles allouées conformément à ce paragraphe peut ne pas coïncider avec les pourcentages prévus pour la partie V (prestations de vieillesse) et figurant au tableau annexé à la partie XI (calcul des paiements périodiques).

224. Les Parties peuvent introduire, entre autres, un système de retraite progressive qui offrirait la possibilité aux personnes protégées, entre 60 et 65 ans par exemple, de travailler à temps partiel en percevant une pension spéciale partielle. Toute personne qui après 60 ans réduirait son horaire de travail, bénéficierait, dans certaines conditions, d'une pension partielle pour compenser une partie de la perte de ses revenus.

**Article 28**

*Champ d'application personnel*

*Paragraphe 1*

225. . L'article 27 du Code européen de sécurité sociale prévoit que les Etats qui entendent assumer les obligations de cette partie doivent protéger soit 50 % au moins de l'ensemble des salariés, soit des catégories prescrites de la population économiquement active formant au total 20 % au moins de l'ensemble des résidents, soit tous les résidents dont les ressources n'excèdent pas un certain montant. Le Protocole fixe les taux à 80 % au moins de l'ensemble des salariés et 30 % de l'ensemble des résidents. Le Code (révisé) prévoit la protection soit de tous les salariés, soit des catégories prescrites de la population économiquement active formant au total 80 % au moins de toute la population économiquement active, soit de tous les résidents.

*Alinéa a.*

226. Cet alinéa a été rédigé sur la base de l'article 16, paragraphe 1 a., de la Convention n° 128 de l'OIT.

227. Le terme "salariés" couvre tous les salariés, y compris les travailleurs à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces derniers excepté les cas où l'article 7, paragraphe 3, est applicable.

228. Les "apprentis" sont protégés comme des salariés dans les conditions prescrites par les législations nationales. La notion d'apprenti est déterminée par les législations nationales.

*Alinéa b.*

229. Cet alinéa a été rédigé sur la base de l'article 16, paragraphe 1.b., de la Convention n° 128 de l'OIT.

230. La population économiquement active comprend les salariés (y compris les travailleurs à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces derniers excepté les cas où l'article 7, paragraphe 3, est applicable) et les travailleurs indépendants.

*Alinéa c.*

231. Cet alinéa a été rédigé sur la base de l'article 16, paragraphe 1.c., de la Convention n° 128 de l'OIT.

*Paragraphe 2*

232. Ce paragraphe permet aux Parties de déroger, dans une certaine mesure, aux alinéas a. et c. du paragraphe 1 de l'article 28 concernant le champ d'application personnel, en ce sens qu'il offre la possibilité de ne couvrir, en fin de compte, que 90% de l'ensemble des salariés ou des résidents. Il s'agit donc d'une clause de souplesse destinée à faciliter la ratification du Code (révisé).

**Article 29**

*Calcul des prestations*

*Paragraphe 1*

233. En cas de survivance au-delà d'un âge prescrit, les prestations doivent consister en un paiement périodique. Les Parties ont la faculté de se référer soit à l'article 71, soit à l'article 72, pour établir que les paiements périodiques sont conformes à la norme, quelles que soient les catégories de personnes protégées en vertu de l'article 28.

*Paragraphe 2*

234. Lors de la réalisation de l'éventualité, les prestations de vieillesse visées au paragraphe précédent doivent être garanties conformément aux pourcentages établis pour la partie V (prestations de vieillesse) et figurant au tableau annexé à la partie XI (calcul des paiements périodiques) aux personnes ayant accompli une période de 40 ans de cotisation, d'activité professionnelle ou de résidence. Les périodes qui peuvent être assimilées sont déterminées par les législations nationales. Il est apparu que la prolongation de cette période de référence, fixée à 30 ans par le Code européen de sécurité sociale et son Protocole, était justifiée compte tenu de la maturation des régimes de prestations de vieillesse et de la prise en considération de toute période assimilée, et qu'elle était compensée par le relèvement des

pourcentages figurant au tableau annexé à la partie XI (calcul des paiements périodiques). Si la durée maximale susceptible d'être prise en compte en vertu de la législation nationale pour le calcul d'une prestation de vieillesse est inférieure à 40 ans, cette durée maximale se substitue à la durée de 40 ans pour l'application de ce paragraphe.

### *Paragraphe 3*

#### *Alinéa a.*

235. Cet alinéa se réfère à un type de législation protégeant l'ensemble de la population économiquement active. Ce type de législation impose à la personne protégée une période de cotisation prescrite, le calcul de la prestation pouvant ensuite s'effectuer de trois façons différentes :

- soit sur la base du nombre moyen annuel prescrit de cotisations calculé sur l'ensemble des années considérées au cours de la vie active ;
  
- soit sur la base d'un nombre annuel prescrit de cotisations
  
- soit sur la base d'un montant moyen annuel de cotisations, obtenu en divisant le montant total des cotisations payées au cours d'une carrière par le nombre d'années de travail reconnu par cette législation.

Dans les cas évoqués ci-dessus, une période de cotisation supérieure à 40 ans peut être requise par la législation nationale pour l'attribution de la prestation conforme à la norme. Il s'agit là d'une clause de souplesse destinée à faciliter la ratification du Code (révisé).

#### *Alinéa b.*

236. Lorsque tous les résidents sont protégés, une période de résidence supérieure à 40 ans, peut être requise par la législation nationale, pour l'attribution de la prestation conforme à la norme. Ici aussi, il s'agit d'une clause de souplesse destinée à faciliter la ratification du Code (révisé).

237. C'est notamment la situation des pays dans lesquels l'octroi d'une pension à taux plein est soumis à l'accomplissement d'une très longue période de résidence.

### *Paragraphe 4*

238. Lorsqu'une personne ne peut justifier ni de 40 années de cotisation, d'activité professionnelle ou de résidence conformément au paragraphe 2 de cet article, ni d'une période prescrite de cotisation conformément à l'alinéa a. du paragraphe 3 du présent article, ni d'une période prescrite de résidence conformément à l'alinéa b. du paragraphe 3 du présent article, elle doit bénéficier de prestations réduites si elle remplit la condition de stage prévue à l'article 30 ; s'il n'existe aucune condition de stage, elle doit également bénéficier de prestations réduites.

239. Les prestations visées dans ce paragraphe peuvent être réduites proportionnellement à la durée des périodes de cotisation, d'activité professionnelle ou de résidence accomplies conformément à la législation nationale.

### *Paragraphe 5*

240. Ce paragraphe couvre la situation de la génération d'entrée dans le régime de prestations de vieillesse. La prestation peut être soit une prestation réduite versée à l'âge normal d'ouverture du droit à pension, soit une prestation conforme aux paragraphes 2 et 3 du présent article lorsqu'elle est versée à un âge plus avancé.

241. Le Code (révisé) ne prévoit pas de normes relatives au montant des prestations réduites accordées dans le cadre de ce paragraphe ; le montant est arrêté par les législations nationales.

### **Article 30**

#### *Condition d'ouverture du droit aux prestations*

242. L'emploi de l'expression "selon des règles prescrites" permet aux législations nationales de définir les modalités selon lesquelles le stage doit être accompli (périodes consécutives ou non, par exemple).

### **Article 31**

#### *Durée de versement des prestations*

243. Les prestations doivent être versées pendant toute la durée de l'éventualité, c'est-à-dire jusqu'au décès de l'intéressé.

## **Partie VI – Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles**

### **Article 32**

#### *Définition de l'éventualité*

##### *Paragraphe 1*

244. Quatre éventualités sont énumérées dans ce paragraphe ; ce paragraphe ne concerne ni la définition de l'accident du travail, ni celle de la maladie professionnelle, qui font respectivement l'objet des articles 33 et 34.

##### *Alinéa a.*

245. La protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles doit couvrir le besoin de soins médicaux.

##### *Alinéa b.*

246. La notion d'incapacité de travail temporaire ou initiale entraînant la suspension du gain est définie par les législations nationales. On distingue deux conceptions générales quant à la définition d'une incapacité autre que permanente :

- les termes "incapacité initiale" se réfèrent aux législations nationales qui déterminent une période maximum au-delà de laquelle on estime que la déficience ou l'inaptitude ne peut plus être qualifiée de temporaire ;
- les termes "incapacité temporaire" se réfèrent aux législations nationales qui prescrivent qu'une invalidité, une incapacité ou la perte d'une fonction revêtent un caractère permanent dès que l'état de la victime s'est stabilisé de manière à permettre l'évaluation du degré de déficience ou d'inaptitude qui persiste ; on juge alors cas par cas.

Certaines législations nationales connaissent une combinaison des deux méthodes.

*Alinéa c.*

247. Cet alinéa se réfère à la suspension du gain en cas d'incapacité permanente (totale ou partielle), évaluée d'après deux conceptions fondamentales : soit la conception d'invalidité professionnelle ou d'incapacité générale de gain (perte de la capacité de gain), soit la conception d'invalidité physique (perte de l'intégrité physique).

*Alinéa d.*

248. Cet alinéa se réfère à la perte des moyens d'existence du conjoint et des enfants en cas de décès de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

*Paragraphe 2*

249. Ce paragraphe a été introduit afin d'éviter certains abus tels que les mariages de convenance qui peuvent intervenir après l'accident du travail ou la maladie professionnelle. Cette disposition ne peut s'appliquer qu'au conjoint survivant sans enfant.

**Article 33**

*Définition de la notion d'accident du travail*

250. Cet article a été rédigé sur la base de l'article 7, paragraphe 1, de la Convention n° 121 de l'OIT.

251. Cet article impose l'obligation aux Etats d'arrêter une définition de l'accident du travail et de déterminer les conditions dans lesquelles l'accident de trajet est assimilable à l'accident du travail.

252. L'extension explicite aux accidents de trajet a été insérée dans le Code (révisé) pour tenir compte de l'évolution qui a conduit dans la plupart des Etats membres du Conseil de l'Europe à assimiler l'accident de trajet à l'accident du travail. Bien que cette assimilation concerne en général tous les accidents de trajet, il a été tenu compte de ce que, dans certains de ces Etats, elle est limitée au cas où le transport est organisé par l'employeur et à sa charge.

253. Le passage final commençant par la formule "à moins que" vise les Parties dans lesquelles la protection contre les accidents d'origine professionnelle est assurée dans les mêmes conditions que les accidents d'origine non professionnelle.

**Article 34**

*Définition de la notion de maladie professionnelle*

*Paragraphe 1*

254. Trois obligations alternatives sont mentionnées dans ce paragraphe.

*Alinéa a.*

255. Les législations qui adoptent le système de la liste reconnaissent les maladies qui y figurent comme étant des maladies professionnelles. Toutefois les termes "dans des conditions prescrites", figurant à la fin du texte, permettent la prise en considération de conditions particulières comme, par exemple, la détermination des conditions d'exposition au risque, l'existence, avant la prise en charge, de délais permettant d'établir s'il existe un lien entre la maladie professionnelle et l'activité professionnelle antérieure.

256. La liste annexée à la partie VI (prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles) est la liste des maladies professionnelles annexée à la Convention n° 121 de l'OIT, telle qu'amendée lors de la 66e session de la Conférence internationale du Travail en juin 1980.

*Alinéa b.*

257. Lorsque les législations nationales définissent de manière générale la notion de maladie professionnelle, cette définition doit au moins permettre de considérer comme professionnelles les maladies figurant au tableau annexé à la partie VI (prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles).

*Alinéa c.*

258. Le système de la liste présente l'avantage de correspondre à la plupart des législations des Etats membres du Conseil de l'Europe. Toutefois, pour concilier les avantages de chacun des deux systèmes visés respectivement aux alinéas a. et b., sans en cumuler les inconvénients, l'alinéa c. prévoit leur combinaison. Mais pour que les trois systèmes soient raisonnablement équilibrés, les Parties ont la faculté de limiter la liste prévue à l'alinéa c. aux 5/6 des maladies professionnelles énumérées au tableau annexé à la partie VI (prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles). Lorsque le nombre de 5/6 des maladies énumérées n'est pas un entier, il convient de l'arrondir à l'unité suivante. Lors de la rédaction de ce texte, la liste comportant 29 maladies professionnelles, le chiffre de 5/6 correspondait donc à 25.

259. Toutefois, comme l'alinéa a., les termes "dans des conditions prescrites" permettent d'établir une relation entre la maladie et l'activité professionnelle exercée.

*Paragraphe 2*

260. Ce paragraphe oblige le Comité à examiner la question de la révision de la liste des maladies professionnelles au moins tous les cinq ans et systématiquement après la révision de la liste des maladies professionnelles annexée à la Convention n° 121 de l'OIT ou également après la révision de la liste contenue dans la Recommandation de la Commission des Communautés européennes du 23 juillet 1962.

*Paragraphe 3*

261. Ce paragraphe précise les modalités selon lesquelles les amendements apportés à la liste des maladies professionnelles annexée à la partie VI (prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles) entrent en vigueur. Les Parties qui s'engagent à accepter la partie VI du Code (révisé) sont liées par la liste annexée à cette partie ; il leur appartiendra, par la suite, d'accepter ou non les révisions de cette liste, sans que l'acceptation de la partie ne soit remise en cause.

**Article 35**

*Champ d'application personnel*

*Paragraphe 1*

262. L'article 38 du Code européen de sécurité sociale prévoit que les Etats qui entendent assumer les obligations de cette partie doivent protéger 50 % au moins de l'ensemble des salariés. Le Protocole porte ce taux à 80 %. Le Code (révisé) prévoit la protection soit de tous les salariés, soit de catégories prescrites de la population économiquement active formant au total 80 % au moins de l'ensemble de la population économiquement active.

*Alinéa a.*

263. Le terme "salariés" couvre tous les salariés, y compris les travailleurs à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces derniers excepté les cas où l'article 7, paragraphe 3, est applicable.

264. Les "apprentis" sont protégés au même titre que les salariés. La notion d'apprenti est déterminée par les législations nationales.

*Alinéa b.*

265. La population économiquement active comprend les salariés (y compris les travailleurs à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces derniers excepté les cas où l'article 7, paragraphe 3, est applicable) et les travailleurs indépendants.

266. Les Parties qui font usage des alinéas a. ou b. du paragraphe 1 de cet article n'ont aucune obligation quant à la protection des chômeurs.

*Paragraphe 2*

267. L'expression "conjoint survivants" s'entend des conjoints qui étaient à la charge de la victime lors de la réalisation de l'éventualité. Les situations dans lesquelles les conjoints survivants sont à considérer comme "incapables de subvenir à leurs propres besoins" seront déterminées par les législations nationales. Le conjoint survivant peut être incapable de subvenir à ses propres besoins à cause, par exemple, de son âge, d'une éventuelle invalidité, ou de l'existence d'enfants à charge.

*Paragraphe 3*

268. Ce paragraphe permet aux Parties de ne couvrir que 95% de l'ensemble des salariés (apprentis compris), en dérogation au champ d'application personnel défini à l'alinéa a., du paragraphe 1 du présent article. Il s'agit donc d'une clause de souplesse destinée à faciliter la ratification du Code (révisé).

**Article 36**

*Champ d'application matériel*

*Paragraphe 1*

269. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 1 de l'article 10 de la Convention n° 121 de l'OIT.

*Paragraphe 3*

270. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 2 de l'article 10 de la Convention n° 121 de l'OIT.

271. Cet article comporte, pour les Parties, les mêmes obligations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles que celles prévues par l'article 10 (partie II - soins médicaux). L'on se référera donc aux paragraphes de ce rapport explicatif concernant l'article 10 (paragraphes 119 et suivants). Cependant, deux exceptions doivent être signalées. La première est explicitée à l'alinéa h. du paragraphe 1, et est liée à la nature particulière de la partie VI, relative aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Cet alinéa met en effet l'accent sur l'organisation nécessaire d'un service de soins au sein de l'entreprise afin de dispenser les soins de première urgence et les soins

renouvelés aux victimes de blessures légères. La deuxième exception apparaît au paragraphe 2, lequel exclut la participation aux frais des soins médicaux, sauf lorsque l'article 44 est applicable (à savoir la couverture de victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans le cadre d'un régime général de soins médicaux).

### **Article 37**

#### *Nature et montant des prestations*

##### *Paragraphe 1*

272. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 13 de la Convention n° 121 de l'OIT.

273. La prestation versée en cas d'incapacité de travail temporaire ou initiale doit consister en un paiement périodique. Les Parties ont la faculté de se référer soit à l'article 71, soit à l'article 72, pour établir que les paiements périodiques sont conformes à la norme, quelles que soient les catégories de personnes protégées en vertu de l'article 35.

274. Lorsque le montant varie au cours de l'éventualité, en application de la législation nationale, la Partie satisfait à la norme si le montant moyen des prestations est conforme aux dispositions de l'article 71 ou de l'article 72.

275. Contrairement au Code européen de sécurité sociale, le Code (révisé) ne prévoit, dans le cadre de la partie VI (prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles), aucun délai d'attente.

##### *Paragraphe 2*

276. Comme les soins médicaux visés à l'article 36 peuvent éventuellement être accordés dans le cadre d'un régime général de soins médicaux, les prestations d'incapacité initiale ou temporaire peuvent également être attribuées dans le cadre d'un régime général d'indemnités de maladie.

277. Les Parties qui, compte tenu de leur système de sécurité sociale, accordent les prestations d'incapacité initiale ou temporaire dans le cadre d'un régime général d'indemnités de maladie doivent satisfaire à la norme établie par la partie III (indemnités de maladie). Dans un tel cas, les conditions dans lesquelles les engagements de l'article 37, paragraphe 1, sont remplis en application de la partie III, doivent être au moins aussi favorables que celles prévues dans cette partie. Il faut souligner que la partie III prévoit explicitement l'écoulement d'un délai d'attente ; la Partie peut donc légitimement prévoir un délai d'attente (voir commentaire précédent sous l'article 17, paragraphe 1), mais sans qu'aucune condition de stage ne puisse être requise.

278. Le contrôle international de l'application du Code (révisé) pour les Parties qui recourent à cette disposition se fera au regard de cette seule partie III (indemnités de maladie), à l'exception des dispositions relatives au stage.

### **Article 38**

#### *Nature et montant des prestations*

##### *Paragraphe 1*

279. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 14, paragraphes 1 et 2, de la Convention n° 121 de l'OIT.

280. Pour tenir compte à la fois des systèmes de protection en matière de sécurité sociale reposant sur le critère de la perte de capacité de gain et de ceux reposant sur le critère de la perte de l'intégrité physique, les deux hypothèses sont prévues tant à l'alinéa a. qu'à l'alinéa b.

*Alinéa a.*

281. Lorsque l'intéressé subit soit une perte totale de sa capacité de gain et qu'il est probable que cette perte sera permanente, soit une diminution correspondante de son intégrité physique, définies par la législation nationale, les paiements périodiques sont calculés conformément à l'article 71 ou 72.

*Alinéa b.*

282. Lorsque l'intéressé subit soit une perte partielle de sa capacité de gain et qu'il est probable que cette perte sera permanente, soit une diminution correspondante de son intégrité physique, définies par la législation nationale, les paiements périodiques sont calculés selon une proportion équitable des prestations calculées conformément à l'alinéa a.

*Paragraphe 2*

283. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 14, paragraphes 3 et 4, de la Convention n° 121 de l'OIT.

284. Ce paragraphe fixe à 25 % le degré d'incapacité à partir duquel la prestation doit prendre la forme d'un paiement périodique à moins que le paragraphe 3 ne s'applique. Cette disposition se différencie de celle du Code européen de sécurité sociale qui ne prévoit pas de taux fixe. Le montant de l'indemnité forfaitaire dont il est question doit correspondre à au moins trois années de paiements périodiques complets.

*Paragraphe 3*

285. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 15 de la Convention n° 121 de l'OIT.

286. Ce qu'il convient d'entendre par les termes "autorité compétente" sera précisé par les législations nationales.

*Paragraphe 4*

287. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 17 de la Convention n° 121 de l'OIT.

*Paragraphe 5*

288. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 16 de la Convention n° 121 de l'OIT.

289. Lorsque l'état de la victime requiert l'assistance constante d'une tierce personne, les prestations versées doivent être soit augmentées, soit complétées par des prestations spéciales. La nature de ces prestations, ainsi que les modalités de leur calcul et de leur versement, seront déterminées par les législations nationales.

## **Article 39**

### *Nature et montant des prestations*

#### *Paragraphe 1*

290. La prestation versée en cas de décès de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle doit consister en un paiement périodique. Les Parties ont la faculté de se référer soit à l'article 71, soit à l'article 72, pour établir que les paiements périodiques sont conformes à la norme, quelles que soient les catégories de personnes protégées en vertu de l'article 35.

#### *Paragraphe 2*

291. L'allocation pour frais funéraires consiste en un versement unique effectué à la suite du décès de la victime au bénéfice de certaines catégories de personnes déterminées par la législation nationale.

## **Article 40**

### *Condition d'ouverture du droit*

292. Cet article a été rédigé sur la base de l'article 9, paragraphe 2, de la Convention n° 121 de l'OIT et n'a pas d'équivalent dans le Code européen de sécurité sociale. Toutefois ces dispositions nouvelles confirment l'interprétation communément admise du Code européen de sécurité sociale.

293. Aucune condition de stage ne peut être requise pour l'octroi des prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. En ce qui concerne les maladies professionnelles, l'exigence d'une durée d'exposition au risque n'est pas considérée comme une condition de stage.

## **Article 41**

### *Durée de service des prestations*

294. Cet article a été rédigé sur la base du paragraphe 3 de l'article 9 de la Convention n° 121 de l'OIT.

295. Cet article prévoit que les soins médicaux et les paiements en espèces doivent être accordés tant que dure l'éventualité, soit jusqu'à la guérison ou le décès de la victime. En cas de décès, les prestations accordées au conjoint survivant et aux enfants pour compenser la perte de leurs moyens d'existence doivent être versées pendant toute la durée de l'éventualité. Dans tous les cas, l'article 74, ainsi que les dispositions relatives au remariage du conjoint survivant (alinéa g. de l'article 1), demeurent applicables.

## **Article 42**

### *Mesures préventives et de réadaptation professionnelle et médicale*

296. Cet article a été rédigé sur la base de l'article 26 de la Convention n° 121. Il témoigne du caractère complémentaire et indissociable que revêtent, dans le Code (révisé), les mesures de réparation énumérées dans les articles précédents et les mesures de prévention et de réadaptation prévues ici. Il reflète les dispositions prises dans la plupart des Etats membres en faveur des personnes obligées de changer d'activité par suite de maladie professionnelle ou d'accident du travail. Toutes ces mesures sont déterminées par les législations nationales.

*Alinéa a.*

297. Les Parties doivent mettre en œuvre toutes les mesures nécessaires de prévention primaire des accidents du travail et des maladies professionnelles, telles que, par exemple, l'information et les conseils aux entreprises, la sensibilisation et la formation des travailleurs, les visites en entreprises. Les Parties peuvent également encourager le développement et le perfectionnement des mesures de sécurité du travail, notamment par le biais d'actions financières, ou par le biais du système de tarification (modulation des taux de cotisation ou des primes d'assurance en fonction du nombre et de la gravité des accidents ou des efforts de prévention dans l'entreprise). Les Parties peuvent enfin contribuer à l'organisation des services de médecine du travail.

*Alinéa b.*

298. Parmi ces mesures figure la mise en place de services visant à faciliter la réadaptation fonctionnelle et la réinsertion professionnelle des invalides, soit dans leur activité antérieure, soit dans une nouvelle activité lucrative.

*Alinéa c.*

299. Les mesures qui tendent à faciliter le placement des invalides dans un emploi approprié constituent sans aucun doute à long terme une mesure de première importance ; c'est pourquoi les Parties doivent encourager leur développement en versant, par exemple, des subventions aux entreprises pour les emplois réservés aux travailleurs handicapés ou des prêts d'adaptation au travail. En tout état de cause, il est important de prendre en considération le désir de la victime quant à l'éventuelle reprise de son activité antérieure, compte tenu de la possibilité de retombées psychologiques d'une telle reprise.

**Article 43**

*Mesures préventives spécifiques aux maladies professionnelles*

*Paragraphe 1*

300. Ici encore, il s'agit de mettre en œuvre des mesures de prévention des maladies professionnelles en imposant aux travailleurs susceptibles de contracter une maladie professionnelle, l'obligation de se soumettre à un examen de contrôle médical en vue de s'assurer du maintien de leur aptitude au poste de travail occupé. La périodicité et les conditions de ces examens sont déterminées par la législation nationale.

301. Ces examens préventifs sont destinés à mieux protéger la santé des travailleurs et à dépister les maladies dont ils pourraient être atteints. Ils devraient également permettre aux services de médecine du travail de suivre l'évolution des affections qui représentent un risque pour la santé des travailleurs du fait des exigences propres à leur activité professionnelle.

*Paragraphe 2*

302. Lorsque les travailleurs exposés à un risque de maladie professionnelle sont obligés de changer d'activité, ils doivent bénéficier de services et mesures définis aux alinéas b. et c. de l'article 42.

**Article 44**

*Disposition de substitution*

303. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 1 de l'article 11 de la Convention n° 121 de l'OIT.

304. Les Parties qui, compte tenu de leur système de sécurité sociale, accordent des soins médicaux aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles dans le cadre d'un régime général de soins médicaux, doivent satisfaire à la norme établie dans la partie II (soins médicaux). Dans un tel cas, les conditions dans lesquelles les engagements de l'article 32, paragraphe 1, alinéa a., sont remplis en application de la partie II, doivent être au moins aussi favorables que celles prévues dans cette partie. Il faut encore souligner que la partie II prévoit explicitement la participation des bénéficiaires aux frais des soins médicaux et que faisant application de cette partie, une Partie peut légitimement prévoir la participation des intéressés aux frais des soins médicaux (voir supra commentaires précédents sous l'article 10, paragraphe 2), mais sans qu'aucune condition de stage ne puisse être requise.

305. Le Code (révisé) ne prévoit, dans le cadre de la partie VI (prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles), aucune participation aux frais des soins médicaux. Seules les Parties qui font application de la partie II (soins médicaux) peuvent prescrire une certaine participation.

306. Le contrôle international de l'application du Code (révisé) pour les Parties qui recourent à cette disposition se fera au regard de cette seule partie II (soins médicaux), à l'exception des dispositions relatives au stage.

## **Partie VII – Prestations familiales**

### **Article 45**

#### *Définition de l'éventualité*

307. L'éventualité couverte est la charge financière d'enfants. L'emploi de l'expression "selon ce qui est prescrit" devrait permettre aux législations nationales d'arrêter les conditions dans lesquelles les enfants sont réputés être à charge. Ces termes n'influent en rien sur le champ d'application défini à l'article 46.

### **Article 46**

#### *Champ d'application personnel*

#### *Paragraphe 1*

308. L'article 41 du Code européen de sécurité sociale prévoit que les Etats qui entendent assumer les obligations de la partie VII doivent protéger soit 50% au moins de l'ensemble des travailleurs salariés, soit des catégories prescrites de la population économiquement active représentant au total 20 % au moins de l'ensemble des résidents. Le Protocole exige respectivement des taux de 80 % et 30 %. Le Code (révisé) prévoit la protection soit des enfants de tous les salariés y compris ceux des apprentis, soit des enfants de toutes les personnes économiquement actives, soit des enfants de tous les résidents, soit des enfants des résidents dont les ressources n'excèdent pas une limite prescrite pendant la réalisation de l'éventualité.

309. Conformément à l'article 74, paragraphe 1, alinéa f., du Code (révisé), les Parties n'ont aucune obligation de servir les prestations en dehors de leur territoire national, par conséquent les prestations peuvent n'être versées qu'aux enfants résidents de salariés, de personnes économiquement actives ou de résidents.

#### *Alinéa a.*

310. Le terme "salariés" couvre tous les salariés, y compris les travailleurs à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces derniers excepté les cas où l'article 7, paragraphe 3, est applicable.

311. Les "apprentis" sont protégés au même titre que les salariés. La notion d'apprenti est déterminée par les législations nationales.

312. Pour satisfaire à l'article 46, paragraphe 1, alinéa a., les chômeurs ne doivent pas être pris en considération. Les chômeurs indemnisés sont visés expressément au paragraphe 3 de l'article 46 et donc exclus de cet alinéa.

*Alinéa b.*

313. La population économiquement active comprend les salariés (y compris les travailleurs à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces derniers excepté les cas où l'article 7, paragraphe 3, est applicable) et les travailleurs indépendants.

314. Pour satisfaire à l'article 46, paragraphe 1, alinéa b., les chômeurs ne doivent pas être pris en considération. Les chômeurs indemnisés sont visés expressément au paragraphe 3 de l'article 46 et donc exclus de cet alinéa.

315. Les Parties qui font usage des alinéas a. ou b. du paragraphe 1 de l'article 46 n'ont aucune obligation quant à la protection des chômeurs non indemnisés.

*Alinéa c.*

316. Pour l'interprétation de cet alinéa, les commentaires figurant sous l'article 1, alinéa d., à savoir la définition du terme "résident", devront être pris en considération.

*Alinéa d.*

317. Cet alinéa a été introduit afin de tenir compte des législations de certains pays qui protègent tous les résidents dont les ressources n'excèdent pas, pendant l'éventualité, les limites fixées par les législations nationales.

*Paragraphe 2*

318. Ce paragraphe permet aux Parties de ne couvrir les enfants que de 95% des salariés (apprentis compris) ou de 90% de l'ensemble de la population économiquement active, cela en dérogation au champ d'application personnel défini aux alinéas a. et b. du paragraphe 1 de l'article 46. Il s'agit d'une clause de souplesse destinée à faciliter la ratification du Code (révisé).

*Paragraphe 3*

319. Les Parties qui font usage des alinéas a) ou b) du paragraphe 1 de l'article 46 doivent couvrir simultanément les enfants des trois catégories de personnes visées ici. Cette disposition étend le champ d'application personnel de la partie VII (prestations familiales) aux bénéficiaires de certaines prestations sociales (d'invalidité, de vieillesse, de survivants ou d'incapacité permanente d'un degré prescrit ou de survivants en cas d'accident du travail/maladie professionnelle, ou encore de chômage), tout en laissant le soin aux législations nationales de définir dans quelles conditions.

320. Il n'existe aucune obligation pour les Parties de protéger les enfants par le biais exclusif des prestations familiales ; l'emploi de l'expression "dans des conditions prescrites" permet d'assurer leur protection au moyen d'autres prestations telles que, par exemple, les suppléments ou majorations de prestations d'invalidité, de vieillesse, de conjoint survivant, d'incapacité permanente ou de chômage ou les prestations d'enfants survivants.

## **Article 47**

### *Champ d'application matériel*

321. Les termes "en faveur des familles" figurant dans les alinéas a. et b. désignent les familles ayant la charge d'enfants au sens de l'article 45.

#### *Alinéa a.*

322. Lorsque des suppléments ou des majorations de pensions ou de rentes destinées aux enfants ou des prestations d'enfants survivants sont versés sous forme de prestations en espèces, ils peuvent être considérés comme des paiements périodiques.

#### *Alinéa b.*

323. Les Parties doivent combiner au moins deux types de prestations. Une telle combinaison minimale suffit pour satisfaire à la norme, ce qui signifie qu'il n'est pas nécessaire que les paiements périodiques figurent dans toutes les combinaisons.

324. Comme à l'alinéa a., lorsque des suppléments ou des majorations de pensions ou de rentes sont destinés aux enfants ou lorsque des prestations sont accordées aux enfants survivants, ils peuvent être servis par les branches visées ; s'il ne s'agit pas de paiements en espèces, ils doivent, pour entrer dans le champ d'application matériel de la partie VII, consister en des prestations en nature ou des avantages fiscaux ou des services sociaux.

## **Article 48**

### *Condition d'ouverture du droit*

#### *Paragraphe 1*

325. Lorsqu'une Partie protège les enfants soit de tous les salariés, soit de toutes les personnes économiquement actives, elle ne peut exiger, préalablement à l'attribution des prestations, l'accomplissement d'un stage.

#### *Paragraphe 2*

326. Lorsqu'une Partie protège les enfants soit de tous les résidents, soit des résidents dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas les limites fixées, elle peut exiger l'accomplissement d'une période de stage de six mois au plus, préalablement à l'attribution des prestations.

327. Ceci permet d'éviter l'octroi de prestations aux familles qui n'ont pas de liens suffisants avec le régime de sécurité sociale concerné.

## **Article 49**

### *Montant des prestations*

328. Comme le mode de calcul retenu ici est spécifique à la partie VII, les prestations aux familles ne figurent pas dans le tableau annexé à la partie XI (calcul des paiements périodiques).

329. L'élargissement du champ d'application personnel de la partie VII à tous les résidents a permis la prise en considération de paramètres nationaux pour le calcul des prestations familiales. Cette disposition offre aux Parties la possibilité de choisir celui des deux modes de

calcul prévus aux alinéas a. et b., qui leur permet de satisfaire aux normes de cet article et cela quel que soit le champ d'application personnel retenu.

## **Article 50**

### *Durée de service des prestations*

330. Les prestations familiales doivent être accordées :

- jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de 16 ans ou l'âge auquel la scolarité obligatoire prend fin ou
- lorsque l'enfant est placé en apprentissage, poursuit ses études ou est atteint d'une maladie chronique ou d'une infirmité physique ou mentale le rendant inapte au travail jusqu'à ce que cet enfant ait atteint un âge supérieur à celui visé ci-dessus, âge qui doit être fixé par les législations nationales, conformément à la définition du terme "enfant" de l'article 1, alinéa h. (voir commentaires sous article 1 alinéa h.).

## **Partie VIII – Prestations de maternité**

### **Article 51**

#### *Définition des éventualités*

331. Les éventualités couvertes sont, d'une part, la grossesse, l'accouchement et leurs suites et, d'autre part, la suspension du gain qui en résulte. Les Parties doivent couvrir cumulativement toutes ces éventualités.

### **Article 52**

#### *Champ d'application personnel*

##### *Paragraphe 1*

##### *Alinéa a.*

332. Les dispositions relatives au champ d'application personnel des soins médicaux en cas de maternité sont identiques à celles retenues dans le cadre de la partie II (soins médicaux).

333. L'article 48 du Code européen de sécurité sociale prévoit que les Etats qui entendent assumer les obligations de cette partie doivent protéger soit toutes les femmes appartenant à des catégories prescrites de salariés formant au total 50 % au moins de l'ensemble des salariés et les épouses des hommes appartenant à ces mêmes catégories, soit toutes les femmes appartenant à des catégories prescrites de la population active formant au total 20 % au moins de l'ensemble des résidents et les épouses des hommes appartenant à ces mêmes catégories. Le Protocole porte respectivement ces taux à 80 % et 30 %.

334. Le Code (révisé) prévoit la protection soit de toutes les salariées et des épouses à charge de tous les salariés, soit de toutes les femmes économiquement actives et des épouses à charge des hommes économiquement actifs, soit de toutes les résidentes. Dans cet alinéa, trois propositions sont donc formulées : les deux premières concernent les régimes à base professionnelle, c'est-à-dire n'assujettissant que les personnes exerçant une activité lucrative, (sous-alinéas i. et ii.), la troisième concerne les régimes universels (sous-alinéa iii.).

*Sous-alinéa i.*

335. Le terme "salariées" couvre toutes les salariées, y compris les travailleuses à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces dernières excepté les cas où l'article 7, paragraphe 3, est applicable.

336. Les "apprenties" sont protégées au même titre que les salariées. La notion d'apprentie est déterminée par les législations nationales.

337. Les salariées, les apprenties, leurs enfants de sexe féminin, ainsi que les épouses à charge des salariés et des apprentis et leurs enfants de sexe féminin sont protégés.

338. Pour satisfaire à l'article 52, paragraphe 1, alinéa a., sous-alinéa i., les chômeuses et leurs enfants ainsi que les épouses à charge et les enfants des chômeurs ne devront pas être pris en considération. Les chômeuses indemnisées et leurs enfants ainsi que les épouses à charge et les enfants des chômeurs indemnisés, sont visés expressément au paragraphe 3 de l'article 52 et donc exclus de ce sous-alinéa.

*Sous-alinéa ii.*

339. La population économiquement active comprend les salariées (y compris les travailleuses à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces dernières excepté les cas où l'article 7, paragraphe 3, est applicable) et les travailleuses indépendantes.

340. Les femmes économiquement actives, leurs enfants de sexe féminin, les épouses à charge des hommes économiquement actifs et leurs enfants de sexe féminin sont protégés.

341. Pour satisfaire à l'article 52, paragraphe 1, alinéa a., sous-alinéa ii., les chômeuses et leurs enfants ainsi que les épouses à charge et les enfants des chômeurs ne devront pas être pris en considération. Les chômeuses indemnisées et leurs enfants ainsi que les épouses à charge et les enfants des chômeurs indemnisés sont visés expressément au paragraphe 3 de l'article 52 et donc exclus de ce sous-alinéa.

342. Les Parties qui font usage du paragraphe 1, alinéa a., i. ou ii., n'ont aucune obligation quant à la protection des chômeuses non indemnisées et de leurs enfants ainsi que des épouses à charge et des enfants des chômeurs non indemnisés.

*Sous-alinéa iii.*

343. Cette disposition est nouvelle et ne figure pas dans le Code européen de sécurité sociale. Elle a été introduite afin d'harmoniser les options possibles quant au champ d'application personnel avec les autres branches du Code (révisé) qui incluent la protection de l'ensemble des résidents.

*Alinéa b.*

344. Les dispositions relatives au champ d'application personnel des indemnités de maternité sont identiques à celles retenues dans le cadre de la partie III (indemnités de maladie).

345. L'article 48 du Code européen de sécurité sociale prévoit que les Etats qui entendent assumer les obligations de cette partie doivent protéger soit toutes les femmes appartenant à des catégories prescrites de salariés formant au total 50 % au moins de l'ensemble des salariés et les épouses des hommes appartenant à ces mêmes catégories, soit toutes les femmes appartenant à des catégories prescrites de la population active formant au total 20 % au moins de l'ensemble des résidents et les épouses des hommes appartenant à ces mêmes catégories. Le Protocole porte respectivement ces taux à 80 % et 30 %. Le Code (révisé) prévoit ici la protection soit de toutes les salariées, soit de toutes les femmes appartenant à

des catégories prescrites de la population économiquement active formant au total 80% de l'ensemble de la population économiquement active.

346. Les commentaires figurant aux points 338, 341 et 342. doivent être pris en considération pour l'interprétation de cet alinéa. Toutefois, si lors de la maternité d'une chômeuse, une Partie cesse de lui verser des indemnités de chômage pour lui verser des indemnités de maternité, la partie VIII (prestations de maternité) se substitue à la partie IV (prestations de chômage). Pour ce qui est des prestations de maternité en espèces, le Code (révisé) n'oblige pas les Parties à couvrir les chômeuses en état de grossesse dans le cadre de la partie VIII (prestations de maternité). Si toutefois les Parties choisissent cette option, elles devront satisfaire à la norme de la partie VIII (prestations de maternité).

*Sous-alinéa i.*

347. Le terme "salarisées" couvre toutes les salariées, y compris les travailleuses à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces dernières excepté les cas où l'article 7, paragraphe 3, est applicable.

348. Les "apprenties" sont protégées au même titre que les salariées. La notion d'apprentie est déterminée par les législations nationales.

*Sous-alinéa ii.*

349. La population économiquement active comprend les salariées, (y compris les travailleuses à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces dernières excepté les cas où l'article 7, paragraphe 3, est applicable) et les travailleuses indépendantes.

*Paragraphe 2*

*Alinéa a.*

350. Cet alinéa offre la possibilité aux Parties de déroger, dans une certaine mesure, au champ d'application personnel défini au paragraphe 1, alinéa a., de l'article 52. Il s'agit donc d'une clause de souplesse destinée à faciliter la ratification du Code (révisé).

*Sous-alinéa i.*

351. Par dérogation au champ d'application personnel défini au sous-alinéa i, alinéa a., paragraphe 1 de l'article 52, ce sous-alinéa permet aux Parties de ne couvrir que les femmes appartenant à des catégories de salariés représentant 95% de l'ensemble des salariés et leurs enfants de sexe féminin, ainsi que les épouses des hommes appartenant à ces catégories et leurs enfants de sexe féminin.

*Sous-alinéa ii.*

352. Par dérogation au champ d'application personnel défini au sous-alinéa ii, alinéa a, paragraphe 1 de l'article 52, ce sous-alinéa permet aux Parties de ne couvrir que les femmes appartenant à des catégories de la population économiquement active représentant 90% de l'ensemble de la population économiquement active et leurs enfants de sexe féminin, ainsi que les épouses des hommes appartenant à ces catégories et leurs enfants de sexe féminin.

*Sous-alinéa iii.*

353. Par dérogation au champ d'application personnel défini au sous-alinéa iii, alinéa a, paragraphe 1, de l'article 52, ce sous-alinéa permet aux Parties de ne couvrir que les femmes appartenant à des catégories de résidents représentant 90% de l'ensemble des résidents et leurs enfants de sexe féminin.

*Alinéa b.*

354. Cet alinéa permet aux Parties de déroger dans une certaine mesure aux dispositions du sous-alinéa i, alinéa b, paragraphe 1, de l'article 52 concernant le champ d'application personnel, en ce sens qu'il leur offre la possibilité de ne couvrir que les femmes appartenant à des catégories de salariés représentant 90% de l'ensemble des salariés.

*Paragraphe 3*

355. En ce qui concerne les besoins de soins médicaux, les Parties qui appliquent les alinéas a)i) ou a)ii) du paragraphe 1 de l'article 52 doivent protéger simultanément les quatre catégories de personnes visées ici :

- les femmes qui reçoivent des prestations d'invalidité, de vieillesse ou de survivants, ainsi que celles qui demandent de telles prestations ;
- les femmes qui reçoivent des prestations d'incapacité permanente d'un degré prescrit ou de survivants, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, ainsi que celles qui demandent de telles prestations ;
- les femmes qui reçoivent des prestations de chômage ;
- et les épouses à charge des hommes qui reçoivent les prestations énumérées ci-dessus ou qui demandent des prestations d'invalidité, de vieillesse ou de survivants ainsi que leurs enfants.

356. Ce paragraphe étend le champ d'application personnel de la partie VIII (prestations de maternité) aux personnes bénéficiant de ou demandant certaines prestations sociales (d'invalidité, de vieillesse, de survivants ou d'incapacité permanente d'un degré prescrit ou de survivants en cas d'accident du travail/maladie professionnelle, ou encore de chômage), tout en laissant le soin aux législations nationales de définir dans quelles conditions.

*Paragraphe 4*

357. Il s'agit encore d'une clause de souplesse, mais à la différence du paragraphe 2, une procédure de substitution est organisée. En effet, les Parties peuvent déroger au champ d'application personnel de la partie VIII (prestations de maternité) si, par ailleurs, ces Parties assurent une certaine compensation, et ceci conformément à l'article 7, paragraphe 1.

358. Cette dérogation consiste en l'attribution de soins de longue durée à toutes les résidentes. Le champ d'application de la protection pour les autres catégories de soins peut alors être plus restreint que celui normalement requis par le paragraphe 1, alinéa a., paragraphe 2, alinéa a. et paragraphe 3, de l'article 52, à la condition que soient protégées des catégories formant au total soit 80 % au moins de l'ensemble des salariées, soit 75 % au moins de l'ensemble des femmes économiquement actives, soit 70 % au moins de l'ensemble des résidentes.

**Article 53**

*Champ d'application matériel*

*Paragraphe 1*

359. Ce paragraphe dresse la liste des soins médicaux en cas de grossesse, d'accouchement et leurs suites, devant être couverts par la législation de la Partie qui accepte les obligations fixées dans la partie VIII (prestations de maternité). Cependant, il est important de se référer à cet égard, étant donné les similitudes avec la partie II (soins médicaux), aux

considérations émises pour l'article 10 du Code européen de sécurité sociale (révisé) (paragraphe 123 et suivants du rapport explicatif), comme l'on s'y est référé en ce qui concerne l'article 36.

### *Paragraphe 2*

360. Pour les soins prénatals, les soins pendant l'accouchement et les soins postnatals ainsi que pour l'hospitalisation, le Code européen de sécurité sociale et le Protocole ne prévoient pas de participation aux frais. Le Protocole au Code européen de sécurité sociale permet d'exiger une participation de la bénéficiaire ou de son soutien de famille aux frais des fournitures pharmaceutiques non prévues par le Code en cas de grossesse, d'accouchement et de leurs suites et fixe la limite supérieure de cette participation : elle ne doit pas excéder 25 % des frais.

361. Cette détermination précise et chiffrée du degré de participation n'a pas été reprise dans le Code (révisé), mais a été remplacée par une disposition plus souple.

362. La notion de participation implique la prise en charge d'une partie des frais par la bénéficiaire ou son soutien de famille, ce qui exclut la prise en charge totale des frais de soins médicaux par les personnes protégées. D'autre part, ce paragraphe tend à limiter la participation des bénéficiaires : les charges leur incombant ne doivent pas être trop lourdes et ne doivent pas risquer de rendre moins efficace la protection médicale et sociale (voir également commentaires sous le paragraphe 2 de l'article 10, paragraphes 132 et suivants du rapport explicatif).

### *Paragraphe 3*

363. Ce paragraphe, spécifiquement consacré aux femmes protégées dans le cadre de la partie VIII (prestations de maternité), est cependant similaire au paragraphe 3 de l'article 10 (partie II - soins médicaux). L'on se référera donc également au texte du rapport explicatif relatif à cette dernière disposition (paragraphe 133 et 134).

## **Article 54**

### *Nature et montant des prestations*

364. La prestation versée en cas de réalisation de l'éventualité visée à l'alinéa b. de l'article 51, doit consister en un paiement périodique. Les Parties ont la faculté de se référer soit à l'article 71, soit à l'article 72, pour établir que les paiements périodiques sont conformes à la norme, quelles que soient les catégories de personnes protégées en vertu de l'article 52.

365. Lorsque le montant varie au cours de l'éventualité, en application de la législation nationale, la Partie en cause satisfait à la norme si le montant moyen des prestations est conforme aux dispositions de l'article 71 ou de l'article 72.

## **Article 55**

### *Condition d'ouverture du droit*

366. Cet article figure sous une forme différente dans le Code européen de sécurité sociale. Lorsqu'une durée de stage est exigée, celle-ci doit être limitée et liée à la préoccupation d'éviter des abus.

367. Cet article permet aux Parties d'exiger, préalablement à l'attribution des prestations, l'accomplissement d'un stage. Toutefois ce stage ne peut être requis que pour le versement des indemnités de maternité et non pour l'attribution des soins médicaux.

368. La durée du stage nécessaire pour éviter les abus est déterminée par les législations nationales.

#### **Article 56**

##### *Durée de service des prestations*

##### *Paragraphe 1*

369. Sous réserve des hypothèses énumérées à l'article 74, les soins médicaux doivent être accordés à une personne protégée pendant toute la durée de l'éventualité visée à l'alinéa a. de l'article 51.

##### *Paragraphe 2*

370. Les indemnités de maternité sont versées en principe pendant toute la période prescrite d'abstention du travail.

371. Il est possible de limiter le versement des indemnités de maternité à 14 semaines ; toutefois si la législation d'une Partie prescrit une période d'abstention du travail plus longue, les indemnités de maternité doivent être versées pendant toute la durée de cette période.

#### **Article 57**

##### Dispositions de substitution en cas de congé parental

372. Cet article témoigne de l'attention portée à l'indemnisation du congé parental. Certaines législations offrent la possibilité aux couples de choisir qui, du père ou de la mère, prendra soin de l'enfant et par conséquent bénéficiera des prestations en espèces, pendant la durée du congé parental.

373. Cet article permet de substituer aux dispositions de la présente partie relatives à l'indemnisation du congé de maternité, l'indemnisation d'un congé parental pour autant que celle-ci soit au moins aussi favorable.

### **Partie IX – Prestations d'invalidité**

#### **Article 58**

##### *Définition des éventualités*

374. Cet article a été rédigé sur la base de l'article 8 de la Convention n° 128 de l'OIT.

375. Cet article est beaucoup plus large que l'article 54 du Code européen de sécurité sociale, puisqu'il couvre non seulement l'incapacité d'exercer une activité professionnelle (alinéa a.) mais aussi, dans ses alinéas b. et c., celle de vaquer aux occupations de la vie privée, ainsi que l'incapacité des enfants résultant d'un handicap congénital ou d'une invalidité survenue avant l'âge auquel la scolarité obligatoire prend fin.

376. Pour être reconnue comme telle, l'incapacité prévue aux alinéas a., b. et c. du présent article, dont le degré est prescrit par la législation nationale, doit être permanente ou se prolonger au-delà d'un délai fixé par cette législation. La protection ne doit pas être limitée aux cas d'invalidité permanente absolue à l'exercice de toute activité professionnelle. Le Code (révisé), contrairement à l'article 54 du Protocole, ne fixe toutefois pas de minimum pour le degré d'inaptitude qui doit être couvert.

377. Les Parties ne sont pas tenues de traiter de l'incapacité temporaire au regard de cette partie IX (prestations d'invalidité), la protection de l'incapacité temporaire ou initiale relevant de la partie III (indemnités de maladie).

#### **Article 59**

##### *Champ d'application personnel*

##### *Paragraphe 1*

378. L'article 55 du Code européen de sécurité sociale prévoit que les Etats qui entendent assumer les obligations de cette partie doivent protéger, 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 n'excèdent pas, pendant l'éventualité, les limites fixées par la législation nationale. Le Protocole exige respectivement des taux de 80 % et 30 %. Le Code (révisé) prévoit la protection soit de tous les salariés, soit de catégories prescrites de la population économiquement active formant au total 80 % au moins de l'ensemble de la population économiquement active, soit de tous les résidents.

379. Il existe une liaison entre l'article 58 définissant les éventualités et l'article 59 déterminant le champ d'application personnel de la partie IX (prestations d'invalidité). En effet, appliquant l'article 59, les Parties peuvent choisir :

- d'appliquer l'article 59, paragraphe 1, alinéa a., auquel cas elles retiendront l'éventualité définie à l'article 58, alinéa a. ; les alinéas b. et c. n'étant pas applicables ;
- d'appliquer l'article 59, paragraphe 1, alinéa b., auquel cas elles retiendront l'éventualité définie à l'article 58, alinéa a. ; les alinéas b. et c. n'étant pas applicables ;
- d'appliquer l'article 59, paragraphe 1, alinéa c., et d'assurer la protection de tous les résidents y compris les personnes non économiquement actives et les enfants mineurs. Elles retiendront alors les trois éventualités définies à l'article 58.

##### *Alinéa a.*

380. Cet alinéa a été rédigé sur la base de l'article 9, paragraphe 1, alinéa a. de la Convention n° 128 de l'OIT.

381. Le terme "salariés" couvre tous les salariés, y compris les travailleurs à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces derniers excepté les cas où l'article 7, paragraphe 3, est applicable.

382. Les "apprentis" sont protégés comme des salariés dans les conditions prescrites par les législations nationales. La notion d'apprenti est déterminée par les législations nationales.

##### *Alinéa b.*

383. Cet alinéa a été rédigé sur la base de l'article 9, paragraphe 1, alinéa b. de la Convention n° 128 de l'OIT.

384. La population économiquement active comprend les salariés (y compris les travailleurs à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces derniers excepté les cas où l'article 7, paragraphe 3, est applicable) et les travailleurs indépendants.

385. Les Parties qui font usage des alinéas a. ou b. du paragraphe 1 de cet article n'ont aucune obligation quant à la protection des chômeurs.

*Alinéa c.*

386. Cet alinéa a été rédigé sur la base de l'article 9, paragraphe 1, alinéa c., de la Convention n° 128 de l'OIT.

*Paragraphe 2*

387. Ce paragraphe permet aux Parties de ne couvrir que 90% des salariés (y compris les apprentis) ou des résidents, et ceci en dérogation au champ d'application défini à l'article 59, paragraphe 1, alinéas a. et c. Il s'agit donc d'une clause de souplesse destinée à faciliter la ratification du Code (révisé).

**Article 60**

*Calcul des prestations*

*Paragraphe 1*

388. En cas d'incapacité de travail ou de gain d'un degré prescrit, les prestations doivent consister en un paiement périodique. Les Parties ont la faculté de se référer soit à l'article 71, soit à l'article 72, pour établir que les paiements périodiques sont conformes à la norme, lorsqu'elles protègent, en vertu de l'article 59, paragraphe 1, alinéas a. ou b., tous les salariés (ou seulement 90% d'entre eux, si les Parties font usage de la possibilité qui leur est offerte à l'article 59, paragraphe 2, alinéa a.) ou 80% de la population économiquement active.

*Paragraphe 2*

389. Ce paragraphe doit être interprété comme une dérogation aux méthodes de calcul retenues au paragraphe précédent. En effet, les Parties pourront prendre en considération les ressources des bénéficiaires et donc calculer les prestations selon les critères fixés à l'article 73 lorsqu'elles protègent tous les résidents et ne soumettent l'ouverture du droit à aucune condition de stage. Les systèmes d'assistance sociale ou d'aide sociale peuvent être pris en considération pour satisfaire aux obligations prévues à ce paragraphe pour autant qu'ils accordent aux intéressés un droit à la protection.

*Paragraphe 3*

390. En cas d'incapacité de vaquer à ses occupations habituelles dans une mesure prescrite, les prestations doivent consister en un paiement périodique. Les Parties ont la faculté de se référer soit à l'article 72, soit à l'article 73, pour établir que les paiements périodiques sont conformes à la norme, lorsqu'elles protègent, en vertu de l'article 59, paragraphe 1, alinéa c., tous les résidents (ou seulement 90% d'entre eux, si les Parties font usage de la possibilité qui leur est offerte à l'article 59, paragraphe 2, alinéa b.).

*Paragraphe 4*

391. En cas d'incapacité d'un degré prescrit d'un enfant résultant d'un handicap congénital ou d'une invalidité survenue avant l'âge auquel la scolarité obligatoire prend fin, les prestations servies doivent comprendre :

- soit des allocations en espèces d'éducation ou d'adaptation, ces dernières étant destinées par exemple à financer l'achat d'équipements nécessaires à l'adaptation du logement familial,

- soit des mesures spécifiques d'aide à la formation scolaire ou professionnelle et des moyens auxiliaires.

Les particularités de ces allocations et de ces mesures sont fixées par les législations nationales.

#### *Paragraphe 5*

392. Ce paragraphe vise les systèmes d'assurance invalidité dans lesquels le montant de la prestation versée est fonction de la durée d'assurance. Ce texte prévoit en effet trois possibilités pour déterminer la prestation qui doit être garantie aux personnes protégées au taux fixé au tableau figurant en annexe à la partie XI (calcul des paiements périodiques).

393. La première possibilité est énoncée à l'alinéa a. selon lequel la prestation doit être garantie à toute personne protégée qui justifie d'une période de quinze ans de cotisation, d'activité professionnelle ou de résidence. Les périodes qui peuvent être assimilées sont déterminées par les législations nationales. La période de quinze ans de cotisation ou d'activité professionnelle vise des systèmes qui protègent les personnes économiquement actives. La période de quinze ans de résidence vise les systèmes qui protègent l'ensemble des résidents.

394. La deuxième possibilité est énoncée à l'alinéa b. lequel permet de prendre en considération une période de trente ans de cotisation, d'activité professionnelle ou de résidence (au lieu de quinze ans) mais à la condition que la législation nationale qui fait usage de cet alinéa prévoit la prise en compte, pour le calcul de la prestation, des périodes, au titre de périodes fictives, se situant entre la réalisation du risque et un âge prescrit par la législation en question. Cette seconde possibilité concerne aussi bien les systèmes qui protègent les personnes économiquement actives que ceux qui protègent les résidents.

395. La troisième possibilité est énoncée à l'alinéa c. lequel concerne exclusivement les systèmes qui protègent toutes les personnes économiquement actives. Cet alinéa prévoit l'octroi d'une prestation aux personnes protégées qui ont accompli une période de cotisation de trois ans au plus, mais à condition qu'elles justifient, au cours de leur vie active, d'une assurance complète dans les conditions prescrites par la législation nationale.

#### *Paragraphe 6*

396. Lorsqu'une personne ne remplit pas les conditions prévues aux alinéas a., b. ou c. du paragraphe 5 de l'article 60, elle doit néanmoins bénéficier de prestations réduites si elle remplit les conditions de stage prévues au paragraphe 1 de l'article 61 ; s'il n'existe aucune condition de stage, elle doit également bénéficier de prestations réduites.

397. Les prestations visées dans ce paragraphe peuvent être réduites proportionnellement à la durée des périodes de cotisation, d'activité professionnelle ou de résidence accomplies conformément à la législation nationale.

#### *Paragraphe 7*

398. Ce paragraphe vise les systèmes d'assurance invalidité qui octroient des prestations dont le montant est indépendant de la durée de la carrière d'assurance. Il s'agit donc d'une disposition distincte et sans lien avec celle énoncée au paragraphe 5, cette dernière visant au contraire les systèmes d'assurance invalidité dans lesquels le montant de la prestation versée dépend de la durée d'assurance.

399. La prestation prévue peut atteindre un pourcentage inférieur de dix unités à celui qui est indiqué dans le tableau annexé à la partie XI (calcul des paiements périodiques). Elle doit être garantie à toutes les personnes protégées justifiant d'une période de stage ne dépassant pas douze mois.

400. Les législations nationales déterminent les modalités d'accomplissement du stage.

#### *Paragraphe 8*

401. Lorsque l'état du bénéficiaire requiert l'assistance constante d'une tierce personne, les prestations versées doivent être soit augmentées, soit complétées par des prestations spéciales. La nature de ces prestations, ainsi que les modalités de leur calcul et de leur versement, seront déterminées par les législations nationales. Toutefois, il y a lieu de noter que, conformément aux dispositions du paragraphe 2 de l'article 60 du Code (révisé), les prestations d'invalidité peuvent être calculées en application de l'article 73 du Code (révisé), qui permet la prise en compte des ressources du bénéficiaire. Au paragraphe 8 de l'article 60, il n'est pas fait mention de conditions de ressources pour l'octroi de la majoration de la prestation d'invalidité ou pour celui de la prestation spéciale à accorder aux bénéficiaires dont l'état requiert l'assistance constante d'une tierce personne. Néanmoins, étant donné que dans certains cas (ressources dépassant le seuil prescrit), la prestation d'invalidité peut être nulle, la majoration sera aussi égale à zéro ; quant à la prestation spéciale dont il est aussi fait mention, elle est due au "bénéficiaire" de la prestation d'invalidité, bénéficiaire qui n'existe pas si aucune prestation d'invalidité n'est versée.

402. Le Code (révisé) ne prévoit pas de normes relatives au montant de ces prestations.

### **Article 61**

#### *Conditions d'ouverture du droit aux prestations*

##### *Paragraphe 1*

403. L'emploi de la formule "selon des règles prescrites" permet aux législations nationales de définir les modalités selon lesquelles le stage doit être accompli.

##### *Paragraphe 2*

404. L'objet de ce paragraphe est de permettre aux législations nationales de prévoir un stage d'une durée supérieure à 5 ans pour les personnes qui entrent dans l'assurance à un âge avancé, du fait que pour ces personnes la probabilité de la réalisation du risque est plus prononcée.

### **Article 62**

#### *Mesures de réadaptation professionnelle et médicale*

405. Les Parties doivent développer des mesures visant la réduction des conséquences sociales et financières de l'incapacité.

406. Les mesures figurant dans les alinéas a., b. et c. de cet article sont cumulatives.

##### *Alinéa a.*

407. Parmi ces mesures figure la mise en place de services visant à faciliter la réadaptation fonctionnelle et la réinsertion professionnelle des invalides, soit dans leur activité antérieure, soit dans une nouvelle activité lucrative.

*Alinéa b.*

408. Les mesures qui tendent à faciliter le placement des invalides dans un emploi approprié constituent sans aucun doute à long terme une mesure de première importance ; c'est pourquoi les Parties doivent prendre de telles mesures en versant par exemple des subventions aux entreprises pour les emplois réservés aux travailleurs handicapés ou des prêts d'adaptation au travail.

*Alinéa c.*

409. Les Parties doivent également prévoir :

1. des aides à la mobilité professionnelle telles que, par exemple :

- des allocations contribuant à la couverture des frais de déplacement et d'équipement nécessaires pour bénéficier des services de rééducation et de réadaptation,
- des allocations servies pendant une période prescrite de formation ou de conversion professionnelles,
- des allocations temporaires dégressives, destinées à compenser, le cas échéant, la perte de rémunération résultant de leur réinsertion professionnelle ;

2. des aides à la mobilité géographique telles que, par exemple :

- des allocations contribuant à la couverture des frais de voyage et de déménagement,
- une allocation de séparation ou d'installation.

Le Code (révisé) ne prévoit pas de normes relatives au montant de ces allocations.

410. Les Parties doivent également développer des mesures d'insertion sociale des invalides telle que, par exemple, la mise en place d'équipements spéciaux.

### **Article 63**

#### *Durée de service des prestations*

411. Sous réserve des hypothèses énumérées à l'article 74, les prestations visées à l'article 60 doivent être accordées pendant toute la durée de l'éventualité ou jusqu'au versement de prestations de vieillesse ou de survivants.

## **Partie X – Prestations de survivants**

### **Article 64**

#### *Définition de l'éventualité*

##### *Paragraphe 1*

412. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 21, paragraphe 1, de la Convention n° 128 de l'OIT.

413. L'éventualité couverte est la perte de moyens d'existence subie par le conjoint survivant, défini à l'article 1, alinéa g., sans distinction de sexe, et par les enfants du fait du décès du soutien de famille.

414. La notion d'"enfant" doit être interprétée en tenant compte de la définition qui en est donnée à l'article 1, alinéa h.

#### *Paragraphe 2*

415. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 21, paragraphe 2, de la Convention n° 128 de l'OIT.

416. L'octroi des prestations de survivants au conjoint survivant peut être subordonné à la condition que celui-ci ait atteint l'âge prescrit par les législations nationales. Toutefois, cet âge doit être inférieur à l'âge d'admission à pension de vieillesse.

#### *Paragraphe 3*

417. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 21, paragraphe 3, de la Convention n° 128 de l'OIT.

418. Aucune condition d'âge ne peut être exigée par les Parties lorsque :

- le conjoint survivant est présumé inapte au travail conformément aux conditions prescrites par les législations nationales,
- le conjoint survivant a au moins un enfant à charge conformément à la législation nationale. Contrairement à l'article 21, paragraphe 3, de la Convention n° 128 de l'OIT, l'article 64, paragraphe 3, du Code (révisé) n'exige pas que l'enfant soit celui du défunt.

#### *Paragraphe 4*

419. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 21, paragraphe 4, de la Convention n° 128 de l'OIT.

420. En ce qui concerne le conjoint survivant et sans enfant, le droit aux prestations peut être subordonné à la condition qu'il ait atteint l'âge prévu au paragraphe 2 et à une durée de mariage prescrite par les législations nationales.

### **Article 65**

#### *Champ d'application personnel*

##### *Paragraphe 1*

421. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 22, paragraphe 1, alinéas a., b. et c., de la Convention n° 128 de l'OIT.

422. L'article 61 du Code européen de sécurité sociale prévoit que les Etats qui entendent assumer les obligations de cette partie doivent protéger soit les épouses et les enfants de soutiens de famille appartenant à des catégories prescrites de salariés 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 formant au total 20 % au moins de l'ensemble des résidents, soit lorsqu'ils ont la qualité de résident, toutes les veuves et tous les enfants qui ont perdu leur soutien de famille et dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas certaines limites. Les pourcentages figurant dans le Protocole

sont respectivement pour les catégories énumérées aux alinéas a. et b. de l'article 61, de 80 % et 30 %. Le Code (révisé) prévoit la protection soit des conjoints survivants et des enfants dont les soutiens de famille étaient salariés ou, dans des conditions prescrites, apprentis, soit des conjoints survivants et des enfants dont les soutiens de famille appartenaient à des catégories prescrites de la population économiquement active, formant au total 80 % au moins de la population économiquement active, soit de tous les conjoints et enfants survivants résidents, soit de tous les conjoints survivants et de tous les enfants qui ont perdu leur soutien de famille résident.

423. Dans ce paragraphe, trois possibilités sont formulées : deux concernent les systèmes à base professionnelle, c'est-à-dire n'assujettissant que les personnes exerçant une activité lucrative (alinéas a. et b.), la troisième concerne les systèmes universels (alinéa c.).

*Alinéa a.*

424. Le terme "salariés" couvre tous les salariés, y compris les travailleurs à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces derniers excepté les cas où l'article 7, paragraphe 3, est applicable.

425. Les "apprentis" sont protégés comme des salariés dans les conditions prescrites par les législations nationales. La notion d'apprenti est déterminée par les législations nationales.

*Alinéa b.*

426. La population économiquement active comprend les salariés (y compris les travailleurs à temps partiel et les fonctionnaires, pour ces derniers excepté les cas où l'article 7, paragraphe 3, est applicable) et les travailleurs indépendants.

427. Les Parties qui font usage des alinéas a. ou b. du paragraphe 1 de cet article n'ont aucune obligation quant à la protection des chômeurs.

*Alinéa c.*

428. Une alternative est proposée dans cet alinéa : la première possibilité vise la protection de tous les conjoints survivants et enfants qui résident sur le territoire de la Partie, et cela même si le soutien de famille décédé n'y résidait pas lui-même ; la seconde vise la protection de tous les conjoints survivants et enfants et cela même s'ils ne résident pas sur le territoire de la Partie, pour autant que le soutien de famille y ait été résident avant son décès.

*Paragraphe 2*

*Alinéa a.*

429. Cet alinéa permet aux Parties de couvrir les conjoints survivants et les enfants de 90% des salariés seulement (y compris les apprentis) et ceci en dérogation au champ d'application personnel défini à l'alinéa a. du paragraphe 1 de l'article 65. Il s'agit donc d'une clause de souplesse destinée à faciliter la ratification du Code (révisé).

*Alinéa b.*

430. Cet alinéa permet de déroger dans une certaine mesure à l'alinéa c. du paragraphe 1 de l'article 65 concernant le champ d'application personnel, en ce sens qu'il offre aux Parties la possibilité de couvrir seulement 90% des conjoints survivants et enfants survivants résidents ou tous les conjoints survivants et tous les enfants de seulement 90% des résidents. Il s'agit donc d'une clause de souplesse destinée à faciliter la ratification du Code (révisé).

## **Article 66**

### *Calcul des prestations*

#### *Paragraphe 1*

431. Les prestations de survivants doivent consister en un paiement périodique. Les Parties ont la faculté de se référer soit à l'article 71, soit à l'article 72, pour établir que les paiements périodiques sont conformes à la norme, quelles que soient les catégories de personnes protégées en vertu de l'article 65. Les prestations aux enfants survivants peuvent être versées sous la forme d'allocations familiales majorées, de pension d'orphelin, ou être incorporées dans la pension de veuf ou de veuve pourvu qu'elles soient conformes à la norme.

#### *Paragraphe 2*

432. Ce paragraphe doit être interprété comme une dérogation aux méthodes de calcul retenues au paragraphe précédent. Il s'insère dans le cadre des systèmes universels. En effet les Parties pourront calculer les prestations selon les critères fixés à l'article 73 lorsqu'elles protègent tous les survivants qui sont résidents et ne subordonnent l'ouverture du droit aux prestations de survivants à aucune condition de stage. Les prestations aux enfants survivants peuvent être versées sous la forme d'allocations familiales majorées, de pension d'orphelin, ou être incorporées dans la pension de veuf ou de veuve pourvu qu'elles soient conformes à la norme. Les systèmes d'assistance sociale ou d'aide sociale peuvent être pris en considération pour satisfaire aux obligations prévues dans ce paragraphe pour autant qu'ils accordent aux intéressés un droit à la protection.

#### *Paragraphe 3*

433. Ce paragraphe a été rédigé sur la base des paragraphes 9 et 10 de la Recommandation n° 131 de l'OIT.

434. Les Parties se doivent d'assurer une protection aux personnes qui ne satisfont pas aux conditions d'attribution prescrites aux paragraphes 2 à 4 de l'article 64.

435. Cette protection consiste dans des allocations d'adaptation en espèces.

436. Les modalités d'accomplissement du stage, les modalités d'attribution, ainsi que la durée de versement de ces allocations, sont déterminées par les législations nationales.

437. Le Code (révisé) ne prévoit pas de normes relatives au montant de ces allocations.

438. Toutefois la Partie en cause sera réputée satisfaire à cette disposition lorsqu'elle a accepté les obligations prévues à la partie IV (prestations de chômage) et donne effet aux dispositions de l'alinéa e. du paragraphe 3 de l'article 20.

#### *Paragraphe 4*

439. Les Parties doivent développer, parallèlement aux prestations en espèces, les services appropriés visant à l'insertion professionnelle des conjoints survivants.

440. Les modalités d'application de cette disposition sont déterminées par les législations nationales.

### *Paragraphe 5*

441. Ce paragraphe vise les systèmes de prestations de survivants dans lesquels le montant de la prestation versée est fonction de la durée d'assurance. Ce texte prévoit en effet trois possibilités pour déterminer la prestation qui doit être garantie aux personnes protégées au taux fixé au tableau figurant en annexe à la partie XI (calcul des paiements périodiques).

442. La première possibilité est énoncée à l'alinéa a selon lequel, lorsque l'éventualité se réalise, les prestations de survivants prévues au paragraphe 1 de l'article 66 doivent être garanties aux personnes protégées dont le soutien de famille a accompli une période de 15 ans de cotisation, d'activité professionnelle ou de résidence. Lorsqu'il s'agit d'un système protégeant tous les conjoints et enfants survivants résidents et si le soutien de famille n'était pas lui-même résident (cf. le 1er terme de l'alternative de l'alinéa c. du paragraphe 1 de l'article 65, énoncé au point 453), le conjoint survivant peut se voir imposer une durée prescrite de résidence, laquelle peut être supérieure à 15 ans. Cette condition ne peut être imposée aux enfants survivants.

443. La deuxième possibilité est énoncée à l'alinéa b. lequel permet de prendre en considération une période de trente ans de cotisation, d'activité professionnelle ou de résidence (au lieu de quinze ans) mais à la condition que la législation nationale qui fait usage de cet alinéa prévoit la prise en compte, pour le calcul de la prestation, des périodes, au titre de périodes fictives, se situant entre la réalisation du risque et un âge prescrit par la législation en question. Cette seconde possibilité concerne aussi bien les systèmes qui protègent les survivants des personnes économiquement actives que ceux qui protègent les survivants résidents ou les survivants de résidents.

444. La troisième possibilité est énoncée à l'alinéa c. lequel concerne exclusivement les systèmes qui protègent les survivants de toutes les personnes économiquement actives. Cet alinéa prévoit l'octroi d'une prestation aux personnes protégées dont le soutien de famille a accompli une période de trois années de cotisation au plus, mais à condition qu'il justifie, au cours de sa vie active, d'une assurance complète dans les conditions prescrites par la législation nationale.

### *Paragraphe 6*

445. Des prestations réduites doivent être attribuées aux personnes protégées lorsque le soutien de famille n'a pas rempli les conditions prévues aux alinéas a., b. ou c. du paragraphe 5 du présent article, mais a rempli la condition de stage prévue au paragraphe 1 de l'article 67. S'il n'existe aucune condition de stage, les personnes protégées doivent également bénéficier de prestations réduites.

446. Les prestations visées dans ce paragraphe peuvent être réduites proportionnellement à la durée des périodes de cotisation, d'activité professionnelle ou de résidence accomplies conformément à la législation nationale.

### *Paragraphe 7*

447. Ce paragraphe vise les systèmes d'assurance survivants qui octroient des prestations dont le montant est indépendant de la durée de la carrière d'assurance. Il s'agit donc d'une disposition distincte et sans lien avec celle énoncée au paragraphe 5, cette dernière visant au contraire les systèmes d'assurance survivants dans lesquels le montant de la prestation versée dépend de la durée d'assurance.

448. La prestation prévue peut atteindre un pourcentage inférieur de 10 unités à celui qui est indiqué dans le tableau annexé à la partie XI (calcul des paiements périodiques). Elle doit être garantie à toutes les personnes protégées dont le soutien de famille justifiait d'une période de stage ne dépassant pas 12 mois.

449. Les législations nationales déterminent les modalités d'accomplissement du stage.

#### **Article 67**

##### *Conditions d'ouverture du droit aux prestations*

###### *Paragraphe 1*

450. Ce paragraphe permet aux Parties d'exiger avant de verser les prestations de survivants l'accomplissement d'un stage. La durée maximale du stage exigible conformément aux dispositions du présent paragraphe est de 5 ans. Il convient de préciser que c'est au soutien de famille que revient l'accomplissement du stage prévu dans ce paragraphe.

###### *Paragraphe 2*

451. L'objet de ce paragraphe est de permettre aux législations nationales de prévoir un stage d'une durée supérieure à 5 ans pour les personnes qui entrent dans l'assurance à un âge avancé du fait que pour ces personnes la probabilité de la réalisation du risque est plus prononcée.

#### **Article 68**

##### *Durée de versement des prestations*

452. Sous réserve des hypothèses énumérées à l'article 74, les prestations visées aux paragraphes 1, 2, 5, 6 et 7 de l'article 66 doivent être accordées pendant toute la durée de l'éventualité ou jusqu'à ce qu'elles soient remplacées par des prestations d'invalidité ou de vieillesse. Le montant de ces prestations de substitution peut être inférieur au montant des prestations de survivants. En effet, il n'existe pas de principe d'équivalence dans le Code (révisé). Le montant peut même dans un cas extrême être théorique. Si, par exemple, les prestations de substitution sont des prestations d'invalidité et qu'elles sont calculées conformément à l'article 73, ces prestations peuvent être nulles. De même, lorsque, par exemple, des prestations de vieillesse sont substituées aux prestations de survivants, c'est au regard de la partie V (prestations de vieillesse) que la Partie en cause devra satisfaire la norme, pourvu qu'elle ait ratifié cette partie.

#### **Article 69**

##### *Cessation du versement des prestations*

453. Lorsqu'aucune condition d'âge n'a été exigée pour l'octroi de prestations au conjoint survivant parce qu'il était inapte au travail ou avait au moins un enfant à charge, ces prestations peuvent cesser d'être versées lorsque le bénéficiaire de ces prestations a surmonté son handicap ou n'a plus d'enfant à charge.

#### **Article 70**

##### *Disposition transitoire*

454. Cet article prévoit une dérogation temporaire aux dispositions de la présente partie sans qu'il soit nécessaire de prévoir une mesure compensatoire. S'il est fait usage de cette dérogation, le rapport à l'intention de l'autorité de contrôle devra mentionner, tant qu'il sera fait usage de ladite dérogation, l'état de la législation et de la pratique nationales et les progrès réalisés depuis le précédent rapport.

## Partie XI – Calcul des paiements périodiques

455. Le Code (révisé) fixe le niveau que les principales prestations périodiques en espèces doivent atteindre afin de garantir aux personnes protégées des moyens d'existence considérés suffisants lorsque l'éventualité couverte se réalise.

456. Les méthodes de calcul retenues se réfèrent soit au gain antérieur du bénéficiaire ou de son soutien de famille, soit au salaire minimal légal ou interprofessionnel ou au salaire du manoeuvre ordinaire, soit à un barème national et aux ressources du bénéficiaire et de sa famille. D'autre part, le tableau annexé à cette partie fixe le pourcentage que doivent représenter les paiements périodiques par rapport à ces montants.

457. Le calcul du montant des prestations familiales déroge à ces modes de calcul. En effet, leur valeur globale est appréciée selon d'autres critères, déterminés à l'article 49.

458. Les articles 71 et 72 contiennent deux méthodes de calcul. Les Parties ont, à tout moment, la liberté de choisir laquelle des deux méthodes elles appliquent, et cela quel que soit le mode de calcul des prestations prévu par leurs législations :

- l'article 71 s'applique en principe aux systèmes de sécurité sociale qui allouent des prestations en espèces proportionnelles au gain antérieur du bénéficiaire ou de son soutien de famille,

- l'article 72 s'applique en principe aux systèmes de sécurité sociale qui attribuent des prestations en espèces à un taux forfaitaire.

459. L'article 73 s'applique aux systèmes de sécurité sociale qui versent des prestations en espèces conformément à un barème préétabli et compte tenu des ressources du bénéficiaire et de sa famille. En outre, la méthode de calcul contenue dans cet article ne peut être appliquée que dans les cas expressément prévus dans le Code (révisé), à savoir lorsqu'une Partie remplit les conditions énumérées aux articles 21, paragraphe 3, 60, paragraphes 2 et 3, et 66, paragraphe 2. Enfin cette méthode de calcul n'est jamais obligatoire ; elle ne constitue qu'une possibilité de déroger aux articles 71 et 72.

460. Il faut rappeler que pour les prestations prévues au paragraphe 1 de l'article 18, au paragraphe 2 de l'article 25, au paragraphe 5 de l'article 29, au paragraphe 2 de l'article 39, aux paragraphes 4, 6 et 8 de l'article 60, à l'alinéa c. de l'article 62, ainsi qu'aux paragraphes 3 et 6 de l'article 66, le Code (révisé) ne prévoit pas de normes relatives à leur montant.

### Article 71

#### *Paiements périodiques proportionnels au gain antérieur*

##### *Paragraphe 1*

461. Le paragraphe 1 de l'article 65 du Code européen de sécurité sociale fixe des normes pour un bénéficiaire-type. La rédaction retenue dans le cadre du Code (révisé) est plus souple, puisque les Parties peuvent choisir entre un bénéficiaire considéré isolément et un bénéficiaire avec personnes à charge, ce qui devrait faciliter la ratification par les Etats membres du Conseil de l'Europe.

462. Il vise en principe les systèmes de sécurité sociale qui versent des prestations en espèces proportionnelles au gain antérieur du bénéficiaire ou de son soutien de famille.

463. Les paiements périodiques augmentés du montant des allocations familiales servies, le cas échéant, pendant l'éventualité doivent être au moins égaux au montant correspondant à un certain pourcentage du gain antérieur du bénéficiaire ou de son soutien de famille, majoré des allocations familiales versées, le cas échéant, avant la réalisation de l'éventualité. Ce pourcentage est établi pour chacune des éventualités et figure au tableau annexé à la présente partie.

464. Le gain antérieur auquel il est fait référence sous ce paragraphe 1 est déterminé par les législations nationales. Il s'agit du gain utilisé par les législations nationales pour déterminer le montant de la prestation périodique. Il peut s'agir aussi bien du gain qui a été perçu immédiatement avant la réalisation de l'éventualité (ce sera le cas, en principe, pour les prestations de courte durée, telles les indemnités de maladie) que du gain perçu pendant une période plus longue, à savoir, par exemple, le gain perçu pendant les dix meilleures années ou les dix dernières années de la vie active ou encore les gains ou la moyenne des gains perçus pendant toute la vie active de l'intéressé (ce sera le cas en principe pour les prestations à long terme, telles les pensions).

465. Deux types de bénéficiaires sont distingués : le cas du bénéficiaire considéré isolément (a) et celui du bénéficiaire avec personnes à charge (b). Toute Partie peut choisir librement l'une ou l'autre hypothèse pour établir qu'elle satisfait aux obligations du Code (révisé).

*Alinéa a.*

466. Lorsqu'une Partie choisit comme bénéficiaire-type une personne considérée isolément, c'est-à-dire sans aucune charge de famille, le montant des paiements périodiques varie, selon les éventualités, de 20 à 70 % du gain antérieur du bénéficiaire ou de son soutien de famille.

*Alinéa b.*

467. Le bénéficiaire-type avec personnes à charge permet de prendre en compte soit des prestations plus importantes que le bénéficiaire reçoit en tant que soutien de famille, soit des allocations familiales ou des prestations pour personnes à charge. Le montant des paiements périodiques varie, selon les éventualités, de 65 à 80 % du gain antérieur du bénéficiaire ou de son soutien de famille, y compris le montant des allocations familiales qui sont versées aux personnes ayant les mêmes charges que le bénéficiaire-type.

*Paragraphe 2*

468. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 2 de l'article 65 du Code européen de sécurité sociale.

469. Le gain antérieur du bénéficiaire ou de son soutien de famille doit être calculé selon des normes prescrites par la législation nationale. Lorsque les personnes sont réparties en classes suivant leurs gains, le revenu antérieur peut être fixé en fonction des gains de base des classes auxquelles ont appartenu ces personnes.

470. Les gains de base sont les gains correspondant à la classe ou à l'échelon des gains qui a servi de base de calcul pour la détermination du taux des cotisations sociales. Cette notion correspond à certains systèmes de sécurité sociale où l'on utilise des classes de salaire comme base de calcul du taux des cotisations de chaque assuré et du montant des prestations.

471. Dans ce dernier cas, le montant de la prestation correspondant au gain de base de chacune des classes de gain doit atteindre le pourcentage établi par le Code (révisé) pour chacune des éventualités.

### *Paragraphe 3*

472. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 3 de l'article 65 du Code européen de sécurité sociale, mais il n'est plus précisé que l'ouvrier qualifié doit être de sexe masculin.

473. Ce paragraphe vise à tenir compte des législations nationales qui utilisent des plafonds pour le montant des prestations ou pour le gain pris en compte dans le calcul des prestations et indique dans quelle limite ceux-ci peuvent être valablement pris en considération.

474. Toutefois pour le bénéficiaire ou le soutien de famille dont le gain antérieur est inférieur ou égal au salaire de l'ouvrier qualifié, la prestation versée ne doit pas être inférieure au montant correspondant aux pourcentages du gain antérieur du bénéficiaire, tels que fixés par le Code (révisé).

### Exemple

Eventualité : vieillesse

Bénéficiaire-type : personne considérée isolément.

La Partie connaît une pension de vieillesse proportionnelle aux gains antérieurs de l'assuré, mais plafonnée. Ce montant plafond s'élève, l'année de référence, à 35.000 unités. La Partie fait usage de l'article 71, paragraphe 3.

L'ouvrier qualifié choisi a un salaire annuel de 70.000 unités.

Un bénéficiaire qui gagne 40.000 unités par année doit obtenir une prestation qui représente au moins 50% de son gain antérieur. En revanche, un bénéficiaire qui gagne 100.000 unités par année ne touchera pas, en raison de la pension maximale, une prestation qui atteint 50% de son gain antérieur, ce qui est conforme au libellé du paragraphe 3 de l'article 71.

### *Paragraphe 4*

475. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 4 de l'article 65 du Code européen de sécurité sociale.

476. Tous les éléments qui déterminent le gain antérieur du bénéficiaire ou de son soutien de famille, le salaire de l'ouvrier qualifié ainsi que le paiement périodique et les allocations familiales, doivent correspondre à la même unité de temps, et cela pour permettre la comparaison entre les gains de référence et les prestations versées.

### *Paragraphe 5*

477. Ce paragraphe vise les législations nationales qui soumettent à impôt ou à cotisation de sécurité sociale les prestations en espèces ; dans ce cas, le gain à prendre en considération doit correspondre à l'une des deux hypothèses suivantes :

#### *alinéa a.*

- le gain brut, avant que celui-ci n'ait été soumis à impôt ou à cotisation, auquel sera comparé le paiement périodique brut, avant que celui-ci n'ait été soumis à impôt ou à cotisation ; ou

#### *alinéa b.*

- le gain net, après que celui-ci a été soumis à impôt ou cotisation auquel sera comparé le paiement périodique net, après que celui-ci a été soumis à impôt ou cotisation.

478. Les hypothèses contenues aux alinéas a. et b. sont alternatives. Les Parties pourront librement choisir l'une ou l'autre pour se conformer à la norme.

#### *Paragraphe 6*

479. Ce paragraphe vise les législations nationales qui exonèrent de tout impôt ou cotisation les prestations en espèces. Dans cette hypothèse, le gain à prendre en considération pour le calcul du montant des prestations peut être le gain net, après que celui-ci a été soumis à impôt ou cotisation.

#### *Paragraphe 7*

480. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 6 de l'article 65 du Code européen de sécurité sociale.

481. Ce paragraphe définit ce qu'il convient d'entendre par "ouvrier qualifié" dont le salaire est déterminant pour l'application du paragraphe 3 du présent article.

482. Il appartient aux Parties de choisir parmi ces trois formules celle qui correspond le mieux aux données statistiques disponibles, et cela pour apporter la preuve que leur législation donne pleine application aux parties du Code (révisé) acceptées.

#### *Paragraphe 8*

483. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 7 de l'article 65 du Code européen de sécurité sociale, mais il n'est plus exigé que l'ouvrier qualifié appartienne à la branche d'activité économique et à la classe qui occupent le plus grand nombre de personnes du sexe masculin protégées.

484. Lorsqu'une Partie fait application de l'alinéa b du paragraphe 7, elle doit choisir l'ouvrier qualifié dans la classe occupant le plus grand nombre de personnes protégées (ou de soutiens de famille de personnes protégées, dans le cas du décès du soutien de famille) dans la branche d'activité économique qui occupe elle-même le plus grand nombre de ces personnes. Afin d'assurer un certain degré d'uniformité, la branche d'activité économique retenue et, à l'intérieur de celle-ci, la classe retenue, doivent appartenir à la classification internationale type, par industrie, de toutes les branches d'activité économique, adoptée par le Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies en 1948, qui est reproduite en annexe au Code (révisé) sous sa forme révisée en 1990. La révision de cette classification, telle qu'effectuée en 1990, figure en Annexe au présent rapport explicatif.

#### *Paragraphe 9*

485. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 8 de l'article 65 du Code européen de sécurité sociale.

#### *Paragraphe 10*

486. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 9 de l'article 65 du Code européen de sécurité sociale.

487. Le nombre normal d'heures de travail, correspondant à un emploi à plein temps, qui sert de base de calcul du salaire de l'ouvrier qualifié, est déterminé :

- soit par les conventions collectives,
- soit par la législation nationale,
- soit par la coutume.

488. Dans tous les cas, le salaire ainsi déterminé doit comprendre toutes allocations de vie chère.

489. Lorsque le salaire de l'ouvrier qualifié varie d'une région à l'autre sur le territoire d'une Partie et que celle-ci n'applique pas les dispositions du paragraphe 9, la détermination des prestations uniformes pour l'ensemble du territoire national se fera en prenant en considération le salaire médian pour vérifier que la Partie en cause satisfait aux normes figurant au tableau annexé à cette partie.

490. Le salaire médian, selon la définition généralement admise, s'obtient en rangeant les différents salaires régionaux par ordre de valeurs croissantes et en considérant celui du milieu lorsque le nombre de salaires est impair. Lorsque le nombre de salaires régionaux est pair, on prend en considération la moyenne arithmétique des deux salaires du milieu.

Exemples : Salaires régionaux

1er exemple : Le nombre de salaires régionaux est impair :

classement par ordre croissant

Salaire de la région	A - 1 000	Région	C - 980
" "	B - 1 250	" "	A- 1 000
" "	C - 980	" "	B- 1 250 : Salaire médian
" "	D - 1 400	" "	E- 1 300
" "	E - 1 300	" "	D- 1 400

2e exemple : Le nombre de salaires régionaux est pair :

classement par ordre croissant

Salaire de la région	A - 1 000	Région	C - 980
" "	B - 1 250	" "	A- 1 000
" "	C - 980	" "	1 100      1 100
" "	D - 1 400	" "	B- 1 250 + 1 250
" "	E - 1 300	" "	E- 1 300    2 350:2 = 1 175
" "	F - 1 100	" "	D- 1 400

Salaire médian : 1 175

*Paragraphe 11*

491. Le principe contenu dans ce paragraphe n'a pas d'équivalent dans le Code européen de sécurité sociale.

492. Ce paragraphe pose le principe de l'ajustement des gains de référence qui sont pris en compte pour le calcul des paiements périodiques en cas d'invalidité, de vieillesse ou de décès du soutien de famille.

493. Le montant du gain antérieur du bénéficiaire ou de son soutien de famille à prendre en considération pour le calcul des prestations d'invalidité, de vieillesse ou de survivants doit être révisé à la suite de variations sensibles du niveau général des salaires et/ou de variations sensibles du coût de la vie.

494. Les législations nationales déterminent les modalités d'application de cette disposition.

*Paragraphe 12*

495. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 10 de l'article 65 du Code européen de sécurité sociale.

496. Ce paragraphe pose le principe de l'ajustement périodique des prestations en cours d'invalidité, de vieillesse, de survivants, ainsi que d'incapacité permanente ou de survivants, telles que visées aux alinéas c. et d. du paragraphe 1 de l'article 32.

497. La révision de ces prestations sera faite à la suite de variations sensibles du niveau général des salaires, et/ou de variations sensibles du coût de la vie.

498. Les législations nationales déterminent les modalités d'application de cette disposition.

**Article 72**

*Paiements périodiques fixés à un taux uniforme*

*Paragraphe 1*

499. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 1 de l'article 66 du Code européen de sécurité sociale, mais il n'est plus précisé que le manœuvre ordinaire doit être de sexe masculin.

500. Il vise les systèmes de sécurité sociale qui versent des prestations en espèces fixées à un taux uniforme. Les paiements périodiques augmentés du montant des allocations familiales servies, le cas échéant, pendant l'éventualité doivent être au moins égaux au montant correspondant à un certain pourcentage du salaire du manœuvre ordinaire ou du salaire minimal légal ou interprofessionnel majoré des allocations familiales versées, le cas échéant, avant la réalisation de l'éventualité. Ce pourcentage est établi pour chacune des éventualités et figure au tableau annexé à la présente partie. Cette formule peut être également utilisée à propos des systèmes prévoyant des prestations proportionnelles ou partiellement proportionnelles aux gains antérieurs du bénéficiaire ou de son soutien de famille mais la prestation ne peut être, en aucun cas, inférieure à un montant minimum conforme aux dispositions de cet article.

501. Deux types de bénéficiaires sont distingués : le cas du bénéficiaire considéré isolément (a) et celui du bénéficiaire avec personnes à charge (b). Toute Partie peut choisir librement l'une ou l'autre hypothèse pour établir qu'elle satisfait aux obligations du Code (révisé).

*Alinéa a.*

502. Lorsqu'une Partie choisit comme bénéficiaire-type une personne considérée isolément, c'est-à-dire sans aucune charge de famille, le montant des paiements périodiques varie, selon les éventualités, de 20 à 70 % du salaire minimal légal ou interprofessionnel ou du salaire du manœuvre ordinaire.

*Alinéa b.*

503. Le bénéficiaire-type avec personnes à charge permet de prendre en compte, soit des prestations plus importantes que le bénéficiaire reçoit en tant que soutien de famille, soit des allocations familiales ou des prestations pour personnes à charge. Le montant des paiements périodiques varie selon les éventualités de 65 à 80 % du salaire minimal légal ou interprofessionnel ou du salaire du manœuvre ordinaire, y compris le montant des allocations familiales qui sont versées aux personnes ayant les mêmes charges que le bénéficiaire-type.

*Paragraphe 2*

504. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 2 de l'article 66 du Code européen de sécurité sociale.

505. Tous les éléments qui déterminent le salaire minimal, le salaire du manœuvre ordinaire ainsi que le paiement périodique et les allocations familiales, doivent correspondre à la même unité de temps et cela pour permettre la comparaison entre les gains de référence et les prestations versées.

*Paragraphe 3*

506. Ce paragraphe vise les législations nationales qui soumettent à impôt ou à cotisation de sécurité sociale les prestations en espèces ; dans ce cas, le salaire minimal ou le salaire du manœuvre ordinaire à prendre en considération doit correspondre à l'une des deux hypothèses suivantes :

*alinéa a.*

- le salaire brut, avant que celui-ci n'ait été soumis à impôt ou cotisation, auquel sera comparé le paiement périodique brut, avant que celui-ci n'ait été soumis à impôt ou cotisation ; ou

*alinéa b.*

- le salaire net, après que celui-ci a été soumis à impôt ou cotisation, auquel sera comparé le paiement périodique net, après que celui-ci a été soumis à impôt ou cotisation.

507. Les hypothèses contenues aux alinéas a. et b. sont alternatives. Les Parties pourront librement choisir l'une ou l'autre pour se conformer à la norme.

*Paragraphe 4*

508. Ce paragraphe vise les législations nationales qui exonèrent de tout impôt ou cotisation les prestations en espèces. Dans cette hypothèse, le salaire minimal ou le salaire du manœuvre ordinaire à prendre en considération pour le calcul du montant des prestations peut être le salaire net, après que celui-ci a été soumis à impôt ou cotisation.

*Paragraphe 5*

509. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 4 de l'article 66 du Code européen de sécurité sociale.

510. Ce paragraphe définit ce qu'il convient d'entendre par "manœuvre ordinaire" dont le salaire doit constituer le gain de référence pour déterminer le montant minimum des prestations conformément à l'article 72.

511. Il appartient aux Parties de choisir parmi ces deux formules, celle qui correspond le mieux aux données statistiques disponibles, et cela pour apporter la preuve que leur législation donne pleine application aux parties du Code (révisé) acceptées.

*Paragraphe 6*

512. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 5 de l'article 66 du Code européen de sécurité sociale, mais il n'est plus exigé que le manœuvre ordinaire appartienne à la branche d'activité économique et à la classe qui occupent le plus grand nombre de personnes du sexe masculin protégées.

513. Le manœuvre ordinaire doit être choisi dans la classe occupant le plus grand nombre de personnes protégées (ou de soutiens de famille de personnes protégées, dans le cas du décès du soutien de famille) dans la branche d'activité économique qui occupe elle-même le plus grand nombre de ces personnes. Afin d'assurer un certain degré d'uniformité, la branche d'activité économique retenue et, à l'intérieur de celle-ci, la classe retenue, doivent appartenir à la classification internationale type, par industrie, de toutes les branches d'activité économique, adoptée par le Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies en 1948, qui est reproduite en annexe au Code (révisé) sous sa forme révisée en 1990. La révision de cette classification, telle qu'effectuée en 1990, figure en Annexe au présent rapport explicatif.

*Paragraphe 7*

514. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 6 de l'article 66 du Code européen de sécurité sociale.

*Paragraphe 8*

515. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 7 de l'article 66 du Code européen de sécurité sociale.

516. Le nombre normal d'heures de travail, correspondant à un emploi à plein temps, qui sert de base de calcul du salaire du manœuvre ordinaire, est déterminé :

- soit par les conventions collectives,
- soit par la législation nationale,
- soit par la coutume.

517. Dans tous les cas, le salaire ainsi déterminé doit comprendre toutes allocations de vie chère.

518. Lorsque le salaire du manœuvre ordinaire ou le salaire minimal varie d'une région à l'autre sur le territoire d'une Partie et que celle-ci n'applique pas le paragraphe 7, la détermination des prestations uniformes pour l'ensemble du territoire national se fera en prenant en considération le salaire médian pour vérifier que la Partie en cause satisfait aux normes figurant au tableau annexé à cette partie.

*Paragraphe 9*

519. Ce paragraphe est nouveau et concerne les paiements périodiques qui doivent être versés en cas de travail à temps partiel. Dans ce cas la prestation conforme au pourcentage requis par la norme peut être réduite en fonction de la durée de travail effectivement accomplie.

*Paragraphe 10*

520. Ce paragraphe a été rédigé sur la base du paragraphe 8 de l'article 66 du Code européen de sécurité sociale et de l'article 29 de la Convention n° 128 de l'OIT.

521. Ce paragraphe pose le principe de l'ajustement périodique des prestations en cours d'invalidité, de vieillesse, de survivants ainsi que d'incapacité permanente ou de survivants, telles que visées aux alinéas c. et d. du paragraphe 1 de l'article 32.

522. La révision de ces prestations sera faite à la suite de variations sensibles du niveau général des salaires, et/ou de variations sensibles du coût de la vie.

523. Les législations nationales déterminent les modalités d'application de cette disposition.

### **Article 73**

#### *Paiements soumis à des conditions de ressources*

524. Cet article a été rédigé sur la base de l'article 67 du Code européen de sécurité sociale.

525. Cet article s'applique lorsque la législation d'une Partie subordonne l'octroi des prestations à des conditions de ressources.

526. L'application de cet article est subordonnée à certaines conditions. Ainsi le montant de la prestation doit être fixé selon un barème établi par la législation nationale. Les services chargés de l'octroi des prestations de cette nature ne doivent pas disposer d'un pouvoir discrétionnaire pour la détermination de leur montant. Les bénéficiaires doivent avoir un droit objectivement reconnu à ces prestations du moment qu'ils remplissent les conditions fixées par les législations nationales.

527. Cet article ne peut être appliqué par les Parties que dans les cas prévus dans le Code (révisé), à savoir aux articles 21, paragraphe 3, 60, paragraphes 2 et 3, et 66, paragraphe 2.

528. Le montant des prestations accordées doit être déterminé de telle sorte qu'augmenté des autres ressources du bénéficiaire et de sa famille on arrive au moins au niveau qu'aurait atteint ladite prestation si elle avait été calculée conformément à l'article 72.

529. Le montant du paiement périodique peut être égal à zéro lorsque les autres ressources du bénéficiaire et de sa famille atteignent ou dépassent le montant du paiement périodique calculé selon l'article 72.

530. Les législations nationales déterminent ce qu'il faut entendre par "ressources du bénéficiaire et de sa famille".

#### *Tableau annexé à cette partie*

531. Ce tableau diffère du tableau annexé à la partie XI du Code européen de sécurité sociale, et ce à deux égards. En premier lieu, il prévoit deux bénéficiaires-type, suivant l'absence ou l'existence de personnes à charge, auxquels les Parties peuvent se référer librement. En deuxième lieu, les termes "homme ayant une épouse" et "veuve" ont été abandonnés au profit de "personne ayant un conjoint" et "conjoint survivant". Ainsi, le Code (révisé) adopte une terminologie neutre et s'efforce d'encourager les Parties à promouvoir l'égalité entre femmes et hommes.

## Partie XII – Dispositions communes

### Article 74

#### *Cas de refus, de suppression ou de suspension d'une prestation*

##### *Paragraphe 1*

532. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 68 du Code européen de sécurité sociale et de l'article 69 de la Convention n°102 de l'OIT.

533. Bien que l'article 68 du Code européen de sécurité sociale ne mentionne que la suspension des prestations, les organes de contrôle dudit instrument ont interprété cette disposition comme permettant également le refus et la suppression des prestations. En incluant textuellement le refus et la suppression parmi les mesures susceptibles de priver totalement ou partiellement l'intéressé du service d'une prestation, le Code (révisé) a gagné en précision.

534. Aux termes de cet article, les Parties peuvent refuser, supprimer ou suspendre toute prestation à laquelle une personne protégée pourrait prétendre en application de l'une quelconque des parties II à X du Code (révisé) lorsque se réalise l'une des situations prévues.

535. Les termes "dans une mesure prescrite" permettent aux législations nationales de prévoir, par exemple, la réduction des prestations en lieu et place d'une suppression totale de ces dernières.

536. S'agissant ici d'une liste exhaustive des cas de refus, de suppression ou de suspension, les Parties ne sauraient en prévoir d'autres dans leur législation nationale.

##### *Alinéa a.*

537. Lorsque l'éventualité a été provoquée par un crime ou un délit commis par l'intéressé, les prestations auxquelles il aurait droit peuvent être supprimées, refusées ou suspendues.

538. L'acte justifiant ces mesures doit constituer un crime ou un délit qualifié comme tel par le droit national.

##### *Alinéa b.*

539. Lorsque l'éventualité a été provoquée par un acte constitutif d'une faute intentionnelle selon les législations nationales, les prestations auxquelles l'intéressé aurait droit peuvent être supprimées, refusées ou suspendues.

##### *Alinéa c.*

540. Lorsque l'institution établit que l'intéressé a obtenu ou a tenté d'obtenir frauduleusement les prestations prévues, celles-ci peuvent être refusées, supprimées ou suspendues.

##### *Alinéa d.*

541. Lorsque l'intéressé néglige d'utiliser sans justification valable les services médicaux ou de réadaptation qui sont mis à sa disposition, les prestations prévues auxquelles il aurait droit peuvent être refusées, supprimées ou suspendues.

542. Si l'intéressé ne se soumet pas aux règles déterminées par les législations nationales permettant la vérification de l'existence de l'éventualité qui justifie la prestation versée ou s'il ne se conduit pas de manière conforme à sa situation de bénéficiaire des prestations, celles-ci peuvent être refusées, supprimées ou suspendues.

*Alinéa e.*

543. Les prestations de chômage peuvent être refusées, supprimées ou suspendues lorsque :

- l'intéressé a cessé son activité professionnelle pour prendre part à un conflit professionnel et cela aussi longtemps que le conflit se prolonge,
- lorsqu'il est empêché d'exercer son activité ou lorsqu'il a perdu son emploi en raison directe d'un tel conflit,
- l'intéressé rompt volontairement et sans motif légitime la relation de travail,
- l'intéressé néglige d'utiliser les services de placement qui sont à sa disposition et refuse, par exemple, d'occuper un emploi convenable proposé.

Dans les trois premiers points, la législation nationale déterminera les conditions d'application des mesures portant refus, suspension ou suppression des prestations.

*Alinéa f.*

544. Le versement de prestations peut être subordonné à la condition que l'intéressé réside sur le territoire de la Partie en cause ; c'est pourquoi le service desdites prestations pourra être refusé ou suspendu aussi longtemps qu'il ne se trouve pas sur le territoire de la Partie en cause, sous réserve des dispositions contraires contenues dans les divers instruments internationaux de coordination par lesquels la Partie en cause est liée.

*Alinéa g.*

545. Lorsque l'intéressé est entretenu sur des fonds publics quelle qu'en soit la provenance ou aux frais d'institutions ou d'un service de sécurité sociale, les prestations auxquelles il aurait droit peuvent être refusées, supprimées ou suspendues aussi longtemps qu'il est entretenu dans de telles conditions.

*Alinéa h.*

546. Cet alinéa vise à éviter le cumul des prestations en espèces de sécurité sociale.

547. Lorsque l'intéressé reçoit une autre prestation en espèces de sécurité sociale, à l'exclusion des prestations familiales, ou pendant qu'il perçoit des indemnités d'une tierce partie telle que par exemple : compagnie d'assurance privée, tiers responsable du dommage, employeur, etc., la prestation prévue peut être suspendue. Toutefois, la part de la prestation qui est suspendue ne doit pas être supérieure au montant de l'autre prestation ou de l'indemnité provenant d'une tierce partie.

548. Pour que le cumul des prestations justifie la suspension de la prestation prévue, les deux catégories de prestations doivent être servies au même bénéficiaire. De même les Parties ne sont pas tenues de verser les prestations familiales pour un membre de famille qui ouvre droit à des prestations familiales versées par une tierce partie.

549. Lorsque l'intéressé ne reçoit pas cette autre prestation ou indemnisation par suite de sa faute ou de sa négligence, il peut néanmoins être réputé être le bénéficiaire de cette prestation ou de cette indemnisation.

*Alinéa i.*

550. Lorsque le conjoint survivant vit maritalement, les prestations de conjoint survivant auxquelles il aurait droit peuvent être refusées ou suspendues aussi longtemps que se prolonge la vie maritale. Le versement des prestations prévues devra intervenir à partir du moment où cesse la vie maritale.

551. La notion de "vie maritale" est déterminée par les législations nationales.

552. Les prestations de survivants revenant aux enfants survivants ne peuvent être refusées ou suspendues lorsque le parent survivant vit maritalement.

*Alinéa j.*

553. Cet alinéa a été rédigé sur la base de l'article 31, paragraphe 1, de la Convention n° 128 de l'OIT. L'exercice par le bénéficiaire d'une activité lucrative alors même qu'il reçoit des prestations d'invalidité, de vieillesse ou de survivants peut justifier le refus, la suppression ou la suspension des prestations prévues.

*Alinéa k.*

554. Cet alinéa n'a pas d'équivalent dans le Code européen de sécurité sociale.

555. Il concerne uniquement les systèmes d'assurance qui versent des prestations sans aucune condition de stage. Dans ce cas les Parties peuvent adopter des dispositions prévoyant par exemple le refus du droit aux prestations lorsque l'éventualité existait déjà au moment de l'assujettissement de l'intéressé à l'assurance ou encore lorsque la survenance de l'éventualité était prévisible à ce moment.

*Paragraphe 2*

556. Ce paragraphe a pour objectif de mettre à l'abri les personnes à charge du bénéficiaire des effets produits par le refus, la suppression ou la suspension des prestations prévues.

557. Dans les cas, dans les conditions et dans les limites prescrits par les législations nationales, des prestations réduites devront être servies aux personnes à charge et cela dans la mesure où celles-ci ne bénéficient pas d'une autre forme de protection suffisante, telle que, par exemple, le versement de prestations d'assistance sociale.

558. Les législations nationales déterminent les modalités d'application de cette disposition.

**Article 75**

*Droit de recours*

*Paragraphe 1*

559. Cet article a été rédigé sur la base de l'article 69 du Code européen de sécurité sociale.

560. Cet article est de portée générale et s'applique à toutes les prestations prévues. Il pose le principe de la garantie d'une action en justice devant la juridiction compétente en faveur de tout intéressé lui permettant de contester toute décision émanant d'une institution de sécurité

sociale en cas de refus, de suspension ou de suppression des prestations prévues ou de contestation quant à leur nature ou leur montant.

561. Le droit d'action devant la juridiction compétente est en principe gratuit, dans les conditions prescrites par les législations nationales, à moins qu'il n'existe la possibilité d'un recours préalable gratuit devant une instance compétente.

#### *Paragraphe 2*

562. Les législations nationales doivent reconnaître le droit du bénéficiaire à se faire représenter ou assister par toute personne qualifiée de son choix telle que par exemple : un avocat, un délégué d'une organisation représentative des personnes protégées (syndicat, association d'assurés, etc.).

### **Article 76**

#### *Financement des régimes de sécurité sociale et garantie du service des prestations*

##### *Paragraphe 1*

563. Ce paragraphe est plus souple que les paragraphes 1 et 2 de l'article 70 du Code européen de sécurité sociale. Il rappelle simplement aux Parties l'obligation qu'elles ont de veiller à ce que les personnes de condition modeste ne consacrent une part trop importante de leurs revenus au financement des systèmes de sécurité sociale.

##### *Paragraphe 2*

564. Toute Partie assume la responsabilité générale de garantir le service des prestations prévues dans le Code (révisé). Ainsi que cela a déjà été explicité dans le cadre du paragraphe 2 de l'article 3 du Code (révisé) (voir paragraphe 74 de ce rapport explicatif), la Partie doit adopter et mettre en œuvre toutes dispositions nécessaires au respect de cet engagement et se porter garante que l'ensemble des prestations prévues sont servies et cela quels que soient les institutions ou organismes responsables du service des prestations.

### **Article 77**

#### *Participation des personnes protégées à la gestion des institutions de sécurité sociale*

##### *Paragraphe 1*

565. Ce paragraphe a été rédigé sur la base de l'article 71 du Code européen de sécurité sociale.

566. Lorsque la gestion des différentes branches prévues dans le Code (révisé) n'est pas assurée par un service public responsable devant une assemblée élue, les personnes protégées devront être représentées dans les organes d'administration des institutions de sécurité sociale ou y être associées, et cela avec pouvoir consultatif.

567. Les législations nationales déterminent les modalités de cette participation ou association.

568. Le Code (révisé) prévoit la possibilité d'étendre la participation aux représentants des employeurs et des autorités publiques. Là aussi, il appartient aux législations nationales de déterminer les modalités de cette participation.

*Paragraphe 2*

569. Ce paragraphe constitue une dérogation aux obligations prévues au paragraphe 1 et ne s'applique que lorsqu'on est en présence d'assurances non obligatoires contrôlées par les autorités publiques conformément à l'article 6, alinéa a. Dans ce cas seulement, les modalités de consultation ou de participation des personnes protégées à la gestion des organes d'administration n'ont pas force obligatoire pour les Parties.

*Paragraphe 3*

570. Toute Partie assume une responsabilité générale quant à l'efficacité et à la bonne gestion administrative et financière des institutions de sécurité sociale publiques ou privées. Il revient aux législations nationales de déterminer les modalités de contrôle et les procédures de tutelle des organes gestionnaires.

**Partie XIII – Dispositions diverses**

**Article 78**

*Principe de la non-rétroactivité du Code (révisé)*

571. L'alinéa b. de l'article 72 du Code européen de sécurité sociale élargit les effets du principe de la non-rétroactivité aux prestations attribuées pour des éventualités survenues après l'entrée en vigueur de la partie correspondante du Code, dès lors que ces prestations proviennent de périodes d'assurance antérieures à la date d'entrée en vigueur. Cette disposition ayant été considérée comme assez rigoureuse puisque pouvant retarder considérablement l'effet du Code européen de sécurité sociale pour certaines prestations à long terme, elle n'a pas été maintenue dans le texte du Code (révisé).

572. En conséquence les prestations devront être servies conformément aux prescriptions du Code (révisé) toutes les fois que l'éventualité survient après l'entrée en vigueur de la partie correspondante du Code (révisé) et cela quel que soit le moment où ont été accomplies les périodes de cotisation, d'activité professionnelle ou de résidence.

**Article 79**

*Procédure de contrôle de l'application du Code (révisé)*

573. Le texte de cet article a été rédigé sur la base de l'article 74 du Code européen de sécurité sociale.

574. Cet article établit la procédure de contrôle de l'application du Code (révisé) par les Parties.

*Paragraphe 1*

575. Ce paragraphe est plus simple que la disposition correspondante du Code européen de sécurité sociale. Les Parties devront adresser au Secrétaire Général du Conseil de l'Europe au cours de la première année suivant la ratification, des renseignements complets sur la législation qui régit l'application des parties du Code (révisé) qui ont été spécifiées dans l'instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation ou d'adhésion. Le rapport devra fournir également les preuves d'ordre statistique, selon la méthode et dans l'ordre proposés par le Comité mentionné à l'article 1, alinéa a., que la Partie satisfait pleinement aux exigences prévues au Code (révisé). Cette vérification doit viser notamment le nombre de personnes protégées, le montant des prestations et la durée de versement des prestations de chômage prévue à l'article 24, paragraphe 2.

576. Toute Partie devra soumettre un tel rapport détaillé une année sur quatre. Les autres années, les Parties devront soumettre un rapport intérimaire contenant les modifications les plus importantes intervenues dans la législation nationale, y compris les données statistiques.

577. De plus, et ceci constitue une nouveauté par rapport au Code européen de sécurité sociale, les Parties devront adresser, pour observations, copie desdits rapports détaillés et intérimaires à leurs organisations professionnelles les plus représentatives d'employeurs et de travailleurs. Les observations éventuelles de ces organisations devront être jointes auxdits rapports nationaux.

#### *Paragraphe 2*

578. Lorsqu'une Partie a ratifié le Code (révisé) en bénéficiant des assouplissements accordés en application de l'article 7, paragraphe 2, elle doit apporter la preuve dans son rapport annuel qu'elle offre une protection au moins équivalente à celle prévue par le Code (révisé).

#### *Paragraphe 3*

579. De plus, toute Partie est tenue de fournir au Secrétaire Général du Conseil de l'Europe, et à sa demande, des renseignements complémentaires sur la manière dont elle applique les dispositions visées par sa ratification.

#### *Paragraphe 4*

580. Les rapports des Parties sur l'application des parties du Code (révisé) dont elles ont accepté les obligations avec les observations éventuelles des organisations nationales les plus représentatives d'employeurs et de travailleurs, et le cas échéant, les renseignements complémentaires, seront examinés par une Commission européenne d'experts indépendants qui préparera des conclusions à l'intention du Comité.

#### *Paragraphe 5*

581. La Commission européenne d'experts indépendants est composée de cinq membres au plus. Toutefois, le texte du Code (révisé) permet que ce nombre soit inférieur à cinq : lors de l'élaboration du Code (révisé), ses auteurs ont envisagé qu'à titre temporaire, la Commission pourrait comprendre un nombre de trois membres jusqu'à l'entrée en vigueur du Code (révisé) à l'égard du septième Etat contractant.

#### *Paragraphe 11*

582. Enfin, les rapports nationaux, les renseignements complémentaires, les observations des organisations nationales les plus représentatives des employeurs et des travailleurs, ainsi que les conclusions de la Commission européenne d'experts indépendants, seront examinés par le Comité prévu à l'article 1, alinéa a., qui établira lui-même un rapport contenant ses propres conclusions à l'intention du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe.

#### *Paragraphe 12*

583. Ce paragraphe a pour but de répartir entre la Communauté économique européenne et ses Etats membres les obligations relatives à la présentation des rapports pour le contrôle de l'application du Code (révisé).

## **Article 80**

### *Consultation de l'Assemblée Consultative du Conseil de l'Europe*

584. Le paragraphe 3 de l'article 74 du Code européen de sécurité sociale contient une procédure de consultation facultative de l'Assemblée Consultative. Le Code (révisé) renforce les mécanismes de contrôle en rendant obligatoire la procédure de consultation de l'Assemblée Consultative du Conseil de l'Europe.

585. A cet effet, le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe devra soumettre pour avis l'ensemble des documents précités à l'Assemblée Consultative du Conseil de l'Europe.

## **Article 81**

### *Respect des engagements acceptés par les Parties*

#### *Paragraphe 1*

586. Sur la base de l'ensemble des documents précités, y compris de l'avis de l'Assemblée Consultative, le Comité des Ministres devra se prononcer à la majorité des 2/3 sur le point de savoir si chaque Partie a respecté les engagements qu'elle a acceptés en vertu du Code (révisé).

#### *Paragraphe 2*

587. Au cas où le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe estimerait qu'une Partie ne remplit pas ses engagements, cette dernière sera invitée à prendre les mesures jugées nécessaires par le Comité des Ministres pour exécuter ses obligations.

588. Si une Partie ne produit pas dans les délais impartis le rapport prévu à l'article 79, cette dernière sera invitée par le Comité des Ministres à présenter le rapport en question.

## **Article 82**

### *Rapports sur les parties non acceptées du Code (révisé)*

589. Cet article a pour objectif de favoriser la ratification des parties du Code (révisé) non encore acceptées par les Parties. En effet, les Parties doivent adresser tous les quatre ans au Secrétaire Général du Conseil de l'Europe un rapport sur l'état de leur législation et leur pratique pour toutes les parties du Code (révisé) qui n'ont pas été spécifiées dans leur instrument de ratification, d'acceptation ou d'approbation ou dans une notification ultérieure en application du paragraphe 1 de l'article 4. La Commission européenne d'experts indépendants devra transmettre ses conclusions sur ces rapports au Secrétaire Général.

## **Partie XIV – Amendements**

## **Article 83**

### *Procédure de révision du Code (révisé)*

590. Des amendements aux articles du Code (révisé) peuvent être proposés par les Parties, par le Comité des Ministres ou par le Comité. Ils sont transmis à tous les Etats membres du Conseil de l'Europe, à toute Partie au Code (révisé) et à tout Etat invité à y adhérer. Le Comité soumet son avis au Comité des Ministres qui peut adopter l'amendement. Pour entrer en vigueur, l'amendement doit être accepté par toutes les Parties au Code (révisé).

## **Partie XV – Dispositions finales**

### **Article 84**

#### *Procédure de ratification et entrée en vigueur du Code (révisé)*

##### *Paragraphe 1*

591. Le Code (révisé) sera ouvert à la signature des Etats membres du Conseil de l'Europe dès son adoption par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe. Par la signature du Code (révisé) les Etats s'engagent à ne pas priver ce traité de son objet et de son but avant son entrée en vigueur, mais c'est uniquement par le dépôt des instruments de ratification, d'acceptation, d'approbation ou d'adhésion que les Etats s'engagent à appliquer les parties du Code (révisé) qu'ils ont acceptées et qu'ils doivent se soumettre à la procédure de contrôle international prévue.

##### *Paragraphe 2*

592. Le Code européen de sécurité sociale est entré en vigueur un an après la date de dépôt du troisième instrument de ratification. Le Code (révisé) entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'une période de 12 mois après la date à laquelle s'est produit le dépôt du second instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation ou d'adhésion.

##### *Paragraphe 3*

593. Lorsqu'il s'agit d'Etats qui ont exprimé leur consentement à être liés par le Code (révisé) après le dépôt du deuxième instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation ou d'adhésion, le Code (révisé) ne produira effet qu'à partir du premier jour du mois qui suit l'expiration d'une période de 12 mois après la date de leur ratification, acceptation, approbation ou adhésion.

### **Article 85**

#### *Adhésion des pays non-membres et de la Communauté Economique Européenne*

594. Comme le Code européen de sécurité sociale, le Code (révisé) est ouvert à l'adhésion des Etats non-membres du Conseil de l'Europe sur invitation du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe. Par ailleurs, le Comité des Ministres peut inviter la Communauté Economique Européenne à adhérer au présent Code (révisé). L'article 20.d du Statut du Conseil de l'Europe renvoie à une majorité des deux tiers et tant cette majorité des deux tiers au Comité des Ministres qu'un vote favorable à l'unanimité des représentants des Etats contractants ayant le droit de siéger au comité sont exigés.

### **Article 86**

#### *Champ d'application territorial*

##### *Paragraphe 1*

595. L'article 80 du Code européen de sécurité sociale pose que, sauf déclaration contraire par la Partie contractante faite au Secrétaire Général du Conseil de l'Europe au moment de la signature ou du dépôt de l'instrument de ratification ou d'adhésion, le Code européen de sécurité sociale s'applique au territoire métropolitain de chaque Partie contractante.

596. Le Code (révisé) n'a pas retenu une formulation aussi précise. En effet, l'Etat n'est pas tenu de déterminer au moment de la signature ou du dépôt de l'instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation ou d'adhésion, le ou les territoires auxquels s'appliquera le Code (révisé).

597. En l'absence de la définition du territoire concerné, on peut considérer que le Code (révisé) s'applique à la totalité du territoire national de la Partie en cause, à moins qu'une intention différente ne ressorte du Code (révisé), ou ne soit par ailleurs établie.

#### *Paragraphe 2*

598. Ce paragraphe permet aux Parties qui n'appliquent pas les parties acceptées du Code (révisé) à la totalité de leur territoire national, d'étendre le champ d'application territorial à toute autre partie du territoire désigné dans une déclaration postérieure adressée au Secrétaire Général du Conseil de l'Europe.

#### *Paragraphe 3*

599. Toute Partie qui en vertu des deux paragraphes précédents aura fait une ou plusieurs déclarations désignant le champ d'application territorial du Code (révisé), pourra, conformément à l'article 88, retirer ses déclarations et par là exclure de l'application du Code (révisé) les territoires concernés.

### **Article 87**

#### *Interdiction des clauses de réserve*

600. Le Code européen de sécurité sociale ne contient pas de disposition prévoyant la possibilité pour les Etats contractants d'assortir leur ratification ou adhésion de réserves limitant la portée des normes du Code ou leur donnant un sens restrictif. Il ne contient pas non plus de disposition qui interdirait la formulation de réserves au moment de la ratification.

601. La rédaction retenue dans le cadre du Code (révisé) exclut expressément la possibilité de faire usage de réserves lors de l'acceptation des parties pertinentes du Code (révisé) au moment de la ratification.

### **Article 88**

#### *Procédure de dénonciation*

#### *Paragraphe 1*

602. Toute Partie peut dénoncer le Code (révisé) dans son ensemble ou pour l'une ou plusieurs des parties II à X, et cela à l'expiration d'une période de quatre ans après son entrée en vigueur pour la Partie concernée, ou à l'expiration de toute autre période successive de cinq ans. Cela signifie concrètement que si le Code (révisé) entre en vigueur pour un Etat le 1 janvier 2000, l'Etat en question est lié jusqu'au 31 décembre 2003. S'il ne veut pas que son adhésion au Code (révisé) soit reconduite pour une période supplémentaire de 5 ans, à savoir jusqu'au 31 décembre 2008, il doit donner un préavis de dénonciation au plus tard le 31 décembre 2002.

603. Lorsqu'en dénonçant l'une ou plusieurs des parties II à X, une Partie ne remplit plus les conditions minima de ratification, d'acceptation, d'approbation ou d'adhésion fixées à l'article 2, ladite dénonciation sera assimilée à une dénonciation de l'ensemble du Code (révisé).

### *Paragraphe 2*

604. La dénonciation du Code (révisé) par une Partie n'affecte en rien la validité de celui-ci à l'égard des autres Parties, à moins que cette dénonciation ne ramène le nombre de ratifications nécessaires pour son maintien en vigueur au-dessous du seuil prescrit au paragraphe 2 de l'article 84, auquel cas il cesserait d'être en vigueur.

### **Article 89**

#### *Procédure de notification*

605. Le mot "acte" mentionné sous l'alinéa f. de cet article doit être compris selon une acception large. Il constitue un terme générique visant à couvrir tous les cas où il s'agit d'une communication d'information ne constituant pas une notification formelle comme celles visées sous les alinéas a. à e. de cet article.

---

## **Annexe I**

### **Liste des instruments internationaux mentionnés dans le rapport explicatif du Code européen de sécurité sociale (révisé)**

#### **Conseil de l'Europe**

##### Comité des Ministres

Résolution (54) 13 : Code européen de Sécurité Sociale (Niveau de sécurité sociale à prévoir).

Résolution (76) 3 concernant les structures, les mandats et les méthodes de travail des comités.

Résolution (76) 32 sur les mesures de sécurité sociale en faveur des pensionnés ou des personnes qui demeurent actives après l'âge d'admission à pension de vieillesse.

##### Assemblée parlementaire

Recommandation 28 tendant à la création d'un Code européen de Sécurité Sociale, adoptée le 24 août 1950, en conclusion du débat sur le rapport de la Commission des Questions sociales.

Recommandation 873 (1979) relative à l'application et à la révision du Code européen de sécurité sociale et de son Protocole.

#### **Organisation internationale du Travail**

Convention n° 44 assurant aux chômeurs involontaires des indemnités ou des allocations.

Convention n° 102 concernant la norme minimum de la sécurité sociale.

Convention n° 121 concernant les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Convention n° 128 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants.

Convention n° 130 concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie.

Recommandation n° 44 concernant l'assurance-chômage et les diverses formes d'assistance aux chômeurs.

Recommandation n° 131 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants.

Recommandation n° 134 concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie.

Recommandation n° 162 concernant les travailleurs âgés.

Recommandation n° 168 concernant la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage.

### **Commission de la Communauté Economique Européenne**

Recommandation concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles du 23 juillet 1962.

### **Nations Unies**

Convention de Vienne sur le droit des Traités (1969).

Classification internationale type, par industrie, de toutes les branches d'activité économique, révisée par le Conseil Economique et Social de l'Organisation des Nations Unies en 1968.

---

## **Annexe II**

### **Dispositions des instruments de l'OIT auxquelles le rapport explicatif fait référence**

#### **Article 1, alinéa f du Code (révisé) / Paragraphe 55 du rapport explicatif**

Convention n° 128 de l'OIT concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants

#### *Article 1, alinéa e*

e) le terme "à charge" vise l'état de dépendance présumé existant dans des cas prescrits ;

Convention n° 130 de l'OIT concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie.

#### *Article 1, alinéa e*

e) l'expression "à charge" vise l'état de dépendance présumé existant dans des cas prescrits ;

Convention n° 121 de l'OIT concernant les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

*Article 1, alinéa d*

d) le terme "à charge" vise l'état de dépendance présumé existant dans des cas prescrits ;

**Article 1, alinéa h du Code (révisé) / Paragraphe 58 du rapport explicatif**

Convention n° 121 de l'OIT

*Article 1, alinéa e*

e) le terme "enfant à charge" désigne :

i) un enfant qui est au-dessous de l'âge auquel la scolarité obligatoire prend fin ou un enfant de moins de quinze ans, l'âge le plus élevé devant être pris en considération ;

ii) dans des conditions prescrites, un enfant au-dessous d'un âge plus élevé que celui indiqué à l'alinéa i), lorsqu'il est placé en apprentissage, poursuit ses études ou est atteint d'une maladie chronique ou d'une infirmité le rendant inapte à l'exercice d'une activité professionnelle quelconque, à moins que la législation nationale ne définisse le terme "enfant à charge" comme comprenant tout enfant au-dessous d'un âge sensiblement plus élevé que celui indiqué à l'alinéa i).

Convention n° 128 de l'OIT

*Article 1, alinéa h*

h) le terme "enfant" désigne :

i) un enfant qui est au-dessous de l'âge auquel la scolarité obligatoire prend fin ou un enfant de moins de quinze ans, l'âge le plus élevé devant être pris en considération ;

ii) dans les conditions prescrites, un enfant au-dessous d'un âge plus élevé que l'âge indiqué au sous-alinéa précédent, lorsqu'il est placé en apprentissage, poursuit ses études ou est atteint d'une maladie chronique ou d'une infirmité le rendant inapte à l'exercice d'une activité professionnelle quelconque, à moins que la législation nationale ne définisse le terme "enfant" comme comprenant tout enfant au-dessous d'un âge sensiblement plus élevé que l'âge indiqué au sous-alinéa précédent.

Convention n° 130 de l'OIT

*Article 1, alinéa g*

g) le terme "enfant" désigne :

i) un enfant qui est au-dessous de l'âge auquel la scolarité obligatoire prend fin ou un enfant de moins de quinze ans, l'âge le plus élevé devant être pris en considération ; toutefois, un Membre qui a fait une déclaration en application de l'article 2 peut, aussi longtemps que cette déclaration est en vigueur, appliquer la

convention comme si le terme "enfant" ne visait qu'un enfant qui est au-dessous de l'âge auquel la scolarité obligatoire prend fin ou un enfant de moins de quinze ans ;

ii) dans des conditions prescrites, un enfant au-dessous d'un âge plus élevé que l'âge indiqué au sous-alinéa précédent, lorsqu'il est placé en apprentissage, poursuit ses études ou est atteint d'une maladie chronique ou d'une infirmité le rendant inapte à l'exercice d'une activité professionnelle quelconque, à moins que la législation nationale ne définisse le terme "enfant" comme comprenant tout enfant au-dessous d'un âge sensiblement plus élevé que l'âge indiqué au sous-alinéa précédent.

### **Article 3 du Code (révisé) / Paragraphe 67 du rapport explicatif**

Convention n° 102 de l'OIT concernant la norme minimum de la sécurité sociale

#### *Article 2*

Tout Membre pour lequel la présente convention est en vigueur devra :

a) appliquer :

i) la partie I ;

ii) trois au moins des parties II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX et X, comprenant l'une au moins des parties IV, V, VI, IX et X ;

iii) les dispositions correspondantes des parties XI, XII et XIII ;

iv) la partie XIV ;

b) spécifier dans sa ratification quelles sont celles des parties II à X pour lesquelles il accepte les obligations découlant de la convention.

Convention n° 128 de l'OIT

#### *Article 2*

1. Tout Membre pour lequel la présente convention est en vigueur doit appliquer :

a) la partie I ;

b) l'une au moins des parties II, III et IV ;

c) les dispositions correspondantes des parties V et VI ;

d) la partie VII.

2. Tout Membre doit spécifier dans sa ratification la partie ou les parties, parmi les parties II à IV de la présente convention, pour lesquelles il accepte les obligations découlant de la convention.

**Article 5 du Code (révisé) / Paragraphe 77 du rapport explicatif**

Convention n° 121 de l'OIT

*Article 29*

Conformément à l'article 75 de la convention concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, la partie VI et les dispositions correspondantes d'autres parties de ladite convention cessent de s'appliquer à tout Membre qui ratifie la présente convention dès la date à laquelle la présente convention entre en vigueur pour ledit Membre. Toutefois, l'acceptation des obligations de la présente convention est considérée comme constituant, aux fins de l'article 2 de la convention concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, une acceptation des obligations de la partie VI et des dispositions correspondantes d'autres parties de ladite convention.

Convention n° 128 de l'OIT

*Article 45*

1. Conformément aux dispositions de l'article 75 de la convention concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, les parties suivantes de ladite convention et les dispositions correspondantes dans les autres parties de ladite convention cesseront d'être applicables à tout Membre qui ratifiera la présente convention, dès la date à laquelle les dispositions de cette convention lient ce Membre, sans qu'une déclaration en application de l'article 38 soit en vigueur :

- a) partie IX, si le Membre a accepté les obligations de la partie II de la présente convention ;
- b) partie V, si le Membre a accepté les obligations de la partie III de la présente convention ;
- c) partie X, si le Membre a accepté les obligations de la partie IV de la présente convention.

2. A condition qu'une déclaration en application de l'article 38 ne soit pas en vigueur, l'acceptation des obligations de la présente convention sera considérée, aux fins de l'article 2 de la convention concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, comme constituant l'acceptation des obligations des parties suivantes et des dispositions correspondantes dans les autres parties de ladite convention :

- a) partie IX, si le Membre a accepté les obligations de la partie II de la présente convention ;
- b) partie V, si le Membre a accepté les obligations de la partie III de la présente convention ;
- c) partie X, si le Membre a accepté les obligations de la partie IV de la présente convention.

Convention n° 130 de l'OIT

*Article 36*

1. Conformément aux dispositions de l'article 75 de la convention concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, la partie III de ladite convention et les dispositions

correspondantes dans les autres parties de cette même convention cesseront d'être applicables à tout Membre qui ratifiera la présente convention, dès la date à laquelle les dispositions de cette convention lieront ce Membre, sans qu'une déclaration en application de l'article 3 soit en vigueur.

2. A condition qu'une déclaration en application de l'article 3 ne soit pas en vigueur, l'acceptation des obligations de la présente convention sera considérée, aux fins de l'article 2 de la convention concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, comme constituant l'acceptation des obligations de la partie III de cette convention et des dispositions correspondantes dans les autres parties de cette même convention.

#### **Article 7 du Code (révisé) / Paragraphe 96 du rapport explicatif**

Convention n° 128 de l'OIT

##### *Article 39*

1. Tout Membre qui ratifie la présente convention peut, par une déclaration accompagnant sa ratification, exclure de l'application de la convention :

- a) les gens de mer, y compris les marins-pêcheurs ;
- b) les agents de la fonction publique,

lorsque ces catégories sont protégées par des régimes spéciaux qui octroient, au total, des prestations au moins équivalentes à celles qui sont prévues par la présente convention.

2. Lorsqu'une déclaration faite en application du paragraphe précédent est en vigueur, le Membre peut exclure les personnes visées par cette déclaration du nombre des personnes prises en compte pour le calcul des pourcentages prévus à l'alinéa b) du paragraphe 1 et à l'alinéa b) du paragraphe 2 de l'article 9, à l'alinéa b) du paragraphe 1 et à l'alinéa b) du paragraphe 2 de l'article 16, à l'alinéa b) du paragraphe 1 et à l'alinéa b) du paragraphe 2 de l'article 22 et à l'alinéa c) de l'article 37.

3. Tout Membre qui a fait une déclaration conformément aux dispositions du paragraphe 1 du présent article peut, par la suite, notifier au Directeur général du Bureau international du Travail qu'il accepte les obligations de la présente convention en ce qui concerne toute catégorie exclue lors de sa ratification.

#### **Article 9 du Code (révisé) / Paragraphes 107 et 111 du rapport explicatif**

Convention n° 130 de l'OIT

##### Article 10

Les personnes protégées en ce qui concerne l'éventualité visée à l'alinéa a) de l'article 7 doivent comprendre :

- a) soit tous les salariés, y compris les apprentis, ainsi que leurs épouses et leurs enfants ;
- b) soit des catégories prescrites de la population économiquement active, formant, au total, 75 pour cent au moins de l'ensemble de la population économiquement active, ainsi que les épouses et les enfants des personnes appartenant auxdites catégories.

**Paragraphe 114 du rapport explicatif**

Recommandation n° 134 de l'OIT concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie

*Paragraphe 2e)*

Les Membres devraient étendre l'application de leur législation relative aux soins médicaux visés à l'article 8 de la convention concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969, par étapes, s'il y a lieu, et dans les conditions appropriées :

(...)

e) à tous les résidents.

**Paragraphe 116 du rapport explicatif**

Convention n° 130 de l'OIT

*Article 12*

Les personnes qui reçoivent des prestations de sécurité sociale en cas d'invalidité, de vieillesse, de décès du soutien de famille ou de chômage, ainsi que, le cas échéant, les épouses et les enfants de ces personnes, continueront, dans des conditions prescrites, à être protégées en ce qui concerne l'éventualité visée à l'alinéa a) de l'article 7.

**Article 10 du Code (révisé) / Paragraphe 119 du rapport explicatif**

Convention n° 121 de l'OIT

*Article 10*

1. Les soins médicaux et services connexes en cas d'état morbide doivent comprendre :

a) les soins de praticiens de médecine générale et de spécialistes à des personnes hospitalisées ou non hospitalisées, y compris les visites à domicile ;

b) les soins dentaires ;

c) les soins infirmiers, soit à domicile, soit dans un hôpital ou dans une autre institution médicale ;

d) l'entretien dans un hôpital, une maison de convalescence, un sanatorium ou une autre institution médicale ;

e) les fournitures dentaires, pharmaceutiques et autres fournitures médicales ou chirurgicales, y compris les appareils de prothèse, leur entretien et leur remplacement éventuel, ainsi que les lunettes ;

f) 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 ;

g) dans la mesure du possible, les soins suivants sur les lieux de travail :

i) soins d'urgence aux victimes d'accidents graves ;

ii) soins renouvelés aux victimes de blessures légères n'entraînant pas l'arrêt du travail.

Convention n° 130 de l'OIT

*Article 13*

Les soins médicaux visés à l'article 8 doivent comprendre au moins :

- a) les soins de praticiens de médecine générale, y compris les visites à domicile ;
- b) les soins de spécialistes donnés dans des hôpitaux à des personnes hospitalisées ou non hospitalisées et les soins de spécialistes qui peuvent être donnés hors des hôpitaux;
- c) la fourniture des produits pharmaceutiques nécessaires sur ordonnance d'un médecin ou d'un autre praticien qualifié ;
- d) l'hospitalisation, lorsqu'elle est nécessaire ;
- e) les soins dentaires, selon ce qui est prescrit ;
- f) la réadaptation médicale, y compris la fourniture, l'entretien et le remplacement des appareils de prothèse ou d'orthopédie, selon ce qui est prescrit.

**Paragraphe 132 du rapport explicatif**

Convention n° 130 de l'OIT

*Article 17*

Si la législation d'un Membre prévoit que le bénéficiaire ou son soutien de famille sont tenus de participer aux frais des soins médicaux visés à l'article 8, les règles relatives à cette participation doivent être établies de telle sorte qu'elles n'entraînent pas une charge trop lourde et ne risquent pas de rendre moins efficace la protection médicale et sociale.

**Article 12 du Code (révisé) / Paragraphes 141 et 143 du rapport explicatif**

Convention n° 130 de l'OIT

*Article 16*

1. Les soins médicaux visés à l'article 8 doivent être assurés pendant toute la durée de l'éventualité.
2. Lorsqu'un bénéficiaire cesse d'appartenir à l'un des groupes de personnes protégées, le droit ultérieur aux soins médicaux pour un cas de maladie qui a débuté alors que l'intéressé faisait encore partie dudit groupe peut être limité à une période prescrite, dont la durée ne doit pas être inférieure à vingt-six semaines, étant entendu que les prestations en question ne doivent pas cesser aussi longtemps que le bénéficiaire continue à recevoir des indemnités de maladie.

**Article 14 du Code (révisé) / Paragraphes 147 et 149 du rapport explicatif**

Convention n° 130 de l'OIT

*Article 19*

Les personnes protégées en ce qui concerne l'éventualité visée à l'alinéa b) de l'article 7 doivent comprendre :

- a) soit tous les salariés, y compris les apprentis ;
- b) soit des catégories prescrites de la population économiquement active, formant, au total, 75 pour cent au moins de l'ensemble de la population économiquement active.

**Article 17 du Code (révisé) / Paragraphe 155 du rapport explicatif**

Convention n° 130 de l'OIT

*Article 26*

3. Si la législation d'un Membre prévoit que les indemnités de maladie ne sont servies qu'à l'expiration d'un délai d'attente, ce délai ne doit pas excéder les trois premiers jours de suspension du gain.

**Article 18 du Code (révisé) / Paragraphe 162 du rapport explicatif**

Convention n° 130 de l'OIT

*Article 27*

1. En cas de décès d'une personne qui recevait ou qui avait acquis le droit de recevoir les indemnités de maladie visées à l'article 18, une prestation pour frais funéraires doit, conformément aux conditions prescrites, être versée à ses survivants, à d'autres personnes qui étaient à sa charge ou à la personne qui a supporté la charge des frais funéraires.

2. Un Membre peut déroger aux dispositions du paragraphe précédent lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- a) s'il a accepté les obligations de la partie IV de la convention concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967 ;
- b) si la législation accorde des indemnités de maladie à un taux qui n'est pas inférieur à 80 pour cent du gain des personnes protégées ;
- c) si des assurances volontaires, contrôlées par les autorités publiques, garantissent une prestation pour frais funéraires à la majorité des personnes protégées.

**Article 19 du Code (révisé) / Paragraphe 175 du rapport explicatif**

Convention n° 44 de l'OIT assurant aux chômeurs involontaires des indemnités ou des allocations

*Article 10*

1. Le requérant peut être disqualifié du droit aux indemnités ou aux allocations pendant une période appropriée s'il refuse d'accepter un emploi convenable. Ne doit pas être considéré comme convenable:

a) un emploi dont l'acceptation comporterait la résidence dans une région où il n'existe pas de possibilités de logement appropriées ;

b) un emploi dont le taux de salaire offert est inférieur ou dont les autres conditions d'emploi sont moins favorables :

i) que n'aurait pu raisonnablement espérer le requérant en tenant compte de ceux qu'il obtenait habituellement dans sa profession ordinaire, dans la région où il était généralement employé, ou qu'il aurait obtenus s'il avait continué à être ainsi employé lorsqu'il s'agit d'un emploi offert dans la profession et dans la région où le requérant était habituellement employé en dernier lieu ;

ii) que le niveau généralement observé à ce moment dans la profession et dans la région dans lesquelles l'emploi est offert (dans tous les autres cas);

c) un emploi se trouvant vacant en raison d'un arrêt du travail dû à un conflit professionnel;

d) un emploi tel que, pour une raison autre que celles visées ci-dessus et compte tenu de toutes les circonstances y compris la situation personnelle du requérant, le refus de cet emploi ne peut lui être raisonnablement reproché.

2. Le requérant peut être disqualifié du droit aux indemnités ou aux allocations, pendant une période appropriée:

a) s'il a perdu son emploi en raison directe d'un arrêt du travail dû à un conflit professionnel;

b) s'il a perdu son emploi par sa propre faute ou s'il a quitté volontairement sans motifs légitimes;

c) s'il a essayé d'obtenir frauduleusement une indemnité ou une allocation;

d) s'il ne se conforme pas, pour retrouver du travail, aux instructions d'un bureau de placement public ou de toute autre autorité compétente, ou si l'autorité compétente prouve que, délibérément ou par négligence, il n'a pas profité d'une occasion raisonnable d'emploi convenable.

3. Tout requérant qui, en quittant son emploi, a reçu de son employeur, en vertu de son contrat de travail, une compensation substantiellement égale à sa perte de gain durant une période donnée peut être privé du droit aux indemnités et allocations pour la durée de cette période. Cependant, une indemnité de licenciement prévue par la législation nationale ne pourra être considérée comme une telle compensation.

**Article 25 du Code (révisé) / Paragraphe 202 du rapport explicatif**

Recommandation n° 44 de l'OIT concernant l'assurance-chômage et les diverses formes d'assistance aux chômeurs

*Paragraphe 12*

Une partie des sommes allouées aux secours de chômage devrait pouvoir être employée à faciliter la remise des chômeurs au travail, par exemple grâce à un enseignement professionnel ou autre ou au paiement de frais de transport aux chômeurs trouvant à s'employer dans une région autre que celle de leur résidence.

**Article 26 et Article 27 du Code (révisé) / Paragraphes 209 et 210 du rapport explicatif**

Convention n° 128 de l'OIT

*Article 15*

2. L'âge prescrit ne doit pas dépasser soixante-cinq ans. Toutefois, un âge supérieur peut être prescrit par les autorités compétentes, eu égard à des critères démographiques, économiques et sociaux appropriés, justifiés par des statistiques.

3. Si l'âge prescrit est égal ou supérieur à soixante-cinq ans, cet âge doit être abaissé, dans des conditions prescrites, pour les personnes qui ont été occupées à des travaux considérés par la législation nationale comme pénibles ou insalubres aux fins de l'attribution des prestations de vieillesse.

Recommandation n° 131 de l'OIT concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants

*Paragraphe 6*

En vue de protéger les personnes qui ont dépassé un âge prescrit, mais qui n'ont pas atteint l'âge d'admission à des prestations de vieillesse, les Membres devraient attribuer, dans des conditions prescrites, des prestations pour:

- a) les personnes dont l'inaptitude au travail est constatée ou présumée;
- b) les personnes qui ont été en état de chômage involontaire pendant une période prescrite;
- c) toutes autres catégories prescrites de personnes, pour lesquelles une telle mesure serait justifiée par des raisons sociales.

Recommandation n° 162 de l'OIT concernant les travailleurs âgés

*Paragraphe 24*

(1) Les travailleurs âgés qui se trouvent en chômage au cours d'une période prescrite précédant la date à laquelle ils doivent atteindre l'âge normal d'admission à prestation de vieillesse devraient, là où existe un régime d'indemnisation du chômage, continuer de bénéficier jusqu'à cette date de prestations de chômage ou d'une garantie de ressources appropriée.

(2) A défaut, les travailleurs âgés qui se trouvent en chômage depuis au moins une année devraient être admis à bénéficier d'une prestation de retraite anticipée au cours d'une période prescrite précédant la date à laquelle ils doivent atteindre l'âge normal d'admission à la prestation de vieillesse; toutefois, l'octroi de cette prestation ne devrait pas être subordonné à une durée de stage plus longue que celle requise à cet âge, et son montant, correspondant à celui de la prestation qu'ils auraient reçue à cet âge, ne devrait pas subir d'abattements pour compenser la prolongation probable de sa durée de versement, étant entendu que, pour le calcul de ce montant, la période séparant l'âge effectif de l'âge normal d'admission à la prestation pourrait ne pas être prise en considération dans la durée du stage.

#### **Paragraphe 220 du rapport explicatif**

Recommandation n° 162 de l'OIT

##### *Paragraphe 21*

Dans tous les cas où ceci est possible, des mesures devraient être prises afin:

- a) de garantir que, dans le cadre d'un système permettant une transition progressive entre la vie professionnelle et un régime de libre activité, le départ à la retraite s'effectue sur une base volontaire;
- b) d'assouplir l'âge d'admission à la prestation de vieillesse.

#### **Paragraphe 223 du rapport explicatif**

Recommandation n° 131 de l'OIT

##### *Paragraphe 18*

Au cas où l'attribution des prestations de vieillesse est subordonnée à l'accomplissement d'une période minimum de cotisation ou d'emploi, le montant des prestations de vieillesse devrait être augmenté, dans des conditions prescrites:

- a) lorsque l'attribution des prestations est subordonnée à la cessation d'une activité lucrative prescrite, si une personne ayant atteint l'âge d'admission à des prestations de vieillesse et ayant accompli le stage de cotisation ou d'emploi prescrit diffère sa retraite;
- b) lorsque l'attribution des prestations n'est pas subordonnée à la cessation d'une activité lucrative prescrite, si une personne ayant atteint l'âge d'admission à des prestations de vieillesse et ayant accompli le stage de cotisation ou d'emploi prescrit diffère sa demande de prestations.

Recommandation n° 162 de l'OIT

##### *Paragraphe 29*

Les travailleurs âgés qui sont aptes au travail devraient pouvoir ajourner leur demande de prestation de vieillesse au-delà de l'âge normal d'admission afin, par exemple, soit de remplir toutes les conditions de stage requises pour en bénéficier, soit d'améliorer leurs prestations en considération de l'âge plus avancé et, le cas échéant, du travail additionnel fourni et des cotisations supplémentaires versées.

**Paragraphe 225 du rapport explicatif**

Recommandation n° 162 de l'OIT

*Paragraphe 23*

(1) Sous réserve de la politique qu'il applique en matière de prestations spéciales, tout Membre devrait s'efforcer d'assurer que les travailleurs âgés dont la durée du travail fait l'objet d'une réduction progressive jusqu'à un niveau prescrit, ainsi que ceux qui prennent à temps partiel un nouveau travail, bénéficient, au cours d'une période prescrite précédant la date à laquelle ils doivent atteindre l'âge normal d'admission à prestation de vieillesse, d'une prestation spéciale pour compenser totalement ou partiellement la réduction de leur rémunération.

(2) La prestation spéciale mentionnée au sous-paragraphe (1) ci-dessus devrait être fixée à un taux et selon des règles prescrites; elle devrait, dans les cas appropriés, être assimilée à la rémunération prise en considération pour le calcul de la prestation de vieillesse, et la durée au cours de laquelle elle est versée devrait être prise en compte dans ce calcul.

**Article 28 du Code (révisé) / Paragraphes 230, 233 et 235 du rapport explicatif**

Convention n° 128 de l'OIT

*Article 16*

1. Les personnes protégées doivent comprendre:

- a) soit tous les salariés, y compris les apprentis;
- b) soit des catégories prescrites de la population économiquement active formant, au total, 75 pour cent au moins de l'ensemble de la population économiquement active;
- c) soit tous les résidents ou les résidents dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas des limites prescrites conformément aux dispositions de l'article 28.

**Article 33 du Code (révisé) / Paragraphe 255 du rapport explicatif**

Convention n° 121 de l'OIT

*Article 7*

1. Tout Membre doit prescrire une définition de l'"accident du travail" comportant les conditions dans lesquelles l'accident de trajet est réputé être accident du travail, et doit, dans les rapports sur l'application de la présente convention qu'il est tenu de présenter en vertu de l'article 22 de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail, spécifier les termes de cette définition.

**Article 36 du Code (révisé) / Paragraphes 273 et 283 du rapport explicatif**

Convention n° 121 de l'OIT

*Article 10*

1. Les soins médicaux et services connexes en cas d'état morbide doivent comprendre:

- a) les soins de praticiens de médecine générale et de spécialistes à des personnes hospitalisées ou non hospitalisées, y compris les visites à domicile;
- b) les soins dentaires;
- c) les soins infirmiers, soit à domicile, soit dans un hôpital ou dans une autre institution médicale;
- d) l'entretien dans un hôpital, une maison de convalescence, un sanatorium ou une autre institution médicale;
- e) les fournitures dentaires, pharmaceutiques et autres fournitures médicales ou chirurgicales, y compris les appareils de prothèse, leur entretien et leur remplacement éventuel, ainsi que les lunettes;
- f) 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;
- g) dans la mesure du possible, les soins suivants sur les lieux de travail:
  - i) soins d'urgence aux victimes d'accidents graves;
  - ii) soins renouvelés aux victimes de blessures légères n'entraînant pas l'arrêt du travail.

2. Les prestations fournies conformément au paragraphe 1 du présent article doivent tendre, par tous les moyens appropriés, à préserver, à rétablir ou, si cela n'est pas possible, à améliorer la santé de la victime, ainsi que son aptitude à travailler et à faire face à ses besoins personnels.

**Article 37 du Code (révisé) / Paragraphe 286 du rapport explicatif**

Convention n° 121 de l'OIT

*Article 13*

En cas d'incapacité de travail temporaire ou d'incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale, la prestation en espèces sera un paiement périodique calculé conformément aux dispositions, soit de l'article 19, soit de l'article 20.

**Article 38 du Code (révisé) / Paragraphes 293, 297, 299, 301, 302 du rapport explicatif**

Convention n° 121 de l'OIT

*Article 14*

1. En cas de perte de la capacité de gain, lorsqu'il est probable que cette perte sera permanente, ou en cas de diminution correspondante de l'intégrité physique, les prestations en espèces seront servies dans tous les cas où cette perte ou cette diminution dépassent un degré prescrit et subsistent à l'expiration de la période durant laquelle des prestations sont dues, conformément à l'article 13.

2. En cas de perte totale de la capacité de gain, lorsqu'il est probable que cette perte sera permanente, ou en cas de diminution correspondante de l'intégrité physique, la prestation sera un paiement périodique calculé conformément aux dispositions, soit de l'article 19, soit de l'article 20.

3. En cas de perte partielle substantielle de la capacité de gain au-dessus d'un degré prescrit, lorsqu'il est probable que cette perte sera permanente, ou en cas de diminution correspondante de l'intégrité physique, la prestation sera un paiement périodique correspondant à une proportion équitable de celle qui est prévue au paragraphe 2 ci-dessus.

4. En cas de toute autre perte partielle de la capacité de gain au-dessus du degré prescrit visé au paragraphe 1 ci-dessus, lorsqu'il est probable que cette perte sera permanente, ou en cas de diminution correspondante de l'intégrité physique, la prestation peut prendre la forme d'un versement unique.

#### *Article 15*

1. Dans des cas exceptionnels et avec l'accord de la victime, tout ou partie du paiement périodique prévu aux paragraphes 2 et 3 de l'article 14 peut être converti en un versement unique, correspondant à l'équivalent actuariel dudit paiement périodique, lorsque l'autorité compétente a des raisons de croire que la somme unique ainsi versée sera utilisée de manière particulièrement avantageuse pour la victime.

2. Lorsqu'une déclaration faite en application de l'article 2 est en vigueur et que le Membre estime qu'il ne dispose pas des moyens administratifs nécessaires pour assurer un service régulier de paiements périodiques, il pourra convertir les paiements périodiques visés au paragraphes 2 et 3 de l'article 14 en un versement unique correspondant à l'équivalent actuariel desdits paiements périodiques calculé sur la base des données existantes.

#### *Article 16*

Des augmentations des paiements périodiques ou d'autres prestations spéciales ou complémentaires, selon ce qui sera prescrit, devront être prévues pour les victimes dont l'état requiert l'assistance constante d'une tierce personne.

#### *Article 17*

La législation nationale déterminera les conditions dans lesquelles auront lieu la révision, la suspension ou la suppression des paiements périodiques au titre de la perte de la capacité de gain ou de la diminution correspondante de l'intégrité physique, en fonction des modifications pouvant survenir dans le degré de cette perte ou de cette diminution.

### **Article 40 et Article 41 du Code (révisé) / Paragraphes 306 et 308 du rapport explicatif**

Convention n° 121 de l'OIT

#### *Article 9*

2. L'ouverture du droit aux prestations ne peut être subordonnée à la durée de l'emploi, à la durée de l'affiliation à l'assurance, ou au versement des cotisations; toutefois, en ce qui concerne les maladies professionnelles, une durée d'exposition au risque peut être prescrite.

3. Les prestations doivent être accordées pendant toute la durée de l'éventualité. Toutefois, en ce qui concerne l'incapacité de travail, la prestation en espèces pourra ne pas être servie pour les trois premiers jours:

a) lorsque la législation d'un Membre prévoit un délai de carence à la date de l'entrée en vigueur de la présente convention et à la condition que le membre fasse connaître, dans les rapports sur l'application de la convention qu'il est tenu de présenter en vertu de l'article 22 de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail, que les raisons qu'il a eues pour se prévaloir de la dérogation existent toujours;

b) lorsqu'une déclaration faite en application de l'article 2 est en vigueur.

**Article 44 du Code (révisé) / Paragraphe 319 du rapport explicatif**

Convention n° 121 de l'OIT

*Article 11*

1. Tout Membre qui fournit les soins médicaux et les services connexes par un régime général de santé ou par un régime de soins médicaux couvrant les salariés peut prévoir, dans sa législation, que ses soins seront dispensés aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans les mêmes conditions qu'aux autres ayants droit, sous réserve que les règles en la matière soient élaborées de telle sorte que les intéressés ne se trouvent pas dans le besoin.

**Article 58 du Code (révisé) / Paragraphe 400 du rapport explicatif**

Convention n° 128 de l'OIT

*Article 8*

L'éventualité couverte doit comprendre l'incapacité d'exercer une activité professionnelle quelconque, dans une mesure prescrite, lorsqu'il est probable que cette incapacité sera permanente ou lorsqu'elle subsiste à l'expiration d'une période prescrite d'incapacité temporaire ou initiale.

**Article 59 du Code (révisé) / Paragraphes 406, 409, 411 du rapport explicatif**

Convention n° 128 de l'OIT

*Article 9*

1. Les personnes protégées doivent comprendre:

- a) soit tous les salariés, y compris les apprentis;
- b) soit des catégories prescrites de la population économiquement active formant, au total, 75 pour cent au moins de l'ensemble de la population économiquement active;
- c) soit tous les résidents ou les résidents dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas des limites prescrites conformément aux dispositions de l'article 28.

**Article 64 du Code (révisé) / Paragraphes 439, 443, 444a et 445a du rapport explicatif**

Convention n° 128 de l'OIT

*Article 21*

1. 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.

2. Le droit d'une veuve à des prestations de survivants peut être subordonné à la condition qu'elle ait atteint un âge prescrit. Cet âge ne doit pas être supérieur à l'âge prescrit pour avoir droit aux prestations de vieillesse.

3. Toutefois, aucune condition d'âge ne peut être exigée:

- a) soit lorsque la veuve est invalide, dans le sens prescrit;
- b) soit lorsque la veuve a un enfant du défunt à sa charge.

4. Pour qu'une veuve sans enfant ait droit à des prestations de survivants, une durée minimum de mariage peut être prescrite.

**Article 65 du Code (révisé) / Paragraphe 447 du rapport explicatif**

Convention n° 128 de l'OIT

Article 22

1. Les personnes protégées doivent comprendre:

- a) soit les épouses, les enfants et les autres personnes à charge désignées par la législation nationale, dont le soutien de famille était salarié ou apprenti;
- b) soit les épouses, les enfants et les autres personnes à charge désignées par la législation nationale, dont le soutien de famille appartenait à des catégories prescrites de la population économiquement active, formant, au total, 75 pour cent au moins de l'ensemble de la population économiquement active;
- c) soit toutes les veuves, tous les enfants et toutes les autres personnes à charge désignées par la législation nationale qui ont perdu leur soutien de famille, qui ont la qualité de résident et, le cas échéant, dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas des limites prescrites conformément aux dispositions de l'article 28.

**Article 66 du Code (révisé) / Paragraphe 458 du rapport explicatif**

Recommandation n° 131 de l'OIT concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants

9. Si le droit d'une veuve à des prestations de survivants est subordonné à la condition qu'elle ait atteint un âge prescrit, une veuve d'un âge inférieur devrait bénéficier, afin qu'elle puisse trouver un emploi convenable, de toute l'aide et de toute l'assistance nécessaires - y compris de moyens de formation et de mesures de placement - et, le cas échéant, de prestations.

10. Une veuve dont le conjoint avait rempli les conditions d'attribution prescrites, mais qui ne remplit pas elle-même les conditions requises pour l'attribution de prestations de survivants, devrait avoir droit à une allocation, pendant une période déterminée, ou au versement d'une prestation de décès en capital.

**Article 72 du Code (révisé), paragraphe 543 du rapport explicatif**

Convention n° 128 de l'OIT

Article 29

1. Le montant des paiements périodiques en cours visés à l'article 10, à l'article 17 et à l'article 23 sera révisé à la suite de variations sensibles du niveau général des gains ou de variations sensibles du coût de la vie.

2. Tout Membre doit signaler les conclusions tirées de ces révisions dans les rapports sur l'application de la présente convention qu'il est tenu de présenter en vertu de l'article 22 de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail et indiquer quelle action a été entreprise à cet égard.

**Article 74 du Code (révisé) / Paragraphe 556 du rapport explicatif**

Convention n° 102 de l'OIT

*Article 69*

Une prestation à laquelle une personne protégée aurait eu droit en application de l'une quelconque des parties II à X de la présente convention peut être suspendue, dans une mesure qui peut être prescrite:

- a) aussi longtemps que l'intéressé ne se trouve pas sur le territoire du Membre;
- b) aussi longtemps que l'intéressé est entretenu sur des fonds publics ou aux frais d'une institution ou d'un service de sécurité sociale; toutefois, si la prestation dépasse le coût de cet entretien, la différence doit être attribuée aux personnes qui sont à la charge du bénéficiaire;
- c) aussi longtemps que l'intéressé reçoit en espèces une autre prestation de sécurité sociale à l'exception d'une prestation familiale, et pendant toute période durant laquelle il est indemnisé pour la même éventualité par une tierce partie, sous réserve que la partie de la prestation qui est suspendue ne dépasse pas l'autre prestation ou l'indemnité provenant d'une tierce partie;
- d) lorsque l'intéressé a essayé frauduleusement d'obtenir une prestation;
- e) lorsque l'éventualité a été provoquée par un crime ou un délit commis par l'intéressé;
- f) lorsque l'éventualité a été provoquée par une faute intentionnelle de l'intéressé;
- g) dans les cas appropriés, lorsque l'intéressé néglige d'utiliser les services médicaux ou les services de réadaptation qui sont à sa disposition ou n'observe pas les règles prescrites pour la vérification de l'existence de l'éventualité ou pour la conduite des bénéficiaires de prestations;
- h) en ce qui concerne la prestation de chômage, lorsque l'intéressé néglige d'utiliser les services de placement à sa disposition;
- i) en ce qui concerne la prestation de chômage, lorsque l'intéressé a perdu son emploi en raison directe d'un arrêt du travail dû à un conflit professionnel ou qu'il a quitté volontairement son emploi sans motifs légitimes;
- j) en ce qui concerne la prestation de survivants, aussi longtemps que la veuve vit en concubinage.

**Paragraphe 578 du Code (révisé)**

Convention n° 128 de l'OIT

*Article 31*

1. Les prestations d'invalidité, de vieillesse ou de survivants peuvent être suspendues, dans les conditions prescrites, si le bénéficiaire exerce une activité lucrative.