

Annexe 2:

La protection sociale des indépendants

La protection sociale des travailleurs indépendants

Les systèmes de protection sociale des agriculteurs, artisans et commerçants indépendants dans les Etats membres de l'Union européenne et de l'Espace économique européen

Les informations réunies par le *Système d'information mutuelle sur la protection sociale dans l'Union européenne* et présentées sous forme de „tableaux comparatifs“ se sont longtemps limitées aux régimes dits „généraux“ et donc, pour beaucoup d'Etats membres, aux dispositifs de protection s'adressant notamment aux salariés. En furent exclus les régimes complémentaires pour certaines catégories d'employés, la protection sociale des fonctionnaires et, dans une large mesure, la protection sociale des travailleurs indépendants.

Afin d'élargir la base d'informations et de répondre ainsi aux souhaits de nombreux usagers du MISSOC, nous avons entrepris un premier développement de la banque de données du MISSOC en y intégrant la protection sociale des travailleurs indépendants. Vu l'hétérogénéité de plusieurs régimes – surtout là où un régime particulier a été créé pour une catégorie bien précise de travailleurs indépendants – le MISSOC a commencé avec la présentation de la protection sociale des agriculteurs indépendants dont l'importance économique et sociale est considérable dans de nombreux Etats membres. Un an plus tard a suivi la présentation des régimes de protection sociale pour les artisans et commerçants.

La présentation habituelle du MISSOC, sous forme de „tableaux comparatifs“, a vite atteint ses limites en raison des structures très différentes des systèmes de protection: le tableau XIII est devenu de loin le tableau le plus volumineux, ce qui est moins dû à l'ampleur des informations qu'à la présentation en général sous forme de tableau. Par conséquent, le MISSOC a décidé de choisir à l'avenir une autre présentation pour la protection sociale des agriculteurs et des artisans/commerçants: le tableau

synoptique se limite aux informations de base sans que les détails sont décrits sous forme de textes.

Comme le montrent les présentations suivantes, il existe dans tous les Etats membres une multitude de réglementations qui permettent de garantir la protection sociale des travailleurs indépendants. Suivant l'évolution historique des systèmes de protection sociale et suivant leur philosophie sous-jacente, les formes de protection choisies diffèrent fortement les unes des autres. Certains régimes ou parties de ces régimes partent de l'idée de protection de la population, protection couvrant de la même manière tous les citoyens, indépendamment de leur situation sociale ou de leur participation à la vie active, contre les risques élémentaires. D'autres parties de régimes, se rattachant aux risques spécifiques de la vie professionnelle, visent la protection de tous les travailleurs, qu'ils soient indépendants ou salariés. Dans d'autres cas encore, des régimes généraux qui, au départ, servaient à la protection des salariés, se sont ouverts aux travailleurs indépendants et ce, soit sur une base obligatoire soit sur une base volontaire. Enfin, il existe une quatrième forme consistant à créer des régimes spéciaux spécifiques à l'intention des travailleurs indépendants, dans leur ensemble ou pour certaines catégories.

La démarche choisie par le MISSOC, consistant à présenter par étapes la protection sociale des travailleurs indépendants et à considérer tout d'abord les agriculteurs séparément des autres catégories, était justifiée par cette hétérogénéité. Bien souvent en effet, des régimes spéciaux ont été créés uniquement pour les agriculteurs ou certaines réglementations des régimes généraux effectuent une distinction entre les agriculteurs et les autres catégories d'indépendants.

La présentation suivante explique mieux les formes élémentaires dans lesquelles est assurée la protection sociale des agriculteurs indépendants et de leurs familles d'une part et celle des artisans et des commerçants d'autre part.

Aperçu sur les régimes de protection sociale

Belgique:	Régimes spéciaux obligatoires pour tous les travailleurs indépendants. <i>Accidents du travail et maladies professionnelles</i> et <i>Chômage</i> ne sont pas pris en charge.	Pays-Bas:	Régime général et régimes spéciaux obligatoires pour les indépendants dans le cadre des prestations en nature pour <i>Maladie, Maternité</i> et <i>Invalidité</i> .
Danemark:	Régime général.	Norvège:	Régime général.
Allemagne:	Régimes spéciaux obligatoires ou régime général pour diverses sortes de travail indépendant et pour divers risques.	Autriche:	Régimes spéciaux obligatoires ou régime général pour diverses sortes de travail indépendant et pour divers risques.
Grèce:	Différents régimes spéciaux obligatoires pour diverses sortes de travail indépendant.	Portugal:	Régime général prévoyant deux schémas de prestations: l'un, obligatoire, pour <i>Maternité, Invalidité, Vieillesse</i> et <i>Survivants</i> ; l'autre, volontaire, pour <i>Maladie, Maladies professionnelles</i> et <i>Allocations familiales</i> (<i>Soins de santé</i> à charge du Service National de Santé).
Espagne:	Différents régimes spéciaux obligatoires pour diverses sortes de travail indépendant.	Finlande:	Régime général. Règles spéciales en ce qui concerne l'assurance pour <i>Accidents de travail</i> .
France:	Différents régimes spéciaux obligatoires pour différentes catégories de travailleurs indépendants.	Suède:	Régime général.
Irlande:	Régime général: pas de prestations en espèces pour <i>Maladie, Invalidité, Accidents de travail et maladies professionnelles</i> et <i>Chômage</i> .	Royaume-Uni:	Régime général: Pas de prestations en espèces pour <i>Maladie</i> ou <i>Maternité</i> ; aucune pension en fonction du revenu.
Islande:	Régime général.		
Italie:	Régime général pour les <i>Soins de santé, Maternité</i> et <i>Accidents du travail et maladies professionnelles</i> . Régime spécial pour <i>Invalidité, Vieillesse</i> et <i>Survivants</i> .		
Liechtenstein:	Régime général (assurance volontaire pour des risques spécifiques), aucune différenciation par catégories professionnelles.		
Luxembourg:	En général: régime général. Régime spécial pour les exploitants agricoles pour <i>Accidents du travail et maladies professionnelles</i> .		

Belgique

Principes de base

En Belgique un régime spécial couvre *tous les travailleurs indépendants* contre tous les risques classiques, exception faite des accidents du travail, des maladies professionnelles et du chômage, et prévoit également une assurance sociale en cas de faillite.

Agriculteurs, artisans et commerçants

Financement

Ce régime faisant l'objet d'une gestion globale, est financé à 64% par les cotisations, à 35% par les impôts et à 0,3% par d'autres sources.

Une cotisation globale d'assurance sociale, dont le montant est progressif est versée pour toutes les branches de la protection sociale. Une cotisation minimum et maximum est prévue, ainsi qu'une cotisation forfaitaire s'il y a dépassement d'un revenu minimum.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

L'affiliation est obligatoire dans l'assurance contre les "gros risques". Les membres de la famille sont également assurés. Les prestations comprennent l'hospitalisation, y compris les produits pharmaceutiques à l'hôpital, ainsi que les psychothérapies et les prothèses. D'une façon générale, les travailleurs indépendants ne peuvent donc prétendre dans le cadre des dits "gros risques" ni aux soins ambulatoires, ni aux soins dentaires. Ceci ne s'applique pas aux handicapés et aux invalides. Il existe en outre une possibilité d'affiliation volontaire dans l'assurance contre les "petits risques".

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

L'affiliation est obligatoire pour le travailleur indépendant, volontaire pour le conjoint aidant. Le droit aux prestations s'exerce après 6 mois de stage ; ce stage est toutefois de 12 mois pour le conjoint aidant en ce qui concerne la maternité. Pour les indemnités de maladie, il existe par ailleurs une carence de 3 mois. L'indemnité pécuniaire est ensuite accordée pour 9 mois au maximum, le montant dépend de l'existence ou non de personnes à charge. Une indemnité forfaitaire de BEF 37.302 (€ 925) est versée après l'accouchement.

Les soins de longue durée

Il n'existe pas de législation spécifique sur la dépendance mais certaines prestations sont prévues notamment dans les législations relatives à l'assurance maladie - invalidité et à la garantie de ressources.

Invalidité

L'affiliation est également obligatoire pour tous les indépendants et volontaire pour le conjoint aidant. Les prestations sont versées dès la fin des indemnités de maladie jusqu'à l'âge de la mise à la retraite. Le montant varie suivant qu'il y a des personnes à charge ou non.

Vieillesse

Le régime de pension de retraite des travailleurs indépendants repose sur leur affiliation obligatoire. L'âge de la retraite est, en principe, de 65 ans. Une retraite anticipée à partir de 60 ans est possible mais le montant de la pension sera alors réduit de 5 % par année d'anticipation. Le montant de la pension de retraite dépend de la carrière professionnelle et des revenus promérités au cours de cette carrière.

Survivants

L'assurance obligatoire comprend aussi les prestations pour les survivants. La règle est que le conjoint qui compte au moins un an de mariage avec un travailleur indépendant peut bénéficier d'une pension de survie à partir de 45 ans. Elle s'élève à 80% de la pension de retraite du défunt. Si ce dernier ne recevait pas encore de pension de retraite, le montant de la pension de survie est calculé en fonction de la carrière de l'assuré. La prestation est versée à vie sauf en cas de remariage.

Accidents du travail et les maladies professionnelles

Il n'existe pas de système de protection pour les travailleurs indépendants.

Prestations familiales

Le régime spécial pour tous les indépendants, qui repose sur une affiliation obligatoire, comprend également des prestations familiales. La prestation consiste en une prestation forfaitaire régulière (modulée selon l'âge) et une prestation forfaitaire unique à la naissance et à l'adoption. Des montants spéciaux sont prévus pour les orphelins, les

enfants handicapés ainsi que les enfants d'invalides. Les prestations sont accordées dès la naissance ou le moment de l'adoption jusqu'au 31 août de l'année civile au cours de laquelle l'enfant atteint l'âge de 18 ans. D'autres limites d'âge sont en vigueur pour les handicapés (21 ans) et les enfants en formation ou faisant des études (jusqu'à 25 ans).

Chômage

Il n'existe pas de système de protection pour les travailleurs indépendants.

Assurance sociale en cas de faillite

L'assurance sociale en cas de faillite permet au travailleur indépendant commerçant (en cas de faillite) ou au travailleur indépendant non-commerçant (en cas d'obtention d'un plan de règlement de dettes), de bénéficier d'une aide financière pendant deux mois et du droit à une couverture sociale pendant quatre trimestres pour autant que différentes conditions soient remplies. Le montant de cette aide financière est indexé et s'élève au 1er septembre 2000 à BEF 31.837 (€ 789) ou BEF 26.531 (€ 658), selon que l'intéressé a ou non au moins une personne à charge.

Danemark

Principes de base

Au Danemark le système de protection sociale repose sur le principe d'assurance nationale. Les personnes couvertes ne sont pas définies selon leur situation sociale et le régime général n'opère pas en principe de distinction entre salariés et travailleurs indépendants. Par conséquent, les agriculteurs indépendants bénéficient, tout comme les artisans et les commerçants indépendants, de la protection sociale du régime général.

Agriculteurs, artisans et commerçants

Financement

Le financement est effectué d'après les règlements du système général.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

L'octroi des prestations a pour seule condition la résidence au Danemark. Les travailleurs indépendants reçoivent donc les mêmes prestations que les salariés.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

Les travailleurs indépendants et leurs conjoints aidants sont également intégrés au régime général pour les indemnités de maladie. Ils doivent toutefois remplir certaines conditions applicables uniquement à leur catégorie. Ils doivent par exemple avoir exercé une activité indépendante d'une certaine importance et d'une durée de 6 mois au cours des 12 derniers mois. De plus, contrairement aux salariés (qui reçoivent les prestations dès le premier jour de maladie), un délai de carence de 2 semaines est prévu (ils ont toutefois la possibilité de souscrire à une assurance volontaire pour cette période). L'octroi des prestations de maternité a pour seule condition la résidence au Danemark. Les travailleurs indépendants reçoivent donc les mêmes prestations que les salariés.

Les soins de longue durée

Comme ce régime est universel et l'octroi des prestations a pour seule condition la résidence dans une commune danoise, les travailleurs indépendants reçoivent les mêmes prestations que les salariés.

Invalidité

La résidence au Danemark et la nationalité danoise sont les seules conditions pour recevoir les prestations d'invalidité. En principe, les mêmes réglementations sont valables pour les travailleurs indépendants et les salariés.

Vieillesse

La protection vieillesse comprend deux régimes: la pension nationale et la pension complémentaire (ATP). Le lieu de résidence et la nationalité déterminant ici aussi l'octroi de la pension nationale, celle-ci ne fait donc pas de différence entre les salariés et les travailleurs indépendants. Ces derniers bénéficient donc de la même protection, ceci étant également valable pour certaines réglementations spéciales de la pension partielle. En revanche, la pension complémentaire (ATP) est un régime d'assurance spécial pour salariés. Les travailleurs indépendants n'y ont accès que si après avoir exercé une activité salariée avec trois ans de cotisations au minimum, ils ont opté, sur une base volontaire, pour une continuation de l'assurance.

Survivants

Par le fait que chaque citoyen danois résidant au Danemark fait partie du système national d'assurance, il ne prévoit pas de protection particulière sous forme de pensions de survivants. Une protection particulière existe uniquement dans le régime de pension complémentaire ATP lequel ne concerne que les salariés. Une protection pour les travailleurs indépendants existe seulement en cas d'activité salariée antérieure suivie d'une assurance volontaire.

Accidents du travail et les maladies professionnelles

Concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles, le régime général ne s'applique qu'à certains travailleurs indépendants (secteur de la pêche et de la navigation).

Prestations familiales

Les prestations familiales sont accordées aussi bien aux travailleurs indépendants qu'aux salariés.

Chômage

L'assurance chômage est volontaire. Les travailleurs indépendants ont leur propre caisse de chômage. Ils bénéficient alors du même droit aux prestations que les salariés, mais avec un délai de carence de 4 semaines.

Allemagne

Principes de base

S'il existe en Allemagne des réglementations spéciales pour les travailleurs indépendants, les régimes de protection sociale pour les agriculteurs (y compris les aides familiaux, les pêcheurs et les apiculteurs) se distinguent considérablement des régimes pour artisans et commerçants: tandis que pour les agriculteurs la plupart des branches de la sécurité sociale relèvent de régimes autonomes, il n'existe pas de régime spécial pour les artisans et commerçants.

Agriculteurs

Financement

Le financement de la branche soins de santé (maladie et maternité) est effectué à 53% par les fonds du budget fédéral et à 47% par les cotisations, les tranches de cotisation étant calculées suivant les valeurs d'occupation des sols. Les risques invalidité, vieillesse et survivants font l'objet d'un système global financé à 70% par l'impôt et à 30% par des cotisations forfaitaires. Le financement de la branche accidents du travail et maladie professionnel est effectué à 51,81% par les cotisations, à 37,48% par l'impôt et à 10,71% par d'autres sources. Les cotisations sont échelonnées suivant l'étendue de l'exploitation et sa production. Les prestations familiales sont financées par l'impôt.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

L'affiliation est obligatoire. Les soins de santé sont accordés conformément aux réglementations du régime général; les aides ménagères et les aides à l'exploitation ne sont toutefois pas financées en cas de maternité.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

Il n'existe pas de régime obligatoire de protection pour les agriculteurs.

Soins de longue durée

L'affiliation à l'assurance sociale dépendance est obligatoire pour toute personne affiliée à l'assurance maladie obligatoire mais aussi pour celles assurées auprès d'un organisme privé contre le risque de maladie.

Les prestations en espèces et en nature sont accordés conformément aux réglementations du régime général (comme par exemple pour les employés) en cas de dépendance. Le financement de l'assurance sociale dépendance est effectué par les cotisations des assurés. Il n'existe pas de régime autonome de protection pour les agriculteurs.

Invalidité

L'affiliation est obligatoire. Les prestations ne peuvent être perçues que si la personne renonce à son exploitation agricole et justifie d'une durée minimale d'affiliation. Le montant de la prestation s'élève par mois à un douzième de la valeur générale de la pension + mois de compensation validés. La valeur générale de la pension s'élève à DEM 48,58 (€ 25) dans les anciens Länder et à DEM 42,26 (€ 22) dans les nouveaux Länder.

Vieillesse

L'affiliation est obligatoire. Ici aussi, les prestations ne peuvent être perçues que si la personne renonce à son exploitation agricole. La durée minimale d'affiliation est de 15 ans. Le montant de la prestation s'élève par mois à un douzième de la valeur générale de la pension. Depuis le 1er juillet 2000, celle-ci s'élève à DEM 48,58 (€ 25) dans les anciens Länder et à DEM 42,26 (€ 22) dans les nouveaux Länder.

Survivants

L'affiliation est obligatoire. Là encore, les prestations ne peuvent être perçues que si la personne renonce à son exploitation agricole. La durée minimale d'affiliation est de 5 ans.

Le montant des prestations accordées au veuf ou à la veuve est calculée en fonction de la durée d'assurance du défunt. Des périodes de compensation sont toutefois prises en compte, si le décès est survenu avant l'âge de 60 ans. Les orphelins de père ou de mère et les orphelins de père et de mère reçoivent 1/5 de la pension d'invalidité qui aurait été accordée au(x) parent(s) défunt(s).

Accidents du travail et maladies professionnelles

La protection des agriculteurs pour les accidents du travail et les maladies professionnelles relève du régime général tout en faisant l'objet de réglementations spéciales. Les

agriculteurs ont droit à une pension forfaitaire modulée suivant le taux d'incapacité de travail. Elle est versée jusqu'à l'âge de la retraite et est revalorisée tous les 4 ans.

Prestations familiales

Les prestations familiales sont versées aux agriculteurs suivant les réglementations du régime général.

Chômage

Il n'existe pas de régime de protection.

Artisans et commerçants

Financement

Le financement des risques invalidité, vieillesse et survivants est effectué à 80% par les cotisations et à 20% par l'impôt. La branche accidents du travail et maladies professionnelles est financée par les cotisations, le montant de celles-ci dépend du risque auquel la personne est exposée. Les prestations familiales sont financées par l'impôt.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

Il n'existe pas de régime autonome de protection pour les commerçants et les artisans.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

Il n'existe pas de régime autonome de protection pour les commerçants et les artisans.

Soins de longue durée

L'affiliation à l'assurance sociale dépendance est obligatoire pour toute personne affiliée à l'assurance maladie obligatoire mais aussi pour celles assurées auprès d'un organisme privé contre le risque de maladie.

Les prestations en espèces et en nature sont accordés conformément aux réglementations du régime général (comme par exemple pour les employés) en cas de dépendance. Le financement de l'assurance sociale dépendance est effectué par les cotisations des assurés. Il n'existe pas de régime autonome de protection pour les artisans et commerçants.

Invalidité

Les artisans sont affiliés obligatoirement au régime; les commerçants ont la possibilité de s'affilier au régime gé-

ral. Les prestations sont accordées selon les réglementations du régime général si la personne justifie de 3 années de cotisations durant les 5 ans précédant la réduction de la capacité de travail.

Vieillesse

Les artisans sont affiliés obligatoirement au régime; les commerçants ont la possibilité de s'affilier au régime général. La durée minimale d'affiliation est de 5 ans, les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général.

Survivants

Les artisans sont affiliés obligatoirement au régime; les commerçants ont la possibilité de s'affilier au régime général. Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général.

Accidents du travail et maladies professionnelles

La protection des artisans et commerçants relève du régime générales. Toutefois, il existe certaines réglementations spéciales pour le calcul du revenu annuel ou pour la durée d'affiliation par exemple.

Prestations familiales

Le régime général est appliqué.

Chômage

Le risque du chômage n'est pas couvert.

Grèce

Principes de base

En Grèce, depuis le 1/1/1998 il existe un régime de base, strictement contributif, pour les agriculteurs (OGA). Depuis le début de 1999 commence la procédure de fusion des Caisses d'assurance des indépendants en une seule, sous le titre "Organisme d'assurance des travailleurs indépendants" (OAEE). Il s'agit notamment de la Caisse d'assurance des artisans et autres professionnels (TEBE), de la Caisse d'assurance des commerçants (TAE) et de la Caisse de retraite des chauffeurs professionnels (TSA).

Agriculteurs

Les bénéficiaires du régime de base pour les *agriculteurs* (OGA) sont les agriculteurs indépendants, les salariés dans l'agriculture, les éleveurs, les apiculteurs et les pêcheurs. Les membres de communauté religieuses travaillant dans l'agriculture sont assurés facultativement. Ce régime s'applique aussi à tous les autres indépendants dans les régions de moins de 5.000 habitants et dans les villes de moins de 2.000 habitants, à l'exception des personnes assurées dans le régime général (IKA pour les salariés, OAEE pour les indépendants). Le régime repose sur une affiliation obligatoire, les membres de la famille sont co-assurés et dispensés de cotisation. Le régime couvre les domaines suivants: soins de santé, soins et indemnités de maternité, soins de longue durée, prestations d'invalidité, de vieillesse, pour survivants et prestations pour les accidents de travail.

Financement

Le financement du système est basé sur les cotisations des assurés et sur la participation de l'Etat.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

Dans le domaine des soins de santé, le régime couvre l'ensemble des prestations (soins ambulatoires, soins dentaires, hospitalisation, produits pharmaceutiques, prothèses, psychothérapie) dans la mesure où ces prestations sont effectuées dans des hôpitaux publics ou dans des cliniques conventionnées. Il en va de même pour les soins de maternité.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

Les indemnités de maladie ne font pas partie du régime pour les agriculteurs. Par contre, deux indemnités de maternité sont prévues. Il s'agit de l'allocation de maternité (montant forfaitaire de GRD 50.000 (€ 147) et de l'allocation de naissance (montant forfaitaire de GRD 20.000 (€ 59)). Une allocation de décès est également prévue (montant forfaitaire de GRD 144.600 (€ 424)).

Les soins de longue durée

Majoration de la pension d'invalidité de 50%, en cas d'invalidité totale.

Majoration de la pension vieillesse en cas de cécité.

Allocation spéciale en cas de tétraplégie-paraplégie (GRD 139.800 (€ 410)).

Invalidité

Conditions:

- Incapacité de travail durant au moins un an et d'un taux supérieur de 67%.
- 5 ans de travail cotisable (dont deux dans l'espace de cinq ans précédant l'incapacité) ou 15 ans de travail cotisable.

Vieillesse

Conditions:

- Âge 65 ans.
- Travail cotisable pendant 15 ans.

Survivants

Pour que le conjoint survivant et les orphelins puissent profiter de la pension des survivants, les conditions suivantes sont nécessaires:

- Décédé en retraite.
- Le conjoint survivant ne reçoit aucune pension.
- Le conjoint survivant s'occupe exclusivement de l'agriculture.
- Orphelins jusqu'à l'âge de 18 ans et non-mariés.

Accidents du travail et les maladies professionnelles

En cas d'accident sur le lieu du travail, un jour d'assurance suffit pour que l'assuré puisse profiter d'une pension d'invalidité. En cas d'accident en dehors du lieu du travail, la moitié du temps d'assurance prévue en cas d'invalidité

suffit pour que l'assuré puisse profiter d'une pension d'invalidité.

Prestations familiales

En cas de pension d'invalidité et de vieillesse, majoration du montant de la pension de 10% en cas de conjoint et de respectivement 8%, 10% et 12% en cas d'un, deux ou trois enfants.

Chômage

Le risque de chômage n'est pas couvert dans le régime des agriculteurs.

Artisans et commerçants

Les artisans, les commerçants, les chauffeurs professionnels sont dorénavant obligatoirement affiliés à la nouvelle Caisse (OAEE), "Organisme d'assurance des travailleurs indépendants". Les domaines couverts sont les suivants: soins de santé, soins et indemnités de maternité, soins de longue durée, prestations d'invalidité, de vieillesse, des survivants et prestations pour accident au travail.

Financement

Les sources du financement du régime sont les suivantes: les cotisations des assurés, la participation de l'Etat, les moyens sociaux et les rentes de fortune. Les membres de la famille sont également co-assurés et dispensés de cotisation. Les cotisations sont progressives selon les classes d'assurance. Les assurés jusqu'au 31 décembre 1992 versaient des cotisations unilatérales. Depuis le 1er janvier 1993 les cotisations sont bilatérales (assurés 2/3, Etat 1/3).

Prestations en nature: Maladie et Maternité

Les assurés ont droit aux différentes prestations quatre mois après leur immatriculation à la Caisse. Les prestations offertes sont les suivantes: soins médicaux, produits pharmaceutiques, soins dentaires, hospitalisation, examens de laboratoire, prothèses, allocation de naissance (GRD 210.000 (€ 616)), et dans certains cas participation aux frais de maternité.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

Des prestations en espèces en cas de maladie ne sont pas prévues.

Seulement en cas d'accident du travail, en plus des soins de santé, une allocation mensuelle pour une durée de quatre mois au maximum est prévue. Cette allocation représente le triple de la cotisation mensuelle versée par l'assuré quand l'accident a eu lieu.

Pour les assurés obligés d'être sous rein artificiel ou atteints de maladies chroniques ou en cas d'incidents graves les frais ambulatoires sont également couverts. En cas de décès, une allocation de décès est prévue s'élevant à GRD 300.000 (€ 880).

Les pensionnés ont droit aux prestations en nature et en espèces exclusivement dans le cadre de l'IKA (Caisse des salariés).

Les soins de longue durée

Majoration de la pension d'invalidité de 50%, en cas d'invalidité totale.

Majoration de la pension vieillesse en cas de cécité.

Allocation spéciale en cas de tétraplégie-paraplégie (GRD 139.800 (€ 410)) par mois.

Invalidité

Conditions (pour les assurés après le 1/1/1993):

En fonction du taux d'incapacité (entre 50%, 67% et 80%) et suivant la durée d'assurance:

–1 an pour les personnes de moins de 21 ans,

–5 ans, dont 2 années pendant les 5 années ayant précédé l'invalidité,

–15 ans d'assurance indépendamment de la période effectuée,

–pas de durée limite en cas d'accident du travail.

Calcul de la pension: Le niveau de pension dépend du nombre d'années d'assurance. Chaque année équivaut à 1,714% des revenus ouvrant droit à la pension. Le montant de la pension dépend également du taux d'incapacité.

Montant de la pension:

minimum: GRD 67.834 (€ 199)

maximum: GRD 703.588 (€ 2.065).

Vieillesse

Conditions (pour les assurés après le 1/1/1993):

–Période minimum d'assurance 15 ans à partir de 65 ans,

–15 ans d'assurance, dont les 2,5 années pendant les 5 années précédant la date de demande pour la mise en retraite et à partir de 60 ans,

–pour les femmes à partir de 55 ans ayant des enfants mineurs ou invalides et avec 20 ans d'assurance.

Calcul de la pension: Le niveau de pension dépend du nombre d'années d'assurance. Chaque année équivaut à 1,714% des revenus ouvrant droit à la pension.

Montant de la pension:

minimum: GRD 67.834 (€ 199)

maximum: GRD 703.588 (€ 2.065).

Survivants

Conditions (pour les assurés après le 1/17/1993): La personne décédée doit avoir été affiliée aussi longtemps qu'il est prévu pour la pension d'invalidité.

Ayants droit: Le conjoint survivant reçoit 50% correspondant à la pension de la personne décédée. Chaque enfant reçoit 25% de la pension du parent décédé. Le total des pensions ne peut être supérieur à 100%, ni inférieur à 80% du montant que recevait le parent décédé.

Montant de la pension:

minimum: GRD 33.917 (€ 100)

maximum: GRD 703.588 (€ 2.065).

Accidents du travail et les maladies professionnelles

Cf. Prestations en espèces: Maladie et Maternité.

Prestations familiales

En cas de pension d'invalidité et de vieillesse, le montant de la pension est respectivement majorée de 8%, 10% et 12% en cas d'un, deux ou trois enfants.

Chômage

Le risque de chômage n'est pas couvert.

Espagne

Principes de base

L'Espagne dispose d'un régime spécial (R.E.A.) pour les agriculteurs indépendants (y compris les pensionnés, les membres de la famille et les personnes assimilées) si, conformément à la cotisation territoriale et sur le cheptel qui n'est plus en vigueur, ils perçoivent un revenu imposable n'excédant pas ESP 50.000 (€ 301) et calculé sur la base de l'année fiscale de 1982. Il existe par ailleurs un régime spécial (R.E.T.A) pour les artisans et commerçants indépendants ainsi que pour les autres travailleurs indépendants du secteur agricole.

Agriculteurs

Financement

Les prestations en nature de l'assurance maladie et maternité (prestations en espèces également), d'invalidité, de vieillesse, des survivants et les prestations familiales sont financées par les cotisations dont le taux global est de 18,75% sur une certaine assiette de cotisation. En l'an 2001, celle-ci s'élevait à ESP 93.570 (€ 562) par mois.

Pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, la cotisation mensuelle est de 1% de la même assiette. Pour les prestations en espèces de maladie, l'affiliation au régime spécial est volontaire. La cotisation est de 2,7% de l'assiette de cotisation.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

L'affiliation est obligatoire. Géré par l'Institut national de la Santé (*INSALUD*) et par les organismes correspondants des Communautés, le régime fournit diverses prestations comprenant les soins ambulatoires, les soins dentaires (uniquement les extractions, les autres traitements seulement dans le cas d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle), les produits pharmaceutiques, les prothèses et, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la chirurgie plastique.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

Les agriculteurs ont un régime spécial de prestations en espèces basé sur une assurance volontaire. En cas de maladie ordinaire, la durée minimale d'affiliation est de 180

jours. La prestation peut être réclamée après un délai de carence de 14 jours et s'élève, en cas de maladie ordinaire ou non liée à la profession, à 60% du montant de référence du 15^e au 20^e jour et à 75% à partir du 21^e jour. En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la prestation est de 75% à partir du 15^e jour. La durée des prestations est limitée au départ à 12 mois mais peut être prolongée de 6 mois. Ce régime spécial comprend aussi des prestations en espèces de maternité qui sont versées pour une durée de 16 semaines (18 semaines pour des naissances multiples). Leur montant correspond à l'assiette mensuelle de cotisation. L'affiliation est obligatoire.

Soins de longue durée

Il n'existe pas de système de protection dans la législation espagnole.

Invalidité

L'affiliation est obligatoire. Pour avoir droit à une pension d'invalidité, l'assuré doit justifier d'une période minimale de cotisation qui varie suivant son âge au moment de la survenance du risque. Contrairement au régime général, l'invalidité permanente totale ne donne pas lieu à une majoration de 20%.

Vieillesse

L'assurance vieillesse du régime spécial R.E.A., dont l'affiliation est obligatoire, correspond en substance à celle du régime général. La pension peut être obtenue à l'âge de 65 ans.

Survivants

Le régime spécial, dont l'affiliation est obligatoire, réglemente la protection des survivants aux mêmes conditions que le régime général.

Accidents du travail et maladies professionnelles

L'affiliation est obligatoire. Les prestations sont accordées en cas d'incapacité de travail permanente ou temporaire ainsi qu'aux survivants en cas de décès sans qu'une durée minimale d'affiliation soit nécessaire.

Prestations familiales

Les prestations familiales du régime spécial sont les mêmes que celles du régime général. Les prestations non fi-

nancières ne sont pas reconnues (p.ex. la prise en considération de la première année de congé parental en tant que période de cotisation, avec réservation de l'emploi pour les travailleurs désireux de s'occuper de leurs enfants).

Chômage

Pas de prestations de chômage.

Artisans et commerçants

Le régime spécial pour les travailleurs indépendants (R.E.T.A.) correspond largement au régime spécial pour les agriculteurs.

Financement

Un taux global de 26,5% d'une certaine assiette de cotisation est prélevé pour les soins de santé (maladie et maternité), les prestations d'invalidité, de vieillesse, des survivants et les prestations familiales. L'assuré choisit son assiette de cotisation entre un seuil et un plafond fixés tous les ans. Pour les indemnités de maladie, une assurance volontaire peut être souscrite dans le régime spécial ; le taux de cotisation global s'élève alors à 28,3%. Le risque des accidents du travail et des maladies professionnelles n'est pas couvert par le régime spécial.

En 2001 la contribution de base varie entre un minimum de ESP 118.470 (€ 712) et un maximum de ESP 415.950 (€ 2.500), choisie par le bénéficiaire, endéans certaines limites.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

L'affiliation est obligatoire. Les prestations en nature de l'assurance maladie et maternité auxquelles ont droit les travailleurs indépendants assurés et immatriculés ainsi que les pensionnés, les membres de la famille et les personnes assimilées sans durée minimale d'affiliation, comprennent les soins ambulatoires et hospitaliers, les produits pharmaceutiques (avec une participation de 40 %), les aides thérapeutiques et les prothèses. Les soins dentaires sont limités aux extractions. Les soins de maternité comprennent tous les services médicaux et les produits pharmaceutiques (avec une participation de 40%).

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

Si l'assuré a choisi d'assurer ce risque sur une base volontaire, il recevra, en cas de maladie, des prestations en espèces après une période d'assurance minimale de 180 jours durant les 5 dernières années et un délai de carence de 14 jours. Les prestations s'élèvent à 60% de l'assiette de cotisation du 15^e au 20^e jour et à 75% à partir du 21^e jour. Elles sont accordées pour 12 mois au maximum. Cette période peut être prolongée de 6 mois si, du point de vue médical, la guérison est jugée possible durant cette période.

En cas de maternité, le droit aux prestations en espèces est lié à l'assurance obligatoire avec une durée minimale d'affiliation de 180 jours au cours des 5 années précédant l'accouchement (ou de la décision de tutelle ou de l'adoption). Les prestations s'élèvent à 100% de l'assiette de cotisation et sont accordées dès le premier jour après l'accouchement pour une durée de 16 semaines ou de 18 semaines en cas de naissances multiples.

Soins de longue durée

Il n'existe pas de système de protection dans la législation espagnole.

Invalidité

L'octroi des prestations dans le régime obligatoire (à l'exception des accidents) est lié à une durée minimale d'affiliation variant suivant l'âge de l'assuré au moment de la survenance du risque. Contrairement au régime général, aucune prestation n'est accordée pour une invalidité permanente partielle; la majoration de 20% pour une invalidité permanente totale n'est pas appliquée non plus.

Vieillesse

L'assurance vieillesse obligatoire verse aux assurés justifiant d'une période minimale d'assurance de 15 ans des prestations dont le montant et les conditions sont les mêmes que dans le régime général. Il n'est pas possible (sauf dans certains cas) de partir en retraite avant l'âge de 65 ans.

Survivants

Les réglementations du régime spécial obligatoire correspondent à celles du régime général.

France

Accidents du travail et maladies professionnelles

Le régime spécial pour travailleurs indépendants ne prévoit pas de prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

Prestations familiales

Les prestations familiales accordées aux travailleurs indépendants par le régime spécial (R.E.T.A.) correspondent à celles du régime général. Les prestations non financières ne sont pas reconnues (p.ex. la prise en considération de la première année de congé parental en tant que période de cotisation, avec réservation de l'emploi pour les travailleurs désireux de s'occuper de leurs enfants).

Chômage

Le régime spécial ne prévoit pas de prestations en cas de chômage.

Principes de base

En France, la protection sociale des travailleurs indépendants fait l'objet de réglementations spécifiques. Les exploitants agricoles relèvent du régime agricole et sont assurés auprès de la caisse de mutualité sociale agricole. Pour l'assurance maladie ils ont le choix de l'organisme assureur parmi ceux habilités à gérer le régime. Les artisans et commerçants relèvent du même régime autonome d'assurance maladie maternité. Ils ont également le choix de l'organisme assureur qui doit être conventionné par le régime. En matière d'assurance vieillesse, invalidité décès, il existe un régime autonome pour les professions artisanales et un régime autonome pour les professions commerciales et industrielles.

Agriculteurs

Relèvent obligatoirement du régime le chef d'exploitation, les associés d'exploitations et les membres de la famille qui participent à l'exploitation sous réserve que l'exploitation ou l'entreprise agricole ait une importance au moins égale au seuil d'assujettissement.

Financement

Les cotisations de l'exploitant sont calculées sur le revenu professionnel. Taux applicables:

- AMEXA (maladie, invalidité, maternité): 8,13% dans la limite de six fois le plafond annuel de la sécurité sociale¹
- assurance vieillesse: 8,44% + 3,20% dans la limite du plafond de la sécurité sociale, 1,29% sur le revenu professionnel
- assurance veuvage: 0,10% sur le revenu professionnel
- allocations familiales: 4,36% sur le revenu professionnel.

A côté de ces cotisations techniques fixées à l'échelon national par décret, il existe des cotisations complémentaires dont le taux est fixé à l'échelon départemental par arrêté

¹ Note: Montant du plafond de la sécurité sociale au 1er janvier 2000, le montant est déterminé chaque année en juillet: FRF 14.700 (€2.241) par mois, FRF 176.400 (€26.842) par an.

préfectoral. Les exploitants sont également redevables de la CSG et de la CRDS comme les salariés.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

S'agissant du remboursement des soins de santé, les prestations en nature correspondent à celles servies aux salariés dans le cadre du régime général (participation de l'assuré est de 30% pour les honoraires, 20% pour les hospitalisations, 0% en cas de soins liés à la maternité).

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

Il n'existe pas d'indemnités journalières dans le cadre de l'assurance maladie. En cas de maternité une allocation de remplacement de sept jours minimum à 56 jours maximum ou 98 jours sous certaines conditions peut être servie pour compenser partiellement les frais exposés pour assurer le remplacement de l'agricultrice dans les travaux d'exploitation.

Les soins de longue durée

Pas d'assurance spécifique.

Invalidité

Pour pouvoir prétendre à une pension d'invalidité l'assuré doit être âgé de moins de 60 ans, être reconnu totalement inapte à l'exercice de la profession agricole, ou présenter une invalidité réduisant des deux tiers sa capacité d'exercice de la profession. Il doit en outre, au moment de la survenance du risque, être assujéti à l'AMEXA depuis au moins douze mois. Le montant de la pension d'invalidité est forfaitaire: FRF 23.614 (€ 3.541) par an pour une incapacité totale ou FRF 13.937 (€ 2.125) par an pour une incapacité partielle. Une majoration pour tierce personne d'un montant de FRF 68.712,21 (€ 10.475) par an peut être servie avec la pension d'invalidité lorsque l'intéressé a besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante.

Vieillesse

Les pensions de vieillesse peuvent être accordées à partir de 60 ans avec une année d'assurance. Pour obtenir la liquidation de la pension à taux plein à 60 ans, l'assuré doit avoir accompli au moins 150 trimestres d'assurance. La retraite de vieillesse de l'exploitant est composée d'une retraite forfaitaire égale à FRF 18.021 (€ 2.747) par an

pour 150 trimestres d'assurance et d'une retraite proportionnelle calculée en multipliant la valeur du point de retraite de l'année en cours par le nombre total de points acquis au cours de la vie professionnelle.

Survivants

Pour bénéficier de ces prestations, le conjoint survivant doit être âgé d'au moins 55 ans, avoir été marié avec l'assuré pendant au moins deux ans. L'assuré décédé quant à lui devait bénéficier d'une retraite ou justifier d'au moins un trimestre d'assurance. Le montant de la pension de réversion est égal à 54% de l'avantage dont bénéficiait ou dont aurait pu bénéficier l'assuré décédé. Le versement de cet avantage est soumis à des règles de cumul comme dans le régime général.

Accidents du travail et les maladies professionnelles

Les exploitants agricoles doivent souscrire une assurance contre les accidents afin de couvrir les accidents de la vie privée, les accidents du travail et les maladies professionnelles. Cette assurance garantit le remboursement des frais médicaux, des fournitures d'appareillage, des frais de réadaptation fonctionnelle, sans application du ticket modérateur. En cas d'inaptitude totale une pension d'invalidité peut également être servie.

Prestations familiales

Les prestations familiales des exploitants agricoles sont identiques à celles du régime général et sont gérées par les Caisses de mutualités sociales agricoles.

Chômage

Il n'existe pas de régime d'assurance chômage pour les exploitants agricoles.

Artisans et commerçants

Les travailleurs exerçant une activité indépendante doivent être immatriculés auprès des organismes sociaux et régler eux-mêmes leurs cotisations. Sont affiliés obligatoirement:

- les chefs d'entreprise inscrits au répertoire des métiers ainsi que leurs aides familiales qui participent à l'entreprise artisanale;
- les personnes exerçant une activité industrielle et commerciale impliquant une inscription au registre du com-

merce ou un assujettissement à la taxe professionnelle en qualité de commerçant.

Financement

Assurance maladie maternité: 6,5% dont 0,6% dans la limite du plafond de la sécurité sociale (FRF 179.400 (€ 27.349)) et 5,9% dans la limite de cinq fois le plafond de la sécurité sociale (FRF 897.000 (€ 136.747)).

Assurance vieillesse: Régime de base des artisans et commerçants: 16,35% dans la limite du plafond de la sécurité sociale. En outre, les artisans doivent verser une cotisation obligatoire de retraite complémentaire égale à 6% des revenus professionnels dans la limite de quatre fois le plafond de la sécurité sociale.

Le commerçant quant à lui n'est pas soumis à l'assurance complémentaire obligatoire mais il doit verser une cotisation au titre de la pension additionnelle du conjoint de commerçants au taux de 2,5% sur les revenus n'excédant pas un tiers du plafond de la sécurité sociale et 3,95% sur la part de revenus comprise entre un tiers et le montant du plafond.

Assurance invalidité décès: pour les commerçants FRF 800 (€ 122) pour l'année dont FRF 868 (€ 132) au titre de l'assurance invalidité et FRF 32 (€ 4,88) au titre de l'assurance décès. Pour les artisans: 2% du revenu professionnel dans la limite du plafond de la sécurité sociale.

Allocations familiales: 5,4% sur la totalité du revenu professionnel pour les commerçants et les artisans.

Les artisans et les commerçants sont également soumis à la CSG et à la CRDS sur leur revenu professionnel dans les mêmes conditions que les salariés.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

Les artisans et les commerçants sont couverts par un régime unique d'assurance maladie maternité. Les prestations en nature de l'assurance maladie sont les mêmes que celles du régime général.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

En cas d'arrêt de travail des indemnités journalières peuvent être servies aux artisans comme aux commerçants après trois jours de carence en cas d'hospitalisation ou sept jours de carence en cas de maladie ou d'accident. Pour pouvoir bénéficier des indemnités journalières l'as-

suré doit être affilié à l'assurance maladie des professions indépendantes à la date de la constatation de l'incapacité de travail et être à jour dans le paiement de ses cotisations. Les prestations sont versées pendant une période de 90 jours au cours de l'année de date à date en cas d'arrêts de travail non consécutifs. Le montant de l'indemnité est égal à 1/720 du revenu professionnel annuel moyen des trois dernières années pris en compte pour le calcul des cotisations. Maximum: 1/720 du plafond de la sécurité sociale FRF 249 (€ 38). Minimum: 1/720 de 40% du plafond de la sécurité sociale FRF 100 (€ 15).

Dans le cadre de l'assurance maternité les femmes chefs d'entreprise ont droit à une allocation forfaitaire de repos maternel, d'un montant de FRF 14.950 (€ 2.279) en cas de naissance ou FRF 7.475 (€ 1.140) en cas d'adoption, qui peut être versée sans condition de cessation d'activité et à des indemnités journalières forfaitaires à condition de cesser toute activité professionnelle pendant au moins trente jours consécutifs. Le montant des indemnités journalières forfaitaires s'élève à 1/60 du plafond mensuel du calcul des cotisations.

Les soins de longue durée

Pas d'assurance spécifique.

Invalidité

Pension invalidité des artisans: il faut être âgé de moins de 60 ans, avoir cotisé au moins un an au régime, être à jour dans le paiement de ses cotisations, être en arrêt de travail pendant 90 jours. Le montant de la pension d'invalidité pour incapacité au métier est égal à 50 % du revenu annuel moyen dans la limite du plafond pendant les trois premières années et 30% du même montant pour les années suivantes. En cas d'incapacité totale et définitive, le montant de la pension représente 50% du revenu annuel d'activité dans la limite du plafond.

Pension d'invalidité des commerçants et industriels: pour pouvoir prétendre à une pension d'invalidité l'assuré doit être atteint d'une incapacité totale et définitive lui interdisant toute activité rémunératrice quelle qu'en soit la nature. Le montant de la pension d'invalidité pour les commerçants est égal à FRF 40.804 (€ 6.221) par an.

Si le titulaire de pension d'invalidité a besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires

de la vie courante, une majoration pour tierce personne d'un montant de FRF 70.574,99 (€ 10.759) peut être servie avec la pension d'invalidité des artisans comme avec celle des commerçants et industriels.

Vieillesse

Les règles applicables dans les régimes autonomes des artisans et des commerçants sont identiques à celles du régime général (âge de liquidation, durée d'assurance, détermination du revenu moyen etc.). Le mode de calcul de la pension est identique à celui du régime général pour les périodes postérieures à 1973. Le régime des artisans et celui des commerçants et industriels se distinguent l'un de l'autre dans la mesure où le régime des artisans prévoit une pension complémentaire obligatoire rémunérée sous forme de points ; et le régime des commerçants et industriels comporte une majoration de pension pour conjoint coexistant.

Survivants

Les conditions pour obtenir une pension de réversion dans le régime des artisans et dans celui des commerçants et industriels sont identiques à celles du régime général. Peut prétendre à une pension de survivant, le conjoint survivant, âgé d'au moins 55 ans qui a été marié pendant au moins deux ans avec l'assuré. La pension de réversion du régime de base correspond à 54% des droits de l'assuré. Des règles de cumul existent également dans les deux régimes de base.

Accidents du travail et les maladies professionnelles

Il n'existe pas de régime obligatoire pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. Toutefois les intéressés ont la faculté de cotiser volontairement auprès du régime afin de bénéficier des dispositions applicables aux salariés.

Prestations familiales

Les artisans, comme les commerçants et industriels bénéficient des prestations familiales du régime général servies par les caisses du régime général.

Chômage

Il n'existe pas de régime d'assurance chômage pour les artisans et commerçants.

Irlande

Principes de base

En Irlande, la protection des travailleurs indépendants pour les soins de santé (maladie, maternité), les prestations en espèces de maternité ainsi que les branches vieillesse, survivants et prestations familiales est effectuée dans le cadre du régime général.

Agriculteurs, artisans et commerçants

Financement

Il n'existe pas de cotisations spécifiques pour les soins de santé maladie/maternité. Toutefois, les travailleurs indépendants doivent comme les salariés verser 2% de leurs revenus si ces derniers sont supérieurs à IEP 14.560 (€ 18.487) par an. Pour la couverture des risques vieillesse, maternité et survivants, les travailleurs indépendants versent des cotisations s'élevant à 5,0% de leurs revenus avec un plafond annuel de IEP 26.500 (€ 33.648). La première tranche de IEP 1.040 (€ 1.321) des revenus annuels est exempte de cotisations. Un paiement minimum de IEP 215 (€ 273) doit être acquitté. Les prestations familiales sont imposables.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

Il n'existe pas de régime de protection pour les prestations en espèces de maladie.

Les prestations en espèces de maternité sont accordées suivant les réglementations du régime général.

Soins de longue durée

Les prestations sont accordées conformément à la législation du régime général. Les indépendants ne sont pas touchés par la prestation pour les personnes assurant les soins.

Invalidité

Il n'existe pas de régime de protection pour les travailleurs indépendants.

Vieillesse

Les travailleurs indépendants ont accès à la pension (contributive) de vieillesse (*Old Age (Contributory) Pension*), qui est accordée suivant les réglementations du régime général. La pension est versée à partir de 66 ans et se base sur le nombre de cotisations versées ou créditées durant toute la vie professionnelle. Les travailleurs indépendants ne peuvent prétendre à une pension de retraite (*Retirement Pension*) versée à partir de 65 ans.

Survivants

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Il n'existe pas de régime de protection pour les travailleurs indépendants.

Prestations familiales

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général.

Chômage

Il n'existe pas de régime de protection pour les travailleurs indépendants.

Islande

Principes de base

En Islande, le système de protection sociale repose essentiellement sur le principe d'assurance nationale. Le régime général ne fait pas de distinction entre salariés et travailleurs indépendants. La protection sociale des agriculteurs indépendants et des commerçants et artisans indépendants relève par conséquent du régime général. Ils bénéficient également de la couverture du régime de pension complémentaire.

Agriculteurs, artisans et commerçants

Financement

Les règlements du régime général et du régime de pension complémentaire s'appliquent aussi au financement.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

Les soins de santé sont liés uniquement à la condition de résidence (6 mois au minimum). Les travailleurs indépendants font l'objet des mêmes réglementations que les salariés.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

Les prestations en espèces reposent sur les périodes de résidence et d'activité professionnelle en Islande. Les travailleurs indépendants reçoivent les mêmes indemnités que les salariés. Aucune différence n'est faite entre les deux catégories.

Soins de longue durée

Il n'existe pas de régime spécial pour les soins de longue durée, mais des régimes de protection pour tous les résidents en cas de besoin permanent de soins de longue durée, d'assistance ou de soins d'autre nature en centre de soins. Aucune différence n'est faite entre les travailleurs indépendants et les salariés.

Invalidité

Le risque d'invalidité peut être couvert par deux régimes: par le régime de pension nationale et par le régime de pension complémentaire lié à une activité professionnelle. Le régime de pension nationale couvre les personnes âgées de 16 à 67 ans et résidant en Islande depuis au

moins trois ans. Ceci s'applique aussi bien aux salariés qu'aux travailleurs indépendants. Dans le régime de pension complémentaire, la personne affiliée au fonds de pension doit avoir cotisé à ce fonds pendant au moins deux ans. Cette condition est valable aussi bien pour les salariés que pour les travailleurs indépendants.

Vieillesse

Le risque de vieillesse est couvert par deux régimes: par le régime de pension nationale basé sur la résidence et par le régime de pension complémentaire basé sur l'activité professionnelle. Le régime de pension nationale couvre les personnes résidant en Islande depuis au moins trois ans. La pension à taux plein est versée si la personne a résidé en Islande pendant 40 ans entre 16 et 67 ans. Cette condition est valable aussi bien pour les salariés que pour les travailleurs indépendants. Il n'existe pas de période minimale dans le régime de pension complémentaire, la pension à taux plein peut être obtenue après 40 années de cotisations. Cette condition est valable aussi bien pour les salariés que pour les travailleurs indépendants.

Survivants

En principe, la même chose est valable pour l'assurance survivants que pour l'assurance vieillesse. Les survivants de travailleurs indépendants sont couverts par le régime de pension nationale et le régime de pension complémentaire comme les survivants de salariés.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Il existe une assurance nationale contre les accidents du travail et maladies professionnelles offrant une protection minimum pour toutes les personnes actives. Les travailleurs indépendants sont également couverts à moins qu'ils ne désirent en être exemptés.

Prestations familiales

Les prestations familiales du régime général sont accordées à toutes les familles et par conséquent, aussi bien aux travailleurs indépendants qu'aux salariés.

Chômage

Une protection existe aussi bien pour les travailleurs indépendants que pour les salariés. L'assurance est obligatoire pour les deux catégories.

Italie

Principes de base

En Italie, les travailleurs indépendants reçoivent les soins de santé et de maternité ainsi que les prestations liées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles selon les réglementations du régime général. Celui-ci est également en vigueur, mais avec des réglementations spéciales, pour les prestations en espèces de maternité.

Pour la branche invalidité, vieillesse, survivants et prestations familiales, il existe un régime spécial comparable au régime général. Concernant les conditions d'octroi aux prestations et l'octroi lui-même aucune distinction n'est faite entre les indépendants. Les travailleurs indépendants sont obligatoirement assurés contre le risque d'invalidité, vieillesse et survivants. Cette assurance, qui comprend les trois risques, a été réformée en 1995 (cf. rapport national, 1996), de sorte que deux régimes coexistent actuellement. Les changements entrepris sont présentés sous le terme de "nouveau système".

Agriculteurs, artisans et commerçants

Financement

Les *agriculteurs* paient un pourcentage qui varie selon le type de terrain cultivé, l'âge, le nombre de journées de travail et le revenu d'activité conventionnel articulé sur quatre valeurs.

Terrains normaux: >21 ans 18,80% ; <21 ans 16,30%

Terrains de montagne ou désavantagés: >21 ans 15,80% ; <21 ans 11,30%

156 journées de travail ITL 11.873.784 (€ 6.132) (revenu d'activité imposable)

208 journées de travail ITL 15.831.712 (€ 8.176) (revenu d'activité imposable)

260 journées de travail ITL 19.789.640 (€ 10.220) (revenu d'activité imposable)

312 journées de travail ITL 23.747.568 (€ 12.265) (revenu d'activité imposable).

De plus, ils paient des cotisations fixes pour la maternité ITL 14.500 (€ 7,49) annuel forfaitaire et pour les accidents du travail et les maladies professionnelles ITL 992.000 (€ 512) annuel forfaitaire pour les terrains normaux et ITL 686.960 (€ 355) pour les terrains de montagne ou désa-

vantagés) et une taxe additionnelle de ITL 950 (€ 0,49) par journée de travail.

Il faut distinguer entre: 1) travailleurs agricoles qui n'ont pas la propriété du terrain (métayers et fermiers, "Coloni e Mezzadri" CM), 2) travailleurs agricoles directs (propriétaires cultivateurs, Cultivateurs Directs, CD) qui exercent leur activité d'une façon exclusive ou prédominante et 3) les entrepreneurs (exploitants agricoles à titre principal IATP) qui exercent leur activité pour au moins deux tiers (terrains normaux) ou 50% (terrains de montagne ou désavantagés) de leur temps de travail. Ces derniers paient seulement les cotisations pour la pension.

Les métayers et les fermiers paient 50% des cotisations, les 50% restant étant payés par le concessionnaire. Les *artisans* paient 16,2% sur un revenu d'entreprise jusqu'à ITL 66.324.000 (€ 34.253) ou bien 17,2% sur un revenu d'entreprise entre ITL 66.324.001 (€ 34.253) et ITL 144.263.000 (€ 74.506). Les *commerçants* paient 16,59% sur un revenu d'entreprise jusqu'à ITL 66.324.000 (€ 34.253) ou bien 17,59% sur un revenu d'entreprise entre ITL 66.324.001 (€ 34.253) et ITL 144.263.000 (€ 74.506). De plus, les artisans et les commerçants paient des cotisations fixes pour la maternité: un montant mensuel forfaitaire de ITL 1.578 (€ 0,81) jusqu'au 30 juin 2000 et un montant mensuel forfaitaire de ITL 1.208,33 (€ 0,62) à partir du 1er juillet 2000. Tant les artisans que les commerçants paient également des cotisations sur un revenu imposable minimum de ITL 22.688.224 (€ 11.717) et tous les deux, si immatriculés avant le 1/1/1996, paient sur le maximum de ITL 110.540.000 (€ 57.089).

Les trois catégories (agriculteurs, artisans et commerçants indépendants) déjà retraités, peuvent payer, sur demande, les cotisations réduites à raison de 50%, mais seulement en ce qui concerne les cotisations pour la retraite. Les prestations familiales sont financées à 100% par les impôts.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

D'une façon générale, il n'existe pas de régime de protection pour les indemnités de maladie.

En cas de maternité, les assurées reçoivent deux mois avant la date présumée de l'accouchement et jusqu'à trois mois après l'accouchement une indemnité de maternité de 80% de la rémunération minimale journalière des ouvriers agricoles embauchés à durée indéterminée. Les prestations sont financées à 100% par des cotisations.

La Loi n. 53 du 8/3/2000 prévoit la possibilité de bénéficier de l'indemnité un mois avant l'accouchement (toujours 5 mois obligatoires) et, en outre, trois mois facultatifs dans la première année de l'enfant.

Les soins de longue durée

Les prestations sont accordées selon les règlements du Système général.

Invalidité

Les prestations d'invalidité sont soumises à des limites de revenus. La durée minimale d'affiliation est de 5 années dont au moins trois pendant les 5 dernières années. Le montant de l'allocation d'invalidité et de la pension d'incapacité correspond aux prestations indiquées dans le régime général.

Vieillesse

Le montant de la pension de vieillesse s'élève après une affiliation de 20 ans à 2% du nombre d'années de cotisations (max. 40) multiplié par le salaire de référence. Pour les personnes qui au 31 décembre 1992 avaient une ancienneté supérieure ou égale à 15 ans, le salaire de référence est la moyenne des revenus d'activité plafonnés des 10 dernières années. Pour les personnes qui au 31 décembre 1992 avaient une ancienneté inférieure à 15 ans, le salaire de référence correspond à la moyenne des revenus d'activité plafonnés sur une période variable entre les 10 dernières années et toute la période de travail. Les salaires de référence sont des revenus conventionnels articulés sur 4 valeurs et revalorisés selon l'indice des prix à la consommation augmenté de 1% pour chaque année de service.

Selon le nouveau système, la durée minimale d'affiliation pour la pension de vieillesse est de 5 ans. Aussi bien pour la pension d'invalidité que pour la pension de vieillesse, une cotisation de 20% du revenu annuel est comptabilisée pour chaque année de cotisation.

Le montant annuel des cotisations est réévalué à la fin de l'année selon la variation quinquennale du PIB.

Survivants

Les plafonds de revenu et les stages sont soumis aux mêmes conditions que pour l'invalidité. Le veuf ou la veuve reçoit 60% de la pension invalidité/vieillesse de l'assuré/retraité s'ils ne se remarient pas (en cas de remariage une indemnité forfaitaire de deux années de pension est accordée). Pour les pourcentages, voir ci-dessous:

Conjoint isolé	60%
Conjoint +1 orphelin	80%
Conjoint +2 ou plus d'orphelins	100%
1 orphelin	70%
2 orphelins	80%
3 orphelins ou plus	100%
1 parent	15%
2 parents	30%
1 frère ou 1 sœur	15%
2 frères ou 2 sœurs	30%

Les orphelins touchent la pension jusqu'à 18 ans, 21 ans s'ils font des études, 26 ans s'ils étudient en université et toute leur vie s'ils sont invalides.

Les parents et les frères et sœurs reçoivent la pension de l'assuré/retraité seulement si celui-ci n'a pas d'autres survivants.

Accidents du travail et les maladies professionnelles

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général.

Prestations familiales

Les prestations s'élèvent par mois à ITL 19.760 (€ 10) pour chaque membre du ménage à la charge de l'assuré. La durée normale pour les enfants est de 18 ans, de 21 ans s'ils font des études, de 26 ans s'ils étudient en université et illimitée s'ils sont invalides. Par ailleurs, des majorations, variant en fonction du revenu familial et du nombre des membres de la famille, sont versées aux retraités.

Chômage

D'une façon générale, il n'existe pas de régime de protection pour le Chômage.

Liechtenstein

Principes de base

Il n'existe pas au Liechtenstein de régime spécial pour les travailleurs indépendants. Selon la branche d'assurance, ces derniers ont la possibilité de s'assurer volontairement ou sont affiliés obligatoirement parce qu'ils résident ou travaillent au Liechtenstein.

Agriculteurs, artisans et commerçants

Financement

Les réglementations du régime général sont appliquées (à l'exception bien sûr des cotisations patronales).

Prestations en nature: Maladie et Maternité

Pour les soins de santé, les travailleurs indépendants relèvent obligatoirement du régime général. Les réglementations du régime général sont également appliquées au niveau des prestations et de la participation du patient.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

L'assurance n'est pas obligatoire. Les personnes de plus de 15 ans, qui ne sont pas assurées d'office, peuvent souscrire une assurance pour les prestations en espèces. En cas de maladie entraînant une incapacité totale de travailler, des indemnités leur sont accordées pendant une durée au moins égale à celle des salariés.

Les femmes résidant au Liechtenstein reçoivent dans tous les cas un supplément de maternité (dont le montant dépend du revenu et du nombre d'enfants).

Soins de longue durée

Il n'existe pas au Liechtenstein de régime autonome pour les soins de longue durée. En cas de dépendance, les prestations sont versées par différentes branches de la sécurité sociale. Le travailleur indépendant a droit aux mêmes prestations que le salarié et aux mêmes conditions (excepté les prestations de l'assurance accidents auxquelles il ne peut prétendre que s'il est assuré volontairement).

Invalidité

Les travailleurs indépendants sont affiliés obligatoirement à l'assurance invalidité (1er pilier). Les cotisations corres-

pondent au total réalisé par les cotisations de l'employeur et du salarié ainsi que par la contribution aux coûts administratifs. Les travailleurs indépendants reçoivent par principe les mêmes prestations que les autres assurés. Il existe toutefois des prestations spécialement prévues pour les salariés ou les travailleurs indépendants (ex: secours financiers accordés aux travailleurs indépendants invalides pour le maintien de l'entreprise).

Il n'existe pas d'assurance obligatoire dans le 2e pilier (prévoyance individuelle en entreprise). Les travailleurs indépendants ont toutefois la possibilité de s'affilier à l'organisme de prévoyance de leurs salariés (s'ils en ont). Ils doivent verser le montant complet. Les mêmes réglementations que pour les salariés sont alors appliquées par analogie.

Vieillesse

Les travailleurs indépendants sont affiliés d'office à l'assurance vieillesse et survivants (1er pilier). Les cotisations correspondent au total réalisé par les cotisations de l'employeur et du salarié ainsi que par la contribution aux coûts administratifs. Ils peuvent cependant descendre dans le barème des cotisations et verser des cotisations plus basses si leur revenu annuel est inférieur à CHF 26.000 (€ 17.085). Les travailleurs indépendants bénéficient des mêmes prestations que les autres assurés.

Il n'existe pas d'assurance obligatoire dans le 2e pilier (prévoyance individuelle en entreprise). Les travailleurs indépendants ont toutefois la possibilité de s'affilier à l'organisme de prévoyance de leurs salariés (s'ils en ont). Ils doivent verser le montant complet. Les mêmes réglementations que pour les salariés sont alors appliquées par analogie.

Survivants

Les travailleurs indépendants sont affiliés d'office à l'assurance vieillesse et survivants (1er pilier). Les cotisations correspondent au total réalisé par les cotisations de l'employeur et du salarié ainsi que par la contribution aux coûts administratifs. Ils peuvent cependant descendre dans le barème des cotisations et verser des cotisations plus basses si leur revenu annuel est inférieur à CHF 26.000 (€ 17.085). Les travailleurs indépendants bénéficient des mêmes prestations que les autres assurés.

Il n'existe pas d'assurance obligatoire dans le 2e pilier (prévoyance individuelle en entreprise).

Les travailleurs indépendants ont toutefois la possibilité de s'affilier à l'organisme de prévoyance de leurs salariés (s'ils en ont). Ils doivent verser le montant complet. Les mêmes réglementations que pour les salariés sont alors appliquées par analogie.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Il n'existe pas d'assurance obligatoire. Les travailleurs indépendants peuvent toutefois s'assurer volontairement. Les réglementations de l'assurance obligatoire sont alors appliquées par analogie.

Prestations familiales

Les travailleurs indépendants relèvent obligatoirement du système de la caisse de compensation familiale. Leurs cotisations (y compris les contributions aux coûts administratifs) correspondent à celles versées par un employeur (il n'existe pas de cotisations pour salariés dans le système de la caisse de compensation familiale). Les travailleurs indépendants bénéficient des mêmes prestations que les autres personnes.

Chômage

L'assurance pour le chômage est une assurance obligatoire pour les employés. Pour les indépendants il n'existe pas d'obligation d'affiliation et aucune possibilité d'une assurance volontaire.

Luxembourg

Principes de base

Au Luxembourg, la protection sociale des travailleurs indépendants est largement réglementée dans le cadre du régime général, bien que des organismes spéciaux soient responsables des agriculteurs d'une part et des artisans et commerçants d'autre part. Les organismes compétents pour la branche maladie et maternité sont la Caisse de maladie agricole et la Caisse de maladie des professions indépendantes. La protection pour l'invalidité, la vieillesse et les survivants est du ressort de la Caisse de pension agricole et de la Caisse de pension des artisans, commerçants et industriels. La protection sociale englobe tous les risques ; à l'inclusion du chômage pour les indépendants qui ont dû cesser leur activité et qui sont à la recherche d'un travail salarié. Un régime spécifique d'accident du travail et maladies professionnelles s'applique aux agriculteurs.

En ce qui concerne les soins de santé en cas de maladie et de maternité, ainsi que les prestations en espèces de maladie, de maternité, d'invalidité, de vieillesse et de survivants, les travailleurs indépendants sont, comme les salariés, assurés obligatoirement dans le régime général.

Agriculteurs, artisans et commerçants

Financement

Le taux général de cotisations est aussi en vigueur comme dans le régime général. Pour les agriculteurs, l'assiette de cotisation est fixée forfaitairement sur base des productions végétales et animales de l'exploitation agricole au cours de l'année précédant l'exercice de cotisations. Pour les autres catégories de travailleurs indépendants, l'assiette de cotisation est fixée forfaitairement sur base du revenu professionnel au sens de la loi fiscale. Le revenu de l'année d'imposition précédant et communiqué par l'administration des contributions est pris en compte.

Les contributions à payer par les agriculteurs sont fixées selon la surface des terrains cultivés et la nature de la culture. Les exploitations de moindre importance sont soumises à un régime de cotisations forfaitaires.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

Toutes les réglementations indiquées dans les tableaux III et V (conditions et montant des prestations) sont donc également applicables à tous les travailleurs.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

Pour l'ouverture du droit à l'indemnité pécuniaire de maladie, il existe un délai de carence du mois de la survenance de la maladie et les trois mois qui suivent. Au lieu d'être calculée par référence au salaire escompté pendant la maladie, la prestation est calculée par référence au revenu cotisable antérieurement déclaré. Pour les prestations en espèces en cas de maternité, la réglementation du régime général s'applique aux indépendants.

Les soins de longue durée

Pas de particularité par rapport au régime général.

Invalidité

Les réglementations du régime général sont également appliquées aux indépendants pour les prestations. L'exercice d'une activité indépendante est incompatible avec l'octroi d'une pension d'invalidité.

Vieillesse

Les réglementations du régime général sont également appliquées aux indépendants pour la protection vieillesse. Les périodes d'activité indépendante se situant avant la création des régimes de pension sont mises en compte jusqu'à raison de 15 ans en tant que périodes assimilées.

Survivants

Les réglementations du régime général sont également appliquées aux indépendants pour le régime de protection des survivants.

Accidents du travail et les maladies professionnelles

Toutes les dispositions du régime général sont applicables, sauf pour les agriculteurs pour lesquels il existe des règles spécifiques:

- pas de droit à une indemnité pécuniaire pendant les treize premières semaines consécutives à l'accident
- modalités de calcul des rentes différentes, octroi d'une majoration pour grands blessés.

Prestations familiales

Concernant les prestations familiales, le régime général est applicable pour les travailleurs indépendants.

Chômage

Les travailleurs indépendants qui ont dû cesser leur activité en raison de difficultés économiques ou financières ou par le fait d'un tiers, peuvent obtenir des indemnités de chômage lorsqu'ils s'inscrivent comme demandeur d'emploi auprès des bureaux de placement, à condition qu'ils justifient de cinq années au moins d'assurance pension obligatoire et qu'ils soient domiciliés sur le territoire du Luxembourg au moment de la cessation de leur activité. Les dispositions sur le chômage ne sont pas applicables aux personnes admises au bénéfice des mesures de reconversion économique dans l'agriculture, le commerce ou l'artisanat.

Pays-Bas

Principes de base

Le régime général couvrant toutes les personnes résidant aux Pays-Bas, les réglementations spécifiques aux travailleurs indépendants n'existent que pour certains points.

Agriculteurs, artisans et commerçants

Financement

A l'exception de la loi générale sur les prestations familiales qui prévoit le financement par l'impôt des prestations familiales, les régimes d'assurance nationale sont financés par les cotisations lesquelles sont prélevées avec l'impôt sur le revenu sous forme de montants fixes. Les prestations d'invalidité pour travailleurs indépendants sont également financées par les cotisations.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

Concernant les soins de santé en cas de maladie, la loi sur les dépenses médicales exceptionnelles (AWBZ) est applicable à tous les résidents et par conséquent, aux travailleurs indépendants également. Les personnes assurées dans le cadre de la Loi sur les allocations d'incapacité pour les indépendants (WAZ) et dont le revenu imposable ne dépasse pas un maximum donné (en 2001 NLG 42.000 (€ 19.059)) sont assurées par la loi sur l'assurance maladie (ZFW). En cas de maternité, les travailleurs indépendants peuvent prétendre aux mêmes prestations que tous les autres résidents.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

Concernant les indemnités de maladie, il n'existe pas de régime de protection pour les travailleurs indépendants. Les femmes assurées conformément à la loi sur les allocations d'incapacité pour les indépendants (WAZ) ont droit à des prestations de maternité d'une durée de 16 semaines au moins (100% du salaire minimum – si celui-ci correspond aux revenus perçus – ou moins).

Soins de longue durée

Les soins de longue durée sont couverts par la loi sur les dépenses médicales exceptionnelles (AWBZ), est applicable à tous les résidents et donc aux travailleurs indépendants également.

Invalidité

Il existe depuis le 1er janvier 1998 un régime d'assurance invalidité pour les travailleurs indépendants (loi sur les allocations d'incapacité pour les indépendants (WAZ)). Un taux d'invalidité de 25% est requis pour recevoir les prestations. Celles-ci sont modulées suivant le taux d'incapacité: de 21% à 70% du montant de base journalier de NLG 116,97 (€ 53).

Vieillesse

Les travailleurs indépendants ont droit aux mêmes prestations que tous les autres résidents.

Survivants

Les travailleurs indépendants ont droit aux mêmes prestations que tous les autres résidents.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Il n'existe pas aux Pays-Bas de régime spécial contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Ces risques sont couverts par l'assurance maladie, l'assurance contre l'incapacité de travail (invalidité) et l'assurance pour les survivants.

Prestations familiales

Les travailleurs indépendants ont droit aux mêmes prestations que tous les autres résidents.

Chômage

Les travailleurs indépendants ne sont pas assurés contre le chômage ; les lois régissant l'assurance chômage ne sont applicables qu'aux salariés.

Norvège

Principes de base

Toutes les catégories de travailleurs indépendants sont affiliées obligatoirement au régime général.

Agriculteurs, artisans et commerçants

Ces catégories sont couvertes comme les autres travailleurs indépendants.

Les pêcheurs font l'objet de quelques réglementations spéciales et plus avantageuses qui leur donnent droit à des prestations semblables à celles que reçoivent les salariés. Ils bénéficient également d'un taux de cotisation plus bas que celui des autres travailleurs indépendants. Ce taux inférieur est également applicable aux agriculteurs et est le même que celui des salariés.

Financement

Les prestations accordées aux travailleurs indépendants sont généralement partie intégrante du régime général lequel est financé en partie par les cotisations de sécurité sociale et en partie par l'impôt. Le taux de cotisation prélevé sur les revenus des activités indépendantes s'élève généralement à 10,7%. Les agriculteurs et les pêcheurs ne versent que 7,8% ce qui correspond au taux de cotisation des salariés.

Pour les pêcheurs, le taux inférieur de cotisation et les droits élargis aux prestations sont financés par une cotisation spéciale (*produktavgift*) prélevée sur le premier chiffre d'affaires de la pêche. Le taux inférieur pour les agriculteurs est partie intégrante de la base générale pour le décompte annuel (*jordbruksoppgjøre*) entre l'Etat et le secteur agricole.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

Les réglementations du régime général s'appliquent à tous les résidents, y compris les travailleurs indépendants.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

Les travailleurs indépendants sont couverts par le régime général mais n'ont pas droit aux indemnités de maladie pendant les deux premières semaines (pour les salariés, les 16 premiers jours sont pris en charge par l'employeur).

Le taux de compensation est de 65% par rapport à 100% pour les salariés. Il est possible dans les deux cas de souscrire une assurance pour combler la différence.

Pour les pêcheurs, cette assurance supplémentaire fait partie de leurs droits élargis, voir sous *Financement*.

Les allocations parentales sont les mêmes que pour les salariés.

Soins de longue durée

Les réglementations du régime général s'appliquent à tous les résidents, y compris les travailleurs indépendants.

Invalidité

Le régime général de couverture universelle est appliqué, incluant la pension de base et la pension complémentaire liée aux revenus.

Vieillesse

Le régime général de couverture universelle est appliqué, incluant la pension de base et la pension complémentaire liée aux revenus.

Survivants

Le régime général de couverture universelle est appliqué, incluant la pension de base et la pension complémentaire liée aux revenus.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Une couverture volontaire dans le régime général est possible pour les travailleurs indépendants, y compris les agriculteurs.

Les pêcheurs sont couverts d'office, cette assurance fait partie de leurs droits élargis, voir sous *Financement*.

Prestations familiales

Les réglementations du régime général de couverture universelles sont également appliquées aux travailleurs indépendants de toutes catégories.

Chômage

En général, il n'existe pas de couverture obligatoire pour les travailleurs indépendants ni de possibilité d'assurance volontaire.

Toutefois, les prestations de chômage se basant sur une activité salariée antérieure peuvent être versées pendant 9

mois alors même que la personne a commencé son travail indépendant. Par ailleurs, les personnes âgées entre 64 et 67 ans ont droit aux prestations de chômage si elles ont cessé leur activité indépendante.

Les pêcheurs sont couverts d'office, cette assurance fait partie de leurs droits élargis, voir sous *Financement*.

Autriche

Principes de base

En Autriche il existe d'un côté un régime spécial pour les *agriculteurs* et de l'autre, un régime pour les *commerçants et artisans*.

Agriculteurs

Le régime spécial supporté par la Caisse d'assurances sociales des agriculteurs est destiné aux agriculteurs indépendants, aux membres de la famille qui participent à l'exploitation et aux prestataires d'une pension d'agriculteur. Le régime englobe les soins de santé en cas de maladie, les prestations de maternité et les branches invalidité, vieillesse et dépendants. L'affiliation est obligatoire, en cas de suppression de l'assurance obligatoire, la continuation de l'assurance est possible sur une base volontaire.

Financement

Le financement des soins de santé est effectué à 70,5% par les cotisations, à 15% par l'Etat et à 14,5% par d'autres sources. Les prestations de maternité sont financées à 30% par les cotisations et à 70% par le Fonds de compensation des charges familiales. Le taux de cotisation pour ces prestations s'élève à 6,4% de la valeur assurée de la propriété foncière, calculée suivant la valeur d'occupation, jusqu'à un plafond mensuel de ATS 51.800 (€ 3.764) ; les membres de la famille travaillant dans l'exploitation font l'objet de réglementations spéciales.

Le système de protection des branches invalidité, vieillesse et dépendants est financé à 21,8% par les cotisations, à 73,7% par l'Etat et à 4,5% par d'autres sources. Le taux de cotisation s'élève à 14,5% de la valeur assurée de la propriété foncière, calculée suivant la valeur d'occupation, jusqu'à un plafond mensuel de ATS 51.800 (€ 3.764); les membres de la famille travaillant dans l'exploitation font l'objet de réglementations spéciales.

La branche accidents du travail et maladies professionnelles est financé à 73,3% par les cotisations, à 24,4% par l'Etat et à 2,3% par d'autres sources. Le taux de cotisation s'élève à 1,9% de la valeur assurée de la propriété foncière, calculée suivant la valeur d'occupation, jusqu'à un plafond mensuel de ATS 51.800 (€ 3.764).

Prestations en nature: Maladie et Maternité

Les prestations en nature comprennent tout l'éventail des soins de santé (soins ambulatoires, soins dentaires, hospitalisation, produits pharmaceutiques, prothèses, psychothérapies et mesures de réadaptation fonctionnelle). Pour toutes les prestations la participation du patient est en principe de 20%. Elle est réduite à 10% pour les soins hospitaliers. Les prestations de maternité obéissent aux mêmes réglementations que les prestations de maladie à la différence qu'il n'existe pas pour les premières de participation de l'assurée. Une prestation supplémentaire est la possibilité d'obtenir une aide pour l'exploitation.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

Il n'existe pas de régime pour les indemnités de maladie. Les indemnités de maternité sont accordées en remplacement d'une personne aidant à l'exploitation: elles s'élèvent à ATS 309 (€ 22) par jour et sont versées de 8 semaines avant la date de l'accouchement à 8 semaines après (12 semaines en cas d'accouchement difficile).

Soins de longue durée

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général (allocation de soins au niveau national et au niveau des Länder).

Invalidité

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général. Seule différence: l'invalidité est remplacée par l'incapacité générale permanente (incapacité d'effectuer une activité professionnelle régulière).

Vieillesse

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général.

Survivants

Le conjoint survivant peut à la place d'une pension reprendre la direction de l'exploitation du défunt. Dans ce cas, la pension de veuf/veuve ne lui est pas versée. Les années d'assurance du conjoint décédé sont toutefois prises en compte pour ses droits à la retraite.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Il existe dans le régime général des réglementations spéciales pour les agriculteurs indépendants et les membres

de la famille travaillant sur l'exploitation. L'affiliation à la Caisse d'assurances sociales des agriculteurs est obligatoire. Les prestations correspondent à celles du régime général. La pension est calculée à partir d'une base forfaitaire ("S"): ATS 131.420 (€ 9.551) (pour les cas avec "t" au moins 50% ainsi que pour les pensions de veuf/veuve) ou ATS 65.705 (€ 4.775) (pour tous les autres cas).

Prestations familiales

Les agriculteurs ont droit aux prestations familiales dans le cadre du régime général. Pour l'éducation des enfants, les agriculteurs indépendants et les membres de la famille aidant sur l'exploitation ont par ailleurs droit à une subvention de travail à temps partiel servie par le régime spécial. Cette prestation est accordée après l'aide à l'exploitation (voir "Maternité") jusqu'au 18e mois de l'enfant et s'élève à ATS 94 (€ 6,83) par jour pour les femmes mariées ou vivant en concubinage ; les mères célibataires reçoivent une aide de ATS 41,60 (€ 3,02) par jour.

Chômage

Pas de régime.

Artisans et commerçants

Le régime spécial des *artisans et commerçants indépendants* est supporté par la Caisse d'assurances sociales de l'économie industrielle et s'adresse aux membre de la chambre de l'économie industrielle (en principe tous les commerçants) et les personnes qui en raison de leur activité perçoivent des revenus issus de l'exercice d'une profession indépendante ainsi que certaines personnes ayant une influence dans les sociétés de droit commercial et les titulaires d'une pension de commerçant. Pour les branches soins de maladie et de maternité, invalidité, vieillesse et survivants, la continuation de l'assurance est possible sur une base volontaire en cas de suppression de l'assurance obligatoire.

Financement

La branche Maladie/Soins de santé est complètement financée par les cotisations dont le taux s'élève à 8,9% des revenus imposables jusqu'à un plafond mensuel de ATS 51.800 (€ 3.764).

Maladie/Prestations en espèces: la cotisation est de 4,4% des revenus imposables jusqu'à un plafond mensuel de ATS 51.800 (€ 3.764).

Les branches invalidité, vieillesse et survivants sont financées à 40,4% par les cotisations, à 55,3% par l'Etat et à 4,3% par d'autres sources. Les cotisations s'élèvent à 15% des revenus imposables jusqu'à un plafond mensuel de ATS 51.800 (€ 3.764). Un forfait annuel de ATS 1.072 (€ 78) doit être versé pour l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Une assurance plus élevée peut être souscrite sur une base volontaire.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général. Comme pour les agriculteurs, la participation de l'assuré est de 20%. Les assurés dont les revenus cotisables dépassent ATS 621.600 (€ 45.173) reçoivent des prestations en espèces au lieu des prestations en nature (remboursement par la Caisse d'assurances sociales). Les prestations de maternité sont elles aussi accordées conformément aux réglementations du régime général. Contrairement à l'assurance maladie, les soins de maternité n'impliquent pas une participation de la part de l'assuré. La caisse de maladie met à la disposition de l'assurée une personne aidant à l'entreprise.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

En cas de maladie, l'assuré peut prétendre aux prestations s'il justifie d'une durée d'affiliation de 6 mois. Les indemnités sont versées après 3 jours de carence pendant 26 semaines au maximum. Le montant des indemnités journalières s'élève à 80% des revenus mensuels cotisables divisés par 30. Il n'y a pas de durée minimale d'affiliation en cas de maternité. Une indemnité de maternité est versée en remplacement d'une personne aidant à l'entreprise. Elle s'élève à ATS 309 (€ 22) par jour et est versée de 8 semaines avant la date de l'accouchement à 8 semaines après (12 semaines en cas d'accouchement difficile).

Soins de longue durée

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général (allocation de soins au niveau national et au niveau des Länder).

Portugal

Invalidité

Concernant les branches invalidité, vieillesse et survivants, les commerçants sont assurés d'office dans le régime spécial de la Caisse d'assurances sociales de l'économie industrielle.

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général. Seule différence: l'invalidité est remplacée par l'incapacité générale permanente (incapacité d'effectuer une activité professionnelle régulière).

Vieillesse

Pour la protection vieillesse, les mêmes réglementations sont appliquées que dans le régime général.

Survivants

Le conjoint survivant peut à la place d'une pension reprendre la direction de l'entreprise du défunt. Dans ce cas, la pension de veuf/veuve ne lui est pas versée. Les années d'assurance du conjoint décédé sont toutefois prises en compte pour ses droits à la retraite.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Les commerçants et artisans relèvent du régime général. Les prestations correspondent à celles du régime général.

Prestations familiales

Les commerçants ont droit aux prestations familiales du régime général. Pour l'éducation des enfants, il existe par ailleurs une subvention de travail à temps partiel servie par le régime obligatoire des commerçants. Cette prestation est accordée après l'aide à l'entreprise (voir "Maternité") jusqu'au 18e mois de l'enfant et s'élève à ATS 94 (€ 6,83) par jour pour les femmes mariées ou vivant en concubinage ; les mères célibataires reçoivent une aide de ATS 41,60 (€ 3,02) par jour.

Chômage

Pas de régime spécial. Depuis le 1er août 1998, les salariés qui se mettent à leur compte peuvent s'assurer à l'assurance chômage sur une base volontaire.

Principes de base

Au Portugal tous les travailleurs indépendants sont obligatoirement couverts par le régime général de sécurité sociale des travailleurs indépendants.

Toutefois, l'affiliation des travailleurs dont les revenus annuels bruts du travail indépendant sont égaux ou inférieurs à six fois le salaire minimum le plus élevé, n'est pas obligatoire. En outre, les avocats et les avoués sont couverts par une caisse d'assurance spécifique.

Le régime prévoit deux schémas de prestations pour ces travailleurs: un obligatoire, qui prévoit l'octroi de prestations en cas de maternité, invalidité, vieillesse et décès, et un autre d'affiliation volontaire, qui octroie aussi des prestations de maladie et maladie professionnelle et des prestations familiales.

En ce qui concerne les accidents du travail, les indépendants sont obligés de s'assurer auprès des compagnies d'assurances privées.

Les soins de santé sont à la charge du Service National de Santé, de base universelle pour tous les résidents, sous réserve d'un principe de réciprocité en ce qui concerne les ressortissants des États tiers.

Agriculteurs, artisans et commerçants

Financement

Le financement du régime général des travailleurs indépendants est à la charge des travailleurs mêmes. Le taux de cotisations s'élève à 25,4% ou 32%, selon qu'il s'agisse, respectivement, du schéma de protection obligatoire ou volontaire.

Le montant des cotisations résulte de l'application de ces taux sur une rémunération forfaitaire choisie par le travailleur entre 11 échelons indexés au salaire minimum national le plus élevé.

Dans le cas où les revenus annuels bruts du travail indépendant sont inférieurs à 12 fois la rémunération minimale garantie la plus élevée, l'assiette des cotisations est réduite, la limite étant 50% de cette rémunération.

En cas d'accumulation d'activité salariée couverte par un régime de protection sociale obligatoire avec l'exercice d'activité non salariée, la loi prévoit, moyennant la vérifica-

tion de certaines conditions, l'exemption du paiement de cotisations en fonction de cette dernière activité.

L'exemption de cotisations est également prévue pour les pensionnés d'invalidité et de vieillesse exerçant une activité indépendante. Ce droit est aussi garanti aux titulaires de pension de maladie professionnelle souffrant d'incapacité au travail égale ou supérieure à 70%.

En cas de première affiliation au régime, le paiement des cotisations n'est dû qu'à partir du 12ème mois d'activité indépendante. Cette mesure vise le développement du travail indépendant.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

Les prestations sont accordées par le Service national de Santé, sous la responsabilité du Ministère de la Santé.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général des travailleurs salariés. Toutefois, il existe quelques exceptions:

Maladie – la période de carence pour l'octroi de l'indemnité de maladie est de 30 jours (travailleurs salariés - 3 jours); la durée maximale du versement de cette allocation est de 365 jours (travailleurs salariés - 1095 jours).

En cas d'hospitalisation et en cas de tuberculose l'indemnité est servie pendant toute la durée de l'incapacité. Ce droit concerne les deux catégories de travailleurs.

Maternité – le régime ne prévoit pas l'octroi des prestations suivantes, qui sont accordées aux salariés: allocation de paternité correspondant à 5 jours de congé; allocation de congé parental (15 jours) octroyée au père; allocation pour assistance aux enfants malades âgés de moins de 10 ans ou handicapés sans conditions d'âge; allocation pour assistance aux enfants souffrant de maladie chronique ou gravement handicapés; allocation de congé spécial des grands-parents.

Les soins de longue durée

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général des travailleurs salariés.

Invalidité

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général des travailleurs salariés.

Finlande

Vieillesse

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général des travailleurs salariés.

Survivants

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général des travailleurs salariés.

Accidents du travail et les maladies professionnelles

Pour les accidents du travail, sont applicables les règles établies pour les salariés sauf quelques adaptations découlant de la nature de l'activité indépendante, notamment en ce qui concerne la rémunération annuelle prise en compte pour le calcul des primes et des prestations en espèce. Celle-ci correspond à au moins 14 fois la rémunération minimale la plus élevée, ou une autre valeur, choisie par le travailleur.

En ce qui concerne les maladies professionnelles, les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général des travailleurs salariés.

Prestations familiales

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général des travailleurs salariés.

Chômage

Il n'existe pas de régime de protection chômage pour les travailleurs indépendants.

Principes de base

Les indépendants sont couverts par le même système de protection sociale reposant sur le principe de résidence que les employés ou toute personne résidant de manière permanente en Finlande. Ils ont droit aux soins de santé, aux prestations de maladie et de maternité, aux prestations familiales, au chômage et à une pension nationale (de vieillesse, d'invalidité et de survivant) au même titre que tous les résidents. De plus, chaque travailleur, qu'il soit employé ou indépendant est couvert par un régime de pension lié aux revenus. L'assurance accident de travail et les prestations de chômage liées aux revenus sont soumises à une réglementation spéciale.

Agriculteurs, artisans et commerçants

Financement

Les prestations sont, dans l'ensemble, financées selon les réglementations du régime général, à l'exception des prestations suivantes. Pour les agriculteurs, les prestations complémentaires de maladie qui couvrent la période d'attente dans le régime général sont financées par l'Etat. Les pensions liées aux revenus des indépendants sont financées en grande partie par leurs cotisations, le restant étant couvert par l'Etat (9% en 2000). Celles des agriculteurs sont par contre essentiellement financées par l'Etat (75% en 2000) la différence étant couverte par les cotisations des assurés. Pour les agriculteurs, la branche accidents du travail est financée par l'assuré et par l'Etat, chacun payant 33,8%. La partie restante est financée par les paiements de transfert des autres systèmes d'assurance.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

L'octroi des soins de santé est uniquement basé sur la résidence en Finlande; les travailleurs indépendants bénéficient donc des mêmes soins de santé que les salariés sans qu'aucune distinction soit faite entre les deux catégories.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

La résidence en Finlande constitue la seule condition pour l'octroi des prestations en espèces de maladie et maternité. Pour les agriculteurs indépendants il existe un régime

complémentaire obligatoire (couvrant la période d'attente dans le régime général).

Soins de longue durée

Tous les travailleurs indépendants ont droit aux mêmes soins de longue durée que les salariés.

Invalidité, vieillesse et survivants

Ces risques sont couverts par deux régimes: le régime de pension nationale, qui est valable tant pour les indépendants que pour les autres catégories de la population; et le régime de pension basé sur les revenus où des dispositions particulières en matière de pension sont d'application pour les travailleurs indépendants et les agriculteurs. Un indépendant est obligé de souscrire à une assurance pension si l'activité professionnelle s'est déroulée pendant au moins quatre mois et que ses revenus annuels sont estimés (durant l'année 2001) à au moins FIM 30.133 (€ 5.068). L'assurance pension basée sur les revenus pour les indépendants travaillant dans l'agriculture (fermiers, pêcheurs et éleveurs de rennes) est obligatoire quand la ferme possède un terrain arable de plus de 5 hectares et que les revenus annuels (durant l'année 2001) sont de FIM 15.067 (€ 2.534) au moins.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Les travailleurs indépendants peuvent souscrire une assurance volontaire contre ces risques tel que stipulé dans la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. La couverture est la même que pour les salariés. Les agriculteurs indépendants doivent s'assurer obligatoirement.

Prestations familiales

Les prestations familiales, en tant que partie du régime général, sont accessibles à toutes les familles, aussi bien aux travailleurs indépendants qu'aux salariés et à toutes les autres catégories de la population.

Chômage

Les indépendants sont couverts par une assurance de base pour le chômage. Depuis 1995 ils peuvent s'affilier volontairement au régime d'assurance dont les prestations sont liées aux revenus et ainsi remplir les conditions requises pour des allocations de chômage en tant que mem-

bres de fonds spéciaux de chômage, avec des règles particulières adaptées à la situation de l'indépendant (par exemple dans la définition du chômage).

Suède

Principes de base

En Suède, le système de protection sociale repose essentiellement sur le principe d'assurance nationale. La catégorie des personnes couvertes n'est donc pas définie suivant un certain statut social et aucune distinction n'est faite entre salariés et travailleurs indépendants. Les agriculteurs indépendants de même que les artisans et les commerçants indépendants bénéficient par conséquent de la protection sociale du régime général.

Agriculteurs, artisans et commerçants

Financement

En matière de financement, ce sont les réglementations du régime général qui sont appliquées.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

Résider en Suède est l'unique condition pour obtenir les prestations ; les travailleurs indépendants bénéficient donc des mêmes soins de santé que les salariés sans qu'aucune distinction soit faite entre les deux catégories.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

Concernant les prestations en espèces, l'assurance est obligatoire aussi bien pour les salariés que pour les travailleurs indépendants. Il existe toutefois des réglementations légèrement différentes pour les deux catégories: tandis que les salariés ont un délai de carence de un jour et reçoivent les prestations le deuxième jour de la maladie, les travailleurs indépendants peuvent choisir entre deux formules d'assurance, lesquelles prévoient un délai de carence de 3 ou 30 jours. L'octroi des prestations en espèces de maternité est lié uniquement à la résidence en Suède ; les travailleurs indépendants bénéficient donc des mêmes prestations que les salariés sans qu'aucune distinction soit faite entre les deux catégories.

Invalidité

Outre certaines limites d'âge, la résidence en Suède constitue la seule condition pour l'octroi des prestations d'invalidité. Les mêmes réglementations sont appliquées aux travailleurs indépendants et aux salariés.

Vieillesse

Il existe deux régimes de protection vieillesse: celui de la pension nationale et celui de la pension complémentaire. La pension nationale est soumise uniquement à la résidence en Suède et ne fait donc pas de différence entre salariés et travailleurs indépendants. Ces derniers bénéficient donc de la même protection. Concernant la pension complémentaire, il s'agit d'un régime d'assurance distinct supplémentaire qui se base sur les revenus de l'activité professionnelle. Il est accessible aussi bien aux salariés qu'aux travailleurs indépendants.

Survivants

Comme pour la protection vieillesse, la protection des survivants ne fait pas de distinction suivant le statut social. Dans le système d'assurance nationale, les travailleurs indépendants sont couverts sur la base de leur résidence en Suède ; ils bénéficient donc comme les salariés de la protection offerte par le régime de pensions complémentaires.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Le régime de protection pour les accidents du travail et les maladies professionnelles couvre obligatoirement toutes les personnes exerçant une activité professionnelle: il concerne donc aussi bien les travailleurs indépendants que les salariés.

Prestations familiales

Les réglementations du régime général sont appliquées ici. Les prestations familiales, en tant que partie du régime général, sont accessibles à toutes les familles, c'est-à-dire aux travailleurs indépendants, aux salariés et à toutes les autres catégories de la population.

Chômage

Une couverture sociale existe pour les travailleurs indépendants: ceux-ci peuvent en effet s'affilier à la caisse d'assurance chômage compétente pour leur secteur professionnel et, par conséquent, avoir droit aux prestations de l'assurance. De plus, s'ils remplissent les conditions nécessaires, ils peuvent prétendre aux prestations de l'assistance chômage.

Royaume-Uni

Principes de base

Au Royaume-Uni le régime général de protection sociale inclut aussi les travailleurs indépendants. Si certaines réglementations prévoient des dispositions spéciales pour les travailleurs indépendants, aucune distinction n'est faite à l'intérieur même de cette catégorie.

Agriculteurs, artisans et commerçants

Financement

Contrairement aux salariés, les travailleurs indépendants versent des cotisations sociales modulées suivant trois tranches de revenus: les travailleurs indépendants dont les gains annuels sont inférieurs à GBP 3.825 (€ 6.057) peuvent être exemptés des cotisations obligatoires s'ils en font la demande. Ceux dont les gains annuels sont supérieurs à GBP 3.825 (€ 6.057) versent une cotisation forfaitaire de GBP 2,00 (€ 3,17) par semaine. De plus, les travailleurs indépendants dont les gains annuels s'élèvent entre GBP 4.385 (€ 6.944) et GBP 27.820 (€ 44.054) paient également une cotisation de 7% liée aux revenus.

Les prestations familiales sont financées par l'impôt conformément aux réglementations du régime général.

Prestations en nature: Maladie et Maternité

Dans le Service National de la Santé NHS (*National Health Service*) tous les résidents (y compris les travailleurs indépendants) peuvent prétendre à des services de santé sur la base de leurs besoins médicaux. Les services sont gratuits (le droit n'étant pas lié au paiement des cotisations sociales) et comprennent les services médicaux d'ordre général (dont les prestations fournies par les médecins généralistes), les soins hospitaliers en cas d'urgence et les soins apportés par les infirmières de district ou les infirmières communales spécialisées en psychiatrie. Une participation peut être exigée pour certains services, par ex. les ordonnances pour les médicaments et les appareils orthopédiques. Toutefois beaucoup de personnes bénéficient gratuitement de ces services, soit parce qu'elles ont des bas revenus, soit parce qu'elles font partie de la catégorie de personnes qui sont dispensées d'un paiement supplémentaire comme les retraités par exemple.

Prestations en espèces: Maladie et Maternité

Les travailleurs indépendants ayant versé suffisamment de cotisations durant les deux années fiscales précédant l'année de leur demande, ont droit à une prestation en espèces en cas d'incapacité de travail. Il existe deux taux de prestation: GBP 50,90 (€ 81) par semaine pendant les 28 premières semaines et GBP 67,50 (€ 107) par semaine ultérieurement. Comme dans le régime général des prestations en espèces, des suppléments familiaux sont accordés, si nécessaire, aux travailleurs indépendants. Ces derniers toutefois n'ont pas droit aux indemnités de maladie (*Statutory Sick Pay* GBP 60,20 (€ 95) dès le début de la maladie) puisque celles-ci sont payées par l'employeur.

Les femmes enceintes non salariées ont droit à une allocation de maternité de GBP 60,20 (€ 95) par semaine pour une durée de 18 semaines. Pour cela elle doivent avoir travaillé à leur compte pendant au moins 26 semaines durant les 66 semaines précédant celle de l'accouchement présumé et avoir eu durant cette période un revenu hebdomadaire moyen de GBP 30 (€ 48) au moins.

Soins de longue durée

Il n'existe pas au Royaume-Uni de régime général pour les prestations de dépendance. Les travailleurs indépendants peuvent toutefois obtenir l'aide disponible sur la même base que tout autre personne.

Invalidité

Les réglementations du régime général sont applicables aux travailleurs indépendants.

Vieillesse

Les travailleurs indépendants peuvent prétendre à la pension de base de l'Etat (*Basic Retirement Pension*) aux mêmes conditions que les salariés, mais ils n'ont en général pas droit à une pension proportionnelle.

Survivants

La veuve d'un travailleur indépendant peut avoir droit, conformément au régime de prestations de survivants, à une prestation forfaitaire aux mêmes conditions que la veuve d'un salarié. Elle n'a toutefois pas droit à une pension proportionnelle.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Il n'existe pas de régime de protection pour les travailleurs indépendants.

Prestations familiales

Le régime général est appliqué sans stipulations particulières.

Chômage

Il n'existe pas de régime de protection pour les travailleurs indépendants. En cas de chômage, ils peuvent faire une demande d'allocation de demandeur d'emploi dépendante du revenu (sous condition de ressources).