

Annexe

La protection sociale des travailleurs indépendants

Les régimes de protection sociale des travailleurs indépendants dans les Etats membres de l'Union européenne, de l'Espace économique européen et en Suisse

Situation au 1^{er} janvier 2005

Les régimes de protection sociale des travailleurs indépendants dans les Etats membres de l'Union européenne, de l'Espace économique européen et en Suisse

Les informations réunies par le *Système d'information mutuelle sur la protection sociale* et présentées sous forme de "tableaux comparatifs" sont en principe limitées aux régimes dits "généraux" et donc, pour beaucoup d'Etats membres, aux dispositifs de protection s'adressant principalement aux salariés.

Afin d'élargir la base d'informations et de répondre ainsi aux souhaits de nombreux lecteurs, le MISSOC a commencé à rassembler les informations de base concernant la protection sociale des travailleurs indépendants. Vu l'hétérogénéité de plusieurs régimes – surtout là où un régime particulier a été créé pour des catégories bien précises de travailleurs indépendants – ces informations ne peuvent être publiées dans le format habituel des tableaux comparatifs car l'on se heurte à des problèmes techniques de mise en page. Nous avons donc opté pour une présentation différente: un court tableau synoptique reprenant les informations de base, tandis que les détails sont décrits sous forme de texte.

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 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.

Aperçu sur les régimes de protection sociale des indépendants

Belgique	Régime spéciale obligatoire pour tous les travailleurs indépendants. Les <i>Accidents du travail et maladies professionnelles</i> et <i>Chômage</i> ne sont pas pris en charge.
République Tchèque	Régime général. L' <i>assurance maladie (prestations en espèces)</i> n'est pas obligatoire pour les travailleurs indépendants, mais ils peuvent s'assurer volontairement.
Danemark	Régime général.
Allemagne	Régimes spéciaux obligatoires ou régime général pour diverses sortes de travail indépendant et pour divers risques.
Estonie	Régime général. Les travailleurs indépendants ne sont pas couverts par l' <i>assurance chômage</i> .
Grèce	Différents régimes spéciaux obligatoires pour diverses sortes de travail indépendant.
Espagne	Différents régimes spéciaux obligatoires pour diverses sortes de travail indépendant.
France	Différents régimes spéciaux obligatoires pour différentes catégories de travailleurs indépendants.
Irlande	Régime général: pas de prestations en espèces pour <i>Maladie, Invalidité, Accidents de travail et maladies professionnelles</i> et <i>Chômage</i> .
Islande	Régime général.

Italie	Régime général pour les <i>Soins de santé, Maternité et Accidents du travail et maladies professionnelles</i> . Régime spécial pour <i>Invalidité, Vieillesse et Survivants</i> .	Pologne	Régime général pour les travailleurs indépendants du secteur non agricole; l' <i>assurance maladie (prestations en espèces)</i> n'est pas obligatoire, mais ils peuvent s'assurer volontairement. Pour les fermiers, régime spécial couvrant tous les risques sauf le <i>chômage</i> .
Chypre	Régime général. Ne sont couverts ni les <i>accidents du travail</i> et les <i>maladies professionnelles</i> ni le <i>chômage</i> .	Portugal	Régime général prévoyant deux schémas de prestations: l'un, obligatoire, pour <i>Maternité, Invalidité, Vieillesse et Survivants</i> ; l'autre, volontaire, pour <i>Maladie, Maladies professionnelles</i> et <i>Allocations familiales (Soins de santé à charge du Service National de Santé)</i> .
Lettonie	Régime général. Ne sont couverts ni les <i>accidents du travail</i> et les <i>maladies professionnelles</i> ni le <i>chômage</i> .	Suisse	Régime général. Selon la branche d'assurance, les travailleurs indépendants sont assujettis obligatoirement ou ont la possibilité de s'assurer sur une base volontaire (sauf assurance-chômage).
Liechtenstein	Régime général (assurance volontaire pour des risques spécifiques), aucune différenciation par catégories professionnelles.	Slovénie	Régime général. L'assurance contre le risque de chômage n'est pas obligatoire, mais l'affiliation volontaire est possible.
Lituanie	Régime général. Ne sont couverts ni les <i>accidents du travail</i> et les <i>maladies professionnelles</i> ni le <i>chômage</i> . L' <i>assurance maladie (prestations en espèces)</i> n'est pas obligatoire pour les travailleurs indépendants, mais ils peuvent s'assurer volontairement.	Slovaquie	Régime général. L'assurance-chômage et l'assurance-maladie (prestations en espèces) ne sont pas obligatoires. Pas de protection en cas des accidents du travail et des maladies professionnelles.
Luxembourg	En général: régime général. Régime spécial pour les exploitants agricoles pour <i>Accidents du travail et maladies professionnelles</i> .	Finlande	Régime général. Dans le régime de la pension liée au revenu. Il y a des règles spéciales pour les travailleurs indépendants et les agriculteurs. L'assurance accidents du travail est obligatoire pour les agriculteurs, mais pas pour les autres indépendants.
Hongrie	Régime général.	Suède	Régime général.
Malte	Régime général. Les travailleurs indépendants n'ont pas droit aux <i>indemnités de chômage</i> .	Royaume-Uni	Régime général. Pas de prestations en espèces pour <i>Accidents du travail et Chômage</i> ; aucune pension en fonction du revenu.
Pays-Bas	Régime général et régimes spéciaux obligatoires pour les indépendants dans le cadre des prestations en nature pour <i>Maladie, Maternité et Invalidité</i> .		
Norvège	Régime général.		
Autriche	Régimes spéciaux obligatoires ou régime général pour diverses sortes de travail indépendant et pour divers risques.		

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.

Financement

Ce régime faisant l'objet d'une gestion globale, est financé à 66% par les cotisations, à 33% par les impôts et à 1% 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.

Maladie et maternité: Soins de santé

L'affiliation est obligatoire dans l'assurance contre les "gros risques" pour le travailleur indépendant, elle est volontaire pour le conjoint aidant. 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".

Maladie et maternité: Prestations en espèces

L'affiliation est obligatoire tant pour le travailleur indépendant que pour le conjoint aidant. Le droit aux prestations s'exerce après 6 mois de stage. Pour les indemnités de maladie, il existe par ailleurs une carence de 1 mois. L'indemnité pécuniaire est ensuite accordée pour 11 mois au maximum, le montant dépend de l'existence ou non de personnes à charge. Une indemnité forfaitaire de € 2.001,84 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 obligatoire tant pour le travailleur indépendant que 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 est obligatoire pour le travailleur indépendant et volontaire pour le conjoint aidant. 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 sauf en cas de carrière complète. Le montant de la pension de retraite dépend de la carrière professionnelle et des revenus promérites 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 est obligatoire pour le travailleur indépendant, et volontaire pour le conjoint aidant, et 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 six 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 octobre 2004 à € 854,28 ou € 711,89 pendant les deux premiers mois et est ensuite ramené à € 569,52 ou à € 427,13, selon que l'intéressé a ou non au moins une personne à charge.

RÉPUBLIQUE TCHÈQUE

Principes de base

En principe, le système de sécurité sociale tchèque est uniforme tant pour les employés que pour les indépendants. Les bases du système actuel d'assurance pour les indépendants ont été posées en 1990 par l'adoption de la définition d'indépendant (jusqu'alors, une catégorie spéciale englobait les agriculteurs, les personnes délivrant des services avec un permis spécial des autorités locales et les artistes) et le paiement de primes (pour la sécurité sociale et la politique nationale pour l'emploi) de la part des indépendants (auparavant seuls les agriculteurs payaient des primes).

A l'instar de tous les résidents, les indépendants sont obligatoirement couverts pour les soins de santé (maladie et maternité - prestations en nature), sauf les indépendants originaires de pays extra européens et sans résidence permanente. L'assurance maladie (prestations en espèces) n'est pas obligatoire pour les indépendants, mais ils peuvent s'y affilier volontairement. L'Assurance Pension de base (*Duchodové pojištění*) pour les pensions de vieillesse, survivants et invalidité est obligatoire. Les indépendants sont également protégés en cas de chômage. Enfin, ils ont droit, comme tous les résidents, aux prestations non

contributives financées par l'impôt (p. ex. les prestations familiales).

En ce qui concerne la base de répartition pour les primes de sécurité sociale et pour la cotisation à la politique nationale pour l'emploi, les indépendants sont soumis à des règles spéciales.

Depuis le 1^{er} janvier 2004 les indépendants se répartissent en deux groupes: les indépendants à titre principal (qui exercent leur activité à temps plein) et ceux à titre partiel. Les indépendants à temps partiel sont ceux qui travaillent en même temps comme employés (avec au moins un revenu minimum) ou qui perçoivent en parallèle une pension d'invalidité ou de vieillesse.

Financement

Les prestations en espèces de soins de santé, de maladie et de maternité, les pensions et les allocations de chômage sont financées par les cotisations. Le taux de cotisation de la base applicable pour les indépendants s'élève à 13,5% pour les soins de santé, à 4,4% pour les prestations de maladie en espèces (assurance en option), à 28% pour les pensions (invalidité, vieillesse et survivants) et à 1,6% pour le chômage (Politique nationale pour l'emploi).

En ce qui concerne la prime d'assurance santé, la base de cotisation correspond à 45% des revenus du travail et des autres activités indépendantes rémunérées, hormis les frais encourus afin d'atteindre, de fixer et de maintenir ces revenus, ou 45% de leur base d'impôt sur les revenus. La prime de base minimum s'élève au montant du salaire minimum de CZK 7.185 (€ 237) par mois (2004); la prime de base maximum est de CZK 486.000 (€ 16.007) par an.

En ce qui concerne les cotisations pour les pensions et pour la politique nationale pour l'emploi, la base de cotisation est établie par l'indépendant dans les tranches entre les montants minimum et maximum applicables. La base de cotisation minimale correspond à 45% de la différence entre leurs revenus et leurs dépenses. Si cette base de cotisation minimale établie pour les indépendants à titre principal correspond à moins de 45% de la moitié du salaire minimum, la base minimale en 2005 est de CZK 4.024 (€ 133) par mois. Pour les indépendants à titre partiel, la base de cotisation minimale correspond à 10% du salaire minimum (en 2005, CZK 1.789 (€ 59) par mois). Depuis 1993, la prime de base maximale s'élève annuellement à CZK 486.000 (€ 16.007).

Les prestations familiales sont financées par l'impôt.

Soins de santé

Les indépendants ont droit aux mêmes prestations que tous les résidents permanents. Les indépendants originaires de pays extra européens et sans résidence permanente ne sont pas couverts obligatoirement par le régime public d'assurance santé.

Maladie et maternité – prestations en espèces

Les indépendants assurés volontairement ont droit aux mêmes prestations liées aux revenus (variant en fonction de la base de cotisation) que tous les autres assurés.

Invalidité, vieillesse et survivants

Les pensions sont calculées selon les règles générales.

Accidents du travail

Pas de régime d'assurance pour les indépendants.

Prestations familiales

Régime universel non contributif. Les indépendants ont droit aux mêmes prestations que tous les résidents permanents.

Chômage

Pour le chercheur d'emploi dont la dernière activité rémunérée avant d'être repris dans la liste des chercheurs d'emploi était celle d'indépendant et qui a participé à l'assurance pension vieillesse en tant que personne ayant une activité rémunérée indépendante, le montant des prestations de chômage sont calculées à partir de sa dernière base pour la prime de la pension de vieillesse et de la cotisation à la politique nationale pour l'emploi. Si la base ne peut être établie, l'allocation de chômage sera alors un pourcentage déterminé (50% pendant les trois premiers mois; 45% pendant le reste du temps de perception des prestations; 60% pendant les périodes de formation) calculé à partir du minimum de subsistance en vigueur pour les individus de plus de 26 ans, depuis le jour où ils deviennent éligibles pour la prestation.

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, en principe, le régime général n'opère pas de distinction entre travailleurs salariés et indépendants. Par conséquent, les travailleurs indépendants bénéficient de la protection sociale du régime général.

Financement

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

Maladie et maternité: Soins de santé

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

Maladie et maternité: Prestations en espèces

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).

Les travailleurs indépendants reçoivent les mêmes prestations de maternité 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.

ALLEMAGNE

Vieillesse

La protection vieillesse comprend deux régimes: la pension nationale et la pension complémentaire (ATP). Lieu de résidence et nationalité déterminent ici aussi l'octroi de la pension nationale, celle-ci ne faisant pas de différence entre salariés et indépendants. Ces derniers bénéficient donc de la même protection, également dans le cadre de certaines réglementations relatives à la pension partielle. En revanche, la pension complémentaire (ATP) est un régime d'assurance spécial pour salariés. Les 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

Puisque chaque citoyen danois résidant au Danemark fait partie du système national d'assurance, on 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. Les indépendants bénéficient d'une protection seulement en cas d'activité salariée antérieure suivie d'une assurance volontaire.

Accidents du travail et les maladies professionnelles

En ce qui concerne ce risque, les travailleurs indépendants sont protégés de manière facultative depuis le 1^{er} janvier 2004.

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 leurs propres caisses de chômage. Ils bénéficient alors du même droit aux prestations que les salariés, mais avec un délai de carence de 4 semaines.

Principes de base

En Allemagne, il existe d'un côté des réglementations spéciales pour les artisans et les commerçants à l'intérieur du régime général et de l'autre, des régimes autonomes de protection sociale pour les agriculteurs (y compris leurs aides familiales), ainsi que des régimes particuliers pour les membres des professions libérales.

Agriculteurs

Financement

Chez les personnes actives, le financement de la branche soins de santé (maladie et maternité) est effectué pour sa quasi-totalité par les cotisations, celles-ci étant calculées suivant les valeurs d'occupation des sols et fixées suivant 20 tranches de cotisation. Chez les personnes qui ne sont plus en activité, les prestations non couvertes par leurs cotisations sont financées par l'impôt. Si l'on prend le régime dans son ensemble, le pourcentage de l'impôt s'élève à environ 55%. A partir de 2005, les personnes actives participent de plus en plus au financement des prestations destinées aux personnes qui n'exercent plus d'activité professionnelle.

Les risques invalidité, vieillesse et survivants font l'objet d'un régime spécial (protection vieillesse des agriculteurs) financé à 75% par l'impôt et à 25% par des cotisations forfaitaires. Contrairement au régime général de l'assurance retraite, la protection vieillesse des agriculteurs ne constitue qu'une protection partielle; cotisations et prestations sont donc en moyenne inférieures à la moitié de celles du régime général.

Le financement des dépenses en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles est effectué à 55% par les cotisations, à 29% par l'impôt et à 16% par d'autres recettes. Les cotisations sont calculées suivant les valeurs d'occupation des sols.

Les prestations familiales sont financées par l'impôt.

Maladie et maternité: Soins de santé

Il est possible de souscrire une assurance libre dans le cadre du régime légal de l'assurance maladie à condition d'avoir respecté la durée de l'assurance antérieure. En cas de participation au régime légal de l'assurance maladie, les soins de santé sont accordés conformément aux dispositions du régime général de l'assurance maladie légale.

Maladie et maternité: Prestations en espèces

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 des agriculteurs, mais aussi pour celles assurées auprès d'un organisme privé contre le risque de maladie.

Les prestations en espèces et en nature sont accordées 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. 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 de 5 ans. Le montant mensuel de la prestation s'élève (mois de cotisation + mois additionnels d'affiliation) à un douzième de la valeur actuelle de la pension + les mois de compensation validés. La valeur générale de la pension s'élève à € 12,06 dans les anciens Länder et à € 10,60 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 mensuel de la prestation s'élève à un douzième de la valeur générale de la pension. Celle-ci s'élève à € 12,06 dans les anciens Länder et à € 10,60 dans les nouveaux Länder.

Survivants

L'affiliation est obligatoire et 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/veuve est calculé en fonction de la durée d'assurance du défunt. Des périodes de compensation sont toutefois prises en compte, si le décès survient avant 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 est effectuée suivant les réglementations du régime général. Des spécificités existent pour le calcul des pensions et des indemnités journalières d'accident ainsi que pour les prestations des aides à l'entreprise et aides ménagères.

Prestations familiales

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

Chômage

Il n'existe pas de cotisations obligatoires pour les agriculteurs indépendants à l'assurance chômage. À défaut de revenus suffisants à prendre en considération et de biens patrimoniaux à exploiter, les demandeurs d'emploi ont théoriquement droit à une allocation de base identique pour toutes les personnes capables de travailler (indemnités de chômage II) en tant que minimum vital.

Artisans et commerçants

Financement

Le financement des risques invalidité, vieillesse et survivants est effectué par les cotisations des assurés et par les subventions de l'Etat fédéral. 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.

Maladie et maternité: Soins de santé

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

Maladie et maternité: Prestations en espèces

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 accordées conformément aux réglementations du régime général (exemple: pour les employés) en cas de dépendance. Le financement de l'assurance sociale dépendance est ef-

fectué par les cotisations. 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 général. 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 général. Toutefois, il existe des réglementations spéciales pour le calcul du revenu annuel ou pour la durée d'affiliation.

Prestations familiales

Le régime général est appliqué.

Chômage

Il n'existe pas de cotisations obligatoires pour les artisans et les commerçants indépendants à l'assurance chômage. À défaut de revenus suffisants à prendre en considération et de biens patrimoniaux à exploiter, les demandeurs d'emploi ont en principe droit à une allocation de base identique pour toutes les personnes capables de travailler (indemnités de chômage II) en tant que minimum vital.

Professions libérales

Pour les professions libérales classiques (médecins, pharmaciens, notaires, avocats, conseillers fiscaux, mandataires en matière fiscale, vétérinaires, auditeurs et experts-comptables assermentés, dentistes, psychothérapeutes, ingénieurs), des régimes spéciaux autofinancés sont prévus, qui garantissent les prestations obligatoires.

Des délégués élus au sein des membres/assurés décident du droit de cotisation et de prestation. Les prestations sont régies par la loi.

ESTONIE

Principes de base

Le système de sécurité sociale estonien se compose de trois régimes d'assurance contributifs:

- l'assurance santé
- l'assurance pension
- l'assurance chômage

et de quatre régimes universels non contributifs:

- les allocations de chômage d'Etat
- les prestations familiales
- les prestations sociales pour les personnes handicapées
- les allocations funéraires.

Les indépendants sont couverts obligatoirement par les régimes généraux de l'assurance santé (prestations en nature et en espèces dans les cas de maladie et maternité) et de l'assurance pension (invalidité, vieillesse et survivants), mais ils ne sont pas couverts par le régime d'assurance chômage (ni obligatoirement, ni volontairement). Ils sont néanmoins couverts par le régime non contributif des allocations de chômage de l'Etat. Les autres régimes non contributifs sont également universels et couvrent tous les résidents.

Financement

Les assurances pension et soins de santé sont financées par l'impôt social, qui est versé par les employeurs pour leurs employés et par les indépendants à un taux de 33% de la base imposable (20% étant alloués pour l'assurance pension et 13% pour l'assurance santé). Les indépendants versent leur impôt social selon des dispositions spéciales.

D'après la Loi sur l'Impôt social, la base d'imposition pour les indépendants correspond aux revenus des activités d'entreprise après déduction des dépenses (preuves à l'appui) en relation directe avec les revenus en question. Ces dépenses peuvent inclure un impôt social payé par l'indépendant à d'autres personnes ainsi que les coûts de

formation déductibles des revenus imposables avec l'impôt personnel sur le revenu. La Loi sur l'Impôt social détermine un montant minimum de l'impôt social et un plafond sur l'impôt social, qui doit être payé par l'indépendant (ce même minimum s'applique aussi à l'impôt social payé par les employeurs pour leurs employés, mais il n'y a pas de plafond sur l'impôt social payé par les employeurs).

Le montant de l'impôt social que l'indépendant doit payer pour chaque assuré capable de travailler ne peut être plus bas que le montant d'impôt calculé à partir du taux établi par l'Etat dans le cadre de son budget annuel, et ne peut dépasser le montant d'impôt calculé à partir du montant correspondant à 15 fois le salaire minimum. En 2005, le taux mensuel établi pour le budget de l'Etat s'élève à EEK 700 (€ 45) et le salaire minimum à EEK 2.690 (€ 172). En conséquence, le montant minimum d'impôt social que l'indépendant doit verser est de EEK 231 (€ 15) (=0.33 x 700) par mois, tandis que le plafond est de EEK 13.315 (€ 851) par mois. Si une personne est à la fois employée et indépendante, le montant minimum est appliqué sur la totalité des gains (salaire + revenus d'indépendant).

Pour le paiement de l'impôt social, la période d'imposition pour les indépendants est une année civile (pour d'autres payeurs d'impôt: un mois civil), mais ils doivent verser des avances une fois par trimestre.

Soins de santé et prestations en espèces

En ce qui concerne les prestations de l'assurance santé, les conditions générales s'appliquent tant aux employés qu'aux indépendants. Toutefois, les indépendants sont soumis à des règles spéciales qui prennent en compte les revenus de référence: les prestations en espèces de maladie et maternité sont calculées sur la base des impôts réellement payés dans le courant de l'année civile qui précède (tandis que pour les employés sont pris en compte les revenus moyens de l'année civile qui précède la maladie ou la maternité).

Pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants

Pour les prestations de l'assurance pension, de nouveau les conditions générales s'appliquent tant aux employés qu'aux indépendants. Toutefois, les indépendants sont soumis à des règles spéciales qui prennent en compte les revenus de référence. Seul le montant de l'impôt social réellement payé est pris en compte pour le calcul des coeffi-

cients de pension des indépendants. En ce qui concerne les employés, le montant d'impôt social pris en compte est celui dû par l'employeur puisque l'employé ne paye pas l'impôt social, et ne peut donc être considéré responsable si l'employeur manque à ses obligations légales.

Prestations familiales

Puisque les régimes non contributifs couvrent tous les résidents, les indépendants sont considérés comme n'importe quel autre groupe en termes de financement et de prestations; il n'y a donc pas de dispositions spéciales à cet effet.

Chômage

Les indépendants ne sont pas couverts par le régime d'assurance chômage, mais peuvent avoir droit au régime d'allocations de chômage de l'Etat. Dans ce régime, l'activité indépendante est considérée égale à celle des employés en termes de période de qualification donnant droit à l'allocation (la période requise est de 180 jours d'emploi ou d'activité dans les 12 mois précédant le chômage). Dans le cadre des mesures actives de la politique du marché du travail, les chômeurs ont droit à des subventions du marché de l'emploi de EEK 10.000 (€ 639) maximum afin de monter leur propre affaire, y compris une activité d'indépendant, à condition de présenter un plan d'entreprise.

GRECE

Principes de base

En Grèce, depuis le 1^{er} janvier 1998 il existe un régime de base, strictement contributif, pour les agriculteurs (OGA). Début 1999 a commencé la procédure de fusion des différentes Caisses d'assurance des indépendants en un "Organisme d'assurance des travailleurs indépendants" (OAEI), qui comprend la Caisse d'assurance des artisans et autres professionnels (TEBE), la Caisse d'assurance des commerçants (TAE) et 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 agricoles, les éleveurs, les apiculteurs et les pêcheurs. Les membres de communautés religieuses travaillant dans l'agriculture sont assurés facultativement. Ce régime s'applique aussi à tous les autres travailleurs 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, OAEI 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.

Maladie et maternité: Soins de santé

Pour les 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.

Maladie et maternité: Prestations en espèces

Les indemnités de maladie ne font pas partie du régime pour les agriculteurs. Par contre, deux indemnités de maternité sont prévues: l'allocation de maternité (montant for-

faitaire de € 169) et l'allocation de naissance (montant forfaitaire de € 338,57). Une allocation de décès est également prévue (montant forfaitaire de € 600).

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 de € 511,20.

Invalidité

Conditions:

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

Vieillesse

Conditions:

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

Survivants

Conditions pour que le conjoint survivant et les orphelins puissent profiter de la pension de survivants:

- 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, le montant de la pension est majoré de 10% pour le conjoint et de 8%, 10% et 12% respectivement 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 obligatoirement affiliés à la nouvelle Caisse (OAAE), "Organisme d'assurance des travailleurs indépendants", qui couvre les domaines suivants: soins de santé, soins et indemnités de maternité, soins de longue durée, prestations d'invalidité, de vieillesse, de survivants et prestations pour accident au travail.

Financement

Le régime est financé par les cotisations des assurés, une 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. Jusqu'au 31 décembre 1992 les assurés versaient des cotisations unilatérales. Depuis le 1^{er} janvier 1993 les cotisations sont bilatérales (assurés 2/3, Etat 1/3).

Maladie et maternité: Soins de santé

Quatre mois après leur inscription à la Caisse, les assurés ont droit aux prestations suivantes: soins médicaux, produits pharmaceutiques, soins dentaires, hospitalisation, examens de laboratoire, prothèses, allocation de naissance de € 735, et dans certains cas participation aux frais de maternité.

Maladie et maternité: Prestations en espèces

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

Pour les assurés avec un 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 € 880 est prévue.

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 de € 511,20 par mois.

Invalidité

Conditions (assurés après le 1^{er} janvier 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 2% des revenus ouvrant droit à la pension. Le montant de la pension dépend également du taux d'incapacité.

Vieillesse

Conditions (assurés après le 1^{er} janvier 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 années d'assurance,
- 37 ans d'assurance, sans limite d'âge,
- 11 ½ ans d'assurance à l'âge de 65 ans (mesure transitoire jusqu'au 31 décembre 2007).

Calcul de la pension: Le niveau de pension dépend du nombre d'années d'assurance. Chaque année équivaut à 2% des revenus ouvrant droit à la pension.

Survivants

Conditions (assurés après le 1^{er} janvier 1993): La personne décédée doit avoir été affiliée aussi longtemps que la durée prévue 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.

Accidents du travail et les maladies professionnelles

Voir Prestations en espèces: Maladie et Maternité.

Prestations familiales

En cas de pension d'invalidité et de vieillesse, le montant de la pension est respectivement majoré 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) s'ils perçoivent un certain revenu imposable et un régime spécial (R.E.T.A) pour les artisans et commerçants indépendants ainsi que pour les autres travailleurs indépendants du secteur agricole. Le régime spécial des travailleurs maritimes comprend aussi les travailleurs indépendants.

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 2005, celle-ci s'élève à € 770,40 par mois (minimum) et à € 2.813,40 (maximum).

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 4,35% de l'assiette de cotisation.

Maladie et maternité: Soins de santé

L'affiliation est obligatoire. Géré par l'Institut National de Gestion de la Santé (INGESA) 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 (participation de 40%), les prothèses et, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la chirurgie plastique.

Maladie et maternité: Prestations en espèces

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 s'élève, en cas de maladie ordinaire ou d'un accident non lié à la profession, à 60% du montant de référence du 4^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 jour suivant au congé de maladie. La durée des prestations est limitée 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.

A partir du 1^{er} décembre 2001, ce système couvre la prestation de risque pendant la grossesse, payée aux femmes enceintes qui ne peuvent continuer d'exercer leurs tâches normales pendant leur grossesse. Le montant est de 75% de la base de calcul pour l'allocation de risque pendant la grossesse depuis le jour qui suit le début du risque.

Soins de longue durée

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

Invalidité

L'affiliation est obligatoire.

Après une période minimale de cotisation qui varie selon l'âge au moment de la survenance du risque, l'assuré a droit à une pension d'invalidité sous les mêmes conditions que dans le régime général.

Vieillesse

L'assurance vieillesse du régime spécial R.E.A., dont l'affiliation est obligatoire, correspond en substance à celle du régime général. Il n'est pas possible (sauf dans certains cas) de partir en retraite avant l'âge de 65 ans. Pas de possibilité d'une retraite partielle.

Survivants

Le régime spécial, dont l'affiliation est obligatoire, règle 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 financières ne sont pas reconnues (ex. la prise en considération de la 1^{ère} année de congé parental en tant que période de cotisation, avec réservation de l'emploi pour les travailleurs souhaitant 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. Pour les indemnités de maladie, une assurance volontaire peut être souscrite dans le régime spécial; le taux de cotisation global s'élève alors à 29,8%. Depuis le 1^{er} janvier 2003 le risque des accidents du travail et des maladies professionnelles est aussi couvert par le régime spécial.

En 2005 la contribution de base varie entre un minimum de € 770,40 et un maximum de € 2.813,40, selon le choix du bénéficiaire, endéans certaines limites.

Maladie et maternité: Soins de santé

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 (participation de 40%), les aides thérapeutiques, les prothèses et les soins dentaires (limités aux extractions sauf d'accident du travail ou d'une maladie professionnelle). Les soins de maternité incluent tous les services médicaux et les produits pharmaceutiques (participation de 40%).

Maladie et maternité: Prestations en espèces

Si la personne a choisi de s'assurer sur une base volontaire, elle 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 3 jours. Les prestations s'élèvent à 60% de l'assiette de cotisation du 4^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 jour suivant au congé de maladie. Les prestations 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. Les indépendants temporairement invalides doivent remettre endéans les 15 jours à l'institution compétente, le certificat médical prouvant le congé de maladie, ainsi qu'un certificat indiquant le nom de la personne responsable de la gestion commerciale et professionnelle ou, si indiqué, un certificat témoignant de la suspension temporaire ou définitive des activités professionnelles.

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 suivant l'accouchement pour une durée de 16 semaines ou de 18 semaines en cas de naissances multiples.

Depuis le 1^{er} décembre 2001, ce système couvre la prestation de risque pendant la grossesse, payée aux femmes enceintes qui ne peuvent continuer d'exercer leurs tâches normales pendant leur grossesse. Le montant est de 75% de la base de calcul pour l'allocation de risque pendant la grossesse depuis le jour qui suit le début du risque.

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 selon l'âge de l'assuré au moment de la survenance du risque. L'invalidité permanente partielle est accordée seulement en cas d'accident du travail ou maladie professionnelle.

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. Pas de possibilité d'une retraite partielle.

Survivants

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

Accidents du travail et maladies professionnelles

Si le travailleur indépendant a choisi l'assurance maladie sur base volontaire, il peut s'assurer, aussi volontairement, contre les accidents du travail et maladies professionnelles.

Prestations familiales

Les prestations familiales accordées aux travailleurs indépendants par le régime spécial correspondent à celles du régime général. Les prestations non financières ne sont pas reconnues (ex. la prise en considération de la 1^{ère} année de congé parental en tant que période de cotisation, avec réservation de l'emploi pour les travailleurs souhaitant s'occuper de leurs enfants).

Chômage

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

Principes de base

La protection sociale des travailleurs indépendants fait l'objet de réglementations séparées. Les exploitants agricoles relèvent du régime agricole (*MSA*). Les artisans, les commerçants et industriels et les professions libérales relèvent du même régime autonome d'assurance maladie maternité (*CANAM*). En matière d'assurance vieillesse, invalidité, décès, il existe trois régimes autonomes pour les professions artisanales (*CANCAVA*), les professions commerciales et industrielles (*ORGANIC*) et pour les professions libérales (*CNAVPL*). Pour toutes ces professions, il existe des régimes complémentaires obligatoires.

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. Les cotisations comprennent une part technique destinée aux prestations et une part complémentaire destinée aux dépenses de fonctionnement et d'action sociale des caisses. Le taux des cotisations est fixé au niveau national. Le taux de la part complémentaire peut varier entre + 5% et - 5% en fonction du département. Taux applicables:

- AMEXA (maladie, invalidité, maternité): part technique 8,13%, part complémentaire 2,71%;
- assurance vieillesse: part technique 8,44% dans la limite du plafond de la sécurité sociale¹, 1,39% sur le revenu professionnel, part complémentaire 2,53% dont 0,25% sur le revenu professionnel, Retraite complémentaire obligatoire 2,97% sur le revenu professionnel;
- allocations familiales: part technique 4,36% sur le revenu professionnel,

¹ Note: Montant du plafond de la sécurité sociale au 1^{er} janvier 2005: € 2.516 par mois, € 30.192 par an.

part complémentaire 1,04% sur le revenu professionnel;

- assurance accident du travail: cotisations forfaitaires entre € 260,59 et € 283,25 par an; les exploitants sont regroupés par secteur d'activité (5) en fonction des risques.

Les exploitants sont également redevables de la CSG (7,5%) et de la CRDS (0,5%) comme les salariés.

Maladie et maternité: Soins de santé

S'agissant du remboursement des soins de santé, les prestations en nature correspondent à celles servies aux salariés dans le cadre du régime général.

Maladie et maternité: Prestations en espèces

Il n'existe pas d'indemnités journalières dans le cadre de l'assurance maladie. En cas de maternité une allocation de remplacement de 16 semaines peut être versée pour compenser les frais exposés pour assurer le remplacement de l'agricultrice dans les travaux d'exploitation. Le père chef d'exploitation peut bénéficier au titre de la paternité d'une allocation de remplacement d'une durée de 11 jours (ou 18 jours en cas de naissances multiples) à condition de cesser toute activité et de se faire remplacer par du personnel salarié.

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: € 3.811,18 par an pour une inaptitude totale ou € 2.956,25 par an pour une inaptitude partielle. Une majoration pour tierce personne d'un montant de € 11.577,44 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, les assurés

nés en 1943 et avant doivent avoir accompli au moins 150 trimestres. La durée d'assurance augmente progressivement pour les générations 1944 à 1948 de 152 à 160 trimestres.

La retraite de vieillesse de l'exploitant est composée d'une retraite de base divisée en deux parties: une retraite forfaitaire maximum de € 2.956,25 par an pour la durée maximum requise en fonction de l'année de naissance de l'assuré, une retraite proportionnelle par points et d'une retraite complémentaire obligatoire calculée également par points. Minimum garanti pour une carrière complète € 7.194 par an (retraite forfaitaire et retraite proportionnelle).

Survivants

Les conditions d'ouverture de droit, de calcul des prestations et les règles de cumul sont identiques à celles applicables dans le régime général des salariés. Lorsque la retraite de base a été liquidée après le 1^{er} janvier 2003, le survivant ouvre droit à une retraite complémentaire égale à 54% de la part des points acquis. Ce dernier avantage n'est pas soumis à condition de ressources.

Accidents du travail et les maladies professionnelles

L'assurance couvre les accidents de travail et de trajet ainsi que les maladies professionnelles liées aux activités figurant sur une liste ou directement causées par le travail après expertise individuelle par un comité de reconnaissance des maladies professionnelles.

Prise en charge des soins à 100%. Indemnités journalières à partir du 8^e jour d'arrêt (€ 17,78 et € 23,71 à partir du 29^e jour). Rente à partir de 50% d'incapacité de travail.

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, commerçants et industriels et professions libérales

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 commerce ou un assujettissement à la taxe professionnelle en qualité de commerçant;
- les personnes exerçant une profession libérale.

Ces régimes concernent également les conjoints collaborateurs de ces travailleurs.

Financement

Assurance maladie maternité (prestations en nature et prestations en espèces):

7% dont 0,6% dans la limite du plafond de la sécurité sociale (€ 30.192) et 6,4% dans la limite de cinq fois le plafond de la sécurité sociale (€ 150.960).

Assurance vieillesse:

Régime de base des artisans, commerçants et industriels: 16,35% du revenu professionnel dans la limite du plafond de la sécurité sociale. Régime complémentaire obligatoire: 7% du revenu professionnel pour le régime des artisans et 4,5% sur le revenu professionnel dans la limite de trois plafonds pour les commerçants et industriels.

Assurance invalidité décès:

Pour les artisans: 2% du revenu professionnel dans la limite du plafond de la sécurité sociale. Pour les commerçants et industriels 1,5% 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, les commerçants et industriels sont également soumis à la CSG (7,5%) et à la CRDS (0,5%) sur leur revenu professionnel dans les mêmes conditions que les salariés.

Maladie et maternité: Soins de santé

Les artisans, les commerçants et les industriels et les professions libérales 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 des salariés.

Maladie et maternité: Prestations en espèces

En cas d'arrêt de travail des indemnités journalières sont servies aux artisans comme aux commerçants et indus-

IRLANDE

triels à partir du 4^e jour d'hospitalisation ou du 8^e jour d'arrêt en cas de maladie ou d'accident. Pour pouvoir bénéficier des indemnités journalières l'assuré 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 maximale de 360 jours sur trois ans ou pendant 3 ans pour les personnes atteintes d'une maladie de longue durée. 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 = € 41,93. Minimum: 1/720 de 40% du plafond de la sécurité sociale = € 16,77. Il n'existe pas de régime de prestations en espèces d'assurance maladie pour les professions libérales.

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 € 2.516 en cas de naissance ou € 1.258 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 30 jours consécutifs, qui peuvent être prolongés jusqu'à 60 jours, par périodes de 15 jours consécutifs. Le montant des indemnités journalières forfaitaires s'élève à 1/60 du plafond mensuel (€ 2.516). Une indemnité forfaitaire peut également être versée pendant 11 jours consécutifs (ou 18 jours en cas de naissance multiples) au père au titre de la paternité à condition de cesser toute activité.

Les prestations en espèces de l'assurance maternité et paternité sont servies aux artisans, aux commerçants et industriels et aux professions libérales.

Les soins de longue durée

Pas d'assurance spécifique.

Invalidité

Pension invalidité des artisans et des commerçants et industriels: il faut être âgé de moins de 60 ans, avoir cotisé au moins un an au régime, être à jour dans le paiement des 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 re-

présente 50% du revenu annuel d'activité dans la limite du plafond.

Pour les professions libérales l'assurance invalidité décès varie selon la profession considérée.

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 € 11.577,44 peut être servie avec la pension d'invalidité des artisans comme avec celle des commerçants et industriels.

Vieillesse

A la différence des professions libérales qui disposent d'un régime particulier, les règles des régimes autonomes des artisans, commerçants et industriels sont identiques à celles du régime général. Il existe dans ces professions des régimes de retraites complémentaires obligatoires par points.

Survivants

A la différence des professions libérales qui disposent d'un régime particulier, les règles des régimes autonomes des artisans, commerçants et industriels sont identiques à celles du régime général.

Accidents du travail et les maladies professionnelles

Ceux-ci sont indemnisés dans le cadre de l'assurance maladie dans les conditions de droit commun. Possibilité d'assurance volontaire auprès du régime général.

Prestations familiales

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

Chômage

Il n'existe pas de régime d'assurance chômage ni pour les artisans, ni pour les commerçants et industriels, ni pour les professions libérales.

Principes de base

En Irlande, la protection des 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.

Financement

Il n'existe pas de cotisations spécifiques pour les soins de santé maladie/maternité. Toutefois, les indépendants doivent, comme les salariés, verser 2% de leurs revenus si ces derniers sont supérieurs à € 20.800 par an. Pour la couverture des risques vieillesse, maternité et survivants, les indépendants versent des cotisations s'élevant à 3% de tout revenu, avec un minimum de € 253 par an. Les prestations familiales sont imposables.

Les pêcheurs à temps partiel qui sont déjà assurés en tant qu'indépendants, peuvent cotiser volontairement pour une couverture complémentaire contre les risques de maladie (prestations en espèces) et chômage. Le taux de cotisation est de 4% du revenu annuel au de là de € 2.500 jusque € 42.160, avec un montant minimum de € 200.

Maladie et maternité: Prestations en nature

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général.

Maladie et maternité: Prestations en espèces

Il n'existe pas de régime de protection pour les prestations en espèces de maladie. Les pêcheurs à temps partiel qui versent volontairement des cotisations complémentaires sont couverts pour les prestations en espèces de maladie (durée limitée, un an maximum).

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 indépendants.

ISLANDE

Vieillesse

Les 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 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 indépendants.

Prestations familiales

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général.

Chômage

Il n'existe pas de régime de protection pour les indépendants. Les pêcheurs à temps partiel versant des cotisations volontaires complémentaires sont couverts pour les prestations en espèce de chômage (durée limitée de 13 semaines sur une année).

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 indépendants. La protection sociale des travailleurs indépendants relève par conséquent du régime général. Ils bénéficient également de la couverture du régime de pension complémentaire.

Financement

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

Maladie et maternité: Soins de santé

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

Maladie et maternité: Prestations en espèces

Les prestations en espèces reposent sur les périodes de résidence et d'activité professionnelle en Islande. Les 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 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 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 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 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 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 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 indépendants qu'aux salariés.

Chômage

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

ITALIE

Principes de base

Les 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. Ils sont obligatoirement assurés contre le risque d'invalidité, vieillesse et survivants. Cette assurance, qui comprend les trois risques, a été réformée en 1995, 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 20,30%; <21 ans 17,30%
- Terrains de montagne ou difficiles:
>21 ans 17,80%; <21 ans 12,80%
- 156 journées de travail € 6.658 (revenu d'activité imposable)
- 208 journées de travail € 8.877 (revenu d'activité imposable)
- 260 journées de travail € 11.096 (revenu d'activité imposable)
- 312 journées de travail € 13.316 (revenu d'activité imposable)

De plus, ils paient des cotisations fixes pour les accidents du travail et les maladies professionnelles: € 725,77 annuel forfaitaire pour les terrains normaux et € 502,58 pour les terrains de montagne ou difficiles et une taxe additionnelle de € 0,54 par journée de travail, pour adaptation du fonds de pension. En outre, ils paient une cotisation fixe pour la maternité de € 7,49 par an.

Il faut faire la distinction entre 1) les travailleurs agricoles qui n'ont pas la propriété du terrain (métayers et fermiers, "*Coloni e Mezzadri*" CM); 2) les 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) qui exercent leur activité pour au moins deux tiers (terrains normaux) ou 50% (terrains de montagne ou difficiles) de leur temps de travail. Ces derniers paient seulement les cotisations pour la pension.

Métayers et fermiers paient 50% des cotisations, les 50% restants étant payés par l'octroyant.

Les *artisans* paient 17% sur le revenu d'entreprise jusqu'à € 37.883 ou bien 18% sur un revenu d'entreprise entre € 37.883 et € 63.138 (si âgés de moins de 21 ans: 14% et 15%). En outre ils paient des cotisations fixes pour la maternité: € 7,49.

Les *commerçants* paient 17,39% sur un revenu d'entreprise jusqu'à € 37.883 ou bien 18,39% sur un revenu d'entreprise entre € 37.883 et € 63.138 (si âgés de moins de 21 ans: 14,39% et 15,39%). En outre ils paient des cotisations fixes pour la maternité: € 7,49.

Tant les artisans que les commerçants paient également des cotisations sur un revenu imposable minimum de € 12.889 et tous les deux, si immatriculés avant le 1^{er} janvier 1996, paient sur le maximum de € 63.138. Si immatriculés dès le 1^{er} janvier 1996, ils paient sur le maximum de € 68.172 (1996), € 70.831 (1997), € 72.035 (1998), € 73.332 (1999), € 74.506 (2000), € 76.443 (2001), et € 78.507 (2002), € 80.391 (2003) et € 82.401 (2004).

Agriculteurs, artisans et commerçants indépendants déjà retraités peuvent payer, sur demande, des 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.

Maladie et maternité: Soins de santé

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime général.

Maladie et maternité: Prestations en espèces

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 mars 2000 prévoit la possibilité de bénéficier de l'indemnité un mois avant l'accouchement (tous jours 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'il ne se remarie pas (en cas de remariage une in-

demnité 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 sont à l'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 à € 10,21 par mois 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 sont à l'université et illimitée s'ils sont invalides. Par ailleurs, des majorations, variant en fonction du revenu familial et du nombre de membres de la famille, sont versées aux retraités.

Chômage

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

Les régimes pour les autres groupes de travailleurs indépendants

Il s'agit des travailleurs de la "gestion séparée", à savoir:

- les collaborateurs coordonnés et continuels (*collaborazioni coordinate e continuative*) (co.co.co)
- les collaborateurs coordonnés à projet (co.co.pro)
- les travailleurs occasionnels dont les revenus dépassent € 5.000 (co.co.co)
- les travailleurs vendeurs porte-à-porte dont les revenus dépassent € 5.000 (co.co.co).

CHYPRE

Principes de base

A Chypre, le Régime général d'Assurances sociales couvre toute personne ayant une activité rémunérée, qu'elle soit salariée ou indépendante. Les personnes qui ont leur propre commerce ou qui ont une activité à leur compte (par exemple les agriculteurs, les éleveurs, les industriels, les commerçants) sont assurés obligatoirement sous le régime des Assurances sociales en tant qu'indépendants.

Financement

Le financement s'effectue selon la Législation des Assurances sociales. Le taux de cotisation pour les indépendants est de 15,6% du revenu assurable de la personne concernée, 11,6% étant à la charge de l'indépendant et 4% de l'Etat. Pour le calcul du revenu assurable, chaque indépendant est classé dans sa propre catégorie professionnelle en fonction de son activité; pour chaque catégorie, un revenu minimum assurable est imposé. Cependant toute personne indépendante a le droit de choisir un revenu plus élevé jusqu'à un maximum de revenus imposables de CYP 465 (€ 802) hebdomadaires. Si l'indépendant prouve que son revenu réel est inférieur au revenu minimum assurable correspondant à sa catégorie professionnelle, il a le droit de réclamer afin de payer des cotisations relatives à ses revenus réels.

Prestations en nature: maladie et maternité

Les soins médicaux sont fournis par le Ministère de la Santé, sous certaines conditions, tant pour les indépendants que pour tous les citoyens chypriotes.

Prestations en espèces: maladie et maternité

En ce qui concerne l'indemnité de maladie, la personne indépendante est soumise à un délai de carence de 18 jours. Si l'incapacité est due à un accident ou si l'indépendant est hospitalisé pendant au moins 6 jours, il est alors traité de la même manière qu'un employé.

Les mêmes dispositions s'appliquent pour l'allocation de maternité.

Invalidité, vieillesse et survivants

Indépendants et employés sont soumis aux mêmes dispositions.

Pension sociale

Indépendants et employés sont soumis aux mêmes dispositions.

Prestations familiales

Les prestations familiales sont accordées sans conditions.

Prestations de chômage, accidents du travail et maladies professionnelles

Les indépendants ne sont pas couverts par les prestations de chômage ni en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

LETTONIE

Principes de base

Tous les indépendants assurés sociaux sont soumis à un régime unique de sécurité sociale. Contrairement aux employés, les indépendants sont considérés comme assurés sociaux seulement s'ils ont effectivement cotisé.

Les indépendants sont soumis à l'assurance sociale obligatoire tel que définie dans la Loi sur "l'Assurance sociale" (*Likums "Par valsts socialo apdrošinašanu"*), qui distingue différentes catégories de personnes gagnant leurs revenus en tant que:

- personnes réalisant un travail individuel;
- personnes résidant en permanence dans la République de Lettonie et bénéficiant de droits d'auteur (sauf les héritiers de ces droits ou d'autres successeurs ayant repris ces droits);
- notaire assermenté;
- avocat assermenté;
- expert-comptable assermenté;
- médecin praticien, pharmacien praticien, vétérinaire praticien, opticien praticien;
- autres personnes seules inscrites comme contribuables pour leurs activités économiques;
- propriétaire de ferme agricole ou de pisciculture s'occupant de la gestion de la ferme sans y être employé par le biais d'un organisme de gestion, pourvu qu'un directeur ne soit pas nommé (ou élu) légalement;

LIECHTENSTEIN

- une personne dont la résidence permanente est la République de Lettonie et dont le travail est payé avec les fonds d'une assistance technique étrangère ou par un prêt d'une institution financière internationale alloué à la République de Lettonie;
- officier imposé assermenté;
- homme/femme d'affaires.

Les indépendants doivent s'inscrire au Registre des impôts du Service national de taxation.

Etant donné que les indépendants ne perçoivent pas de salaire, la base de cotisation est déclarée par l'indépendant même. Le Cabinet des Ministres fixe les montants minimum et maximum de la base de contribution. Le montant minimum de revenus soumis à cotisation est de LVL 1.320 (€ 1.895) par an, alors que le montant maximum ne peut dépasser LVL 19.900 (€ 28.576) par an (en 2005). Le versement se fait tous les trois mois.

Les indépendants sont assurés si leurs revenus dépassent le montant minimum de la base pour les cotisations obligatoires définie par le Cabinet des Ministres. Les taux des cotisations d'assurance sociale varient selon les catégories d'indépendants. Ci-dessous les taux pour 2005:

- indépendants (aussi ceux qui sont handicapés des groupes I et II) assurés pour les risques de vieillesse, décès, maladie, maternité et invalidité: 30,5%
- indépendants ayant dépassé l'âge de la retraite assurés pour les risques de vieillesse, décès, maternité et maladie: 27,29%
- personnes seules s'occupant de la gestion d'une propriété, inscrites comme contribuables pour leurs revenus issus d'une activité économique, qui sont assurés pour les risques de vieillesse, décès et invalidité: 28,43%.

Les indépendants ne versent pas de cotisations d'assurance sociale pour les accidents du travail ni pour l'assurance chômage puisqu'ils sont leurs propres employeurs et ont la responsabilité de leurs conditions de travail et de sécurité.

Des dispositions d'aide sociale (telles que définies par la Loi sur les "Services sociaux et l'Aide sociale", *Socialo pakalpojumu un socialas palīdzības likums*) et des dispositions concernant les soins de santé (telles que définies par la Loi sur les "Médecins généralistes", *Likums "Par prakses arstiem"* et par la Loi sur les "Traitements médicaux", *Arstniecības likums*) sont appliquées sans référence au statut professionnel du demandeur, et valent donc également pour les indépendants.

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.

Financement

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

Maladie et maternité: Soins de santé

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.

Maladie et maternité: Prestations en espèces

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 (1^{er} pilier). Les cotisations correspondent 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

te 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 2^e pilier (prévoyance individuelle en entreprise). Les 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 (1^{er} 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 (€ 16.835). Les travailleurs indépendants bénéficient des mêmes prestations que les autres assurés.

Il n'existe pas d'assurance obligatoire dans le 2^e 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 (1^{er} 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 (€ 16.835). Les travailleurs indépendants bénéficient des mêmes prestations que les autres assurés.

Il n'existe pas d'assurance obligatoire dans le 2^e 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 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.

LITUANIE

Principes de base

Les travailleurs indépendants sont identifiables sur base de la Loi sur l'Assurance sociale nationale (*Valstybinio socialinio draudimo istatymas*) en fonction des sources de paiement des cotisations de l'assurance sociale obligatoire. Une personne salariée perçoit un salaire et est assurée par son employeur (l'assuré paie une partie des cotisations). Une personne indépendante perçoit des revenus pour ses activités et cotise pour son assurance obligatoire. La législation de base définit des catégories spéciales parmi les personnes actives qui sont assurées ou éligibles aux termes de la protection sociale. Parmi les catégories suivantes d'assurés sous le régime de la Loi sur l'Assurance sociale nationale, peuvent être considérés comme indépendants:

- les propriétaires d'entreprises individuelles;
- membres de partenariats;
- personnes exerçant une activité indépendante (avocat, notaire, huissier, propriétaire de licences ou autres).

Les indépendants ne sont pas couverts par l'assurance maladie et maternité (néanmoins ils bénéficient des prestations de maternité du régime des prestations familiales qui n'est pas basé sur l'assurance ou bien ils peuvent s'assurer volontairement pour les risques maladie et maternité). Ils ne sont pas couverts pour les risques accidents du travail et maladies professionnelles. Il ne sont pas non plus obligés de souscrire une assurance contre le chômage, mais sont assurés automatiquement étant donné qu'ils participent au régime d'assurance pension.

Les régimes d'assurance pension et d'assurance santé ne sont pas les mêmes pour les salariés et les indépendants (le régime de prestations est commun, mais les cotisations sont différentes). L'assurance santé (principalement les prestations en nature; sont exclues les prestations d'assurance maladie et maternité) est obligatoire pour tous les résidents.

Les cotisations de l'assurance pension sont perçues de la manière suivante: les propriétaires d'entreprises individuelles, les membres de partenariats, les avocats, les notaires, les huissiers ou autres personnes avec une activité indépendante qui cotisent tous les mois à hauteur de 50% du montant officiel de la pension de base et de 15% des revenus qu'ils déclarent. Les cotisations des revenus déclarés (mais pas moins de 12 salaires minima par an) seront versées si ces personnes perçoivent plus de 12 salaires minima par an. Les indépendants propriétaires d'une licence cotisent à hauteur de 50% du montant officiel de la pension de base.

En ce qui concerne l'assurance santé (prestations en espèces) les indépendants peuvent être identifiés sur base de la Loi sur l'Assurance sociale nationale (*Valstybinio socialinio draudimo istatymas*), l'identification des indépendants présentant toutefois des différences en cas d'assurance sociale ou de soins de santé. L'on peut donc considérer comme indépendants les catégories d'assurés:

- les propriétaires d'entreprises individuelles;
- membres de partenariats;
- personnes exerçant une activité indépendante (avocat, notaire, huissier, propriétaire de licences ou autres);
- les agriculteurs et leur famille employée à la ferme.

Les cotisations pour l'assurance santé obligatoire sont définies de la manière suivante:

- les cotisations de propriétaires d'entreprises individuelles et des membres de partenariats sont calculées à hauteur de 2% de la moyenne des salaires mensuels du

trimestre précédent fixée par le Ministère des Statistiques;

- les personnes exerçant une activité indépendante contribuent à hauteur de 30% de l'impôt sur le revenu des particuliers mais pas moins de 1/12^e des cotisations annuelles du budget de l'Etat pour les personnes assurées par l'Etat;
- les agriculteurs et leur famille employée à la ferme cotisent à hauteur de 3,5%; les usagers de petits terrains et leur famille, 1,5% du salaire minimum.

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, commerçants et industriels 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, y compris le chômage des 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.

Financement

Comme dans le régime général, le taux général de cotisations est aussi en vigueur. Pour les agriculteurs, l'assiette de cotisation est fixée forfaitairement sur base des produc-

tions 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 terres cultivées et la nature de la culture. Les exploitations de moindre importance sont soumises à un régime de cotisations forfaitaires.

Maladie et maternité: Soins de santé

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

Maladie et maternité: Prestations en espèces

Pour l'ouverture du droit à l'indemnité pécuniaire de maladie, il existe pour les indépendants 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

La réglementation du régime général est également appliquée aux indépendants pour les prestations. L'exercice d'une activité indépendante est incompatible avec l'octroi d'une pension d'invalidité.

Vieillesse

La réglementation du régime général est également appliquée 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

La réglementation du régime général est également appliquée 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 demandeurs d'emploi auprès des bureaux de placement, à condition qu'ils justifient d'au moins cinq années 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.

HONGRIE

Principes de base

En principe tous les indépendants sont couverts par le système général de sécurité sociale, qui regroupe les régimes santé et maladie (couvrant les risques de soins de santé, maladie, maternité et les soins spécifiques d'incapacité de travail liés aux accidents de travail ou aux maladies professionnelles) et le régime des pensions (couvrant les risques vieillesse, survivants, invalidité et les soins spécifiques pour les accidents de travail et les maladies professionnelles). Par contre, les indépendants ne sont pas inclus dans l'assurance chômage (type passif).

Pratiquement, les agriculteurs entrepreneurs indépendants ne sont pas assurés obligatoirement dans les régimes de pension et maladie. Ils peuvent souscrire volontairement

un contrat avec l'administration de l'assurance sociale pour ces régimes: d'une part, ils peuvent conclure un accord avec le Fonds national d'Assurance sociale (*Országos Egészségbiztosítási Pénztár*) pour une couverture complète de soins de santé et des prestations d'assurance santé, et de l'autre, un accord avec l'Administration centrale d'Assurance Pension (*Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság - ONYF*) pour une pension de vieillesse. Néanmoins, même sans signer cet accord volontaire, dite catégorie d'agriculteurs entrepreneurs a droit aux soins de santé, puisqu'ils sont obligés de payer une cotisation, dont le niveau est fixé par la loi à 11% du salaire minimum.

Le régime d'aide aux familles est de type universel et couvre chaque citoyen hongrois, quelque soit son statut professionnel. Par conséquent, tous les indépendants sont couverts par ce régime. Le même principe est en vigueur pour le régime d'aide sociale lié aux conditions de ressources.

Financement

A l'instar des salariés, les indépendants versent des cotisations semblables. Contrairement aux employés, les indépendants cotisent eux-mêmes sur base des revenus qu'ils déclarent. Ils paient leurs cotisations trimestriellement.

Les indépendants exerçant à titre complémentaire (*kiegészítő tevékenységet folytató vállalkozó*) paient une cotisation de 5% pour les risques accidents du travail et maladies professionnelles. Les personnes suivantes peuvent être considérées comme indépendantes à titre complémentaire: les entrepreneurs privés gérant une activité soit de manière indépendante soit en tant que membres partenaires, et qui sont bénéficiaires d'une pension de vieillesse ou d'une pension de survivant, étant entendu qu'ils ont atteint l'âge de la retraite.

Chômage

Depuis le 1^{er} janvier 2005, les indépendants sont obligés de s'affilier à un régime d'assurance chômage. Le taux de cotisation à verser est de 4% de leur revenu imposable. Il existe des exemptions: les indépendants qui sont aussi pensionnés ou qui sont également employés, ne doivent pas verser de cotisations. La base de calcul des prestations de chômage est de 65% des revenus imposables, tandis que le plafond est déterminé à 180% de la pension de vieillesse minimum. La prestation peut être délivrée pour une période maximale de 270 jours.

MALTE

Principes de base

Le système de protection sociale maltais est un système général qui couvre tant les employés que les indépendants. Ces derniers sont éligibles pour toutes les prestations, pensions et allocations, à l'exception de l'allocation de chômage. Naturellement, dans un tel scénario, un indépendant a droit à l'aide sociale s'il satisfait les conditions de ressources.

Financement

En ce qui concerne le paiement des cotisations de sécurité sociale, il existe une distinction dans la législation entre personnes indépendantes (*self-occupied*) et rentiers (*self-employed*).

Les personnes qui n'ont pas d'activité rémunératrice mais qui disposent de revenus nets annuels de plus de MTL 430 (€ 990), versent des cotisations pour rentiers. Les personnes qui ont une activité rémunératrice et dont les revenus nets annuels dépassent MTL 430 (€ 990), versent des cotisations pour personnes indépendantes.

La cotisation pour personnes indépendantes s'élève à MTL 9,86 (€ 23) par semaine si les revenus nets annuels de l'année précédente sont inférieurs à MTL 3.418 (€ 7.870); s'ils sont compris entre MTL 3.418 (€ 7.870) et MTL 6.840 (€ 14.921), l'équivalent de 15% de la somme gagnée doit être versé. Si les revenus nets annuels dépassent MTL 6.840 (€ 14.921), la cotisation à payer est de MTL 19,73 (€ 45) par semaine.

La cotisation pour rentiers s'élève à MTL 8,05 (€ 19) par semaine si les revenus nets annuels sont compris entre MTL 430 (€ 990) et MTL 2.791 (€ 6.426). S'ils dépassent MTL 2.791 (€ 6.426), les taux sont les mêmes que pour les personnes indépendantes.

Prestations en nature: maladie et maternité

Les soins médicaux, les services et traitements de soins de santé dans les hôpitaux et les cliniques de santé nationaux sont gratuits pour tous les résidents.

Prestations en espèces: maladie et maternité

Les prestations de maladie sont délivrées après un délai de carence de trois jours. Les paiements sont faits chaque semaine. Les taux sont les suivants:

- parent seul ou personne mariée dont le conjoint n'est pas employé à temps plein: MTL 6,53 (€ 15) par jour;
- personne isolée: MTL 4,23 (€ 9,74) par jour.

Les dispositions pour les prestations de maternité sont les mêmes tant pour les employés que pour les indépendants.

Pension d'invalidité

Les dispositions d'application pour les employés valent aussi pour les indépendants (voir tableau V "Invalidité").

Pension de vieillesse

Les dispositions d'application pour les employés valent aussi pour les indépendants. Seule la méthode de calcul du montant de la pension varie (voir tableau VI "Vieillesse").

Pension de survivant

Les dispositions d'application pour les employés valent aussi pour les indépendants (voir tableau VII "Survivants").

Accidents de travail et maladies professionnelles

Les indépendants ont droit aux prestations d'accident de travail si ce dernier survient lors d'une activité rémunératrice. Le délai de carence est de trois jours.

La prestation est payée chaque semaine, aux taux suivants:

- personne mariée: MTL 9,80 (€ 23) par jour
- personne isolée: MTL 7,38 (€ 17) par jour

Toutes les personnes employées rémunérées atteintes d'une des maladies professionnelles répertoriées dans la liste n°4 de la Loi sur la Sécurité sociale de 1987.

Prestions familiales

Les prestations familiales sont accordées aux indépendants ainsi qu'aux employés. Leur montant est sujet à condition de ressources et basé sur le nombre d'enfants à la charge et en garde du bénéficiaire.

Allocations de chômage

Les indépendants n'ont pas droit aux allocations de chômage.

PAYS-BAS

Principes de base

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

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.

Maladie et maternité: Soins de santé

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 de moins de 65 ans, jouissant des bénéfices d'une société dont le revenu imposable ne dépasse pas un maximum donné (en 2005: € 21.050) 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.

Maladie et maternité: Prestations en espèces

Concernant les indemnités de maladie, il n'existe pas de régime de protection pour les travailleurs indépendants.

Soins de longue durée

Les soins de longue durée sont couverts par la loi sur les dépenses médicales exceptionnelles (AWBZ), applicable à tous les résidents, y inclus les travailleurs indépendants.

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 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), l'assurance vieillesse 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.

NORVEGE

Principes de base

En Norvège, toutes les catégories de travailleurs indépendants sont affiliées obligatoirement au régime général.

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 aussi 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 font souvent 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 (*jordbruksoppgjøret*) entre l'Etat et le secteur agricole.

Maladie et maternité: Soins de santé

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

Maladie et maternité: Prestations en espèces

Les travailleurs indépendants sont couverts par le régime général mais n'ont pas droit aux indemnités de maladie pendant les 16 premiers jours (pour les salariés, les 16 premiers jours sont pris en charge par l'employeur). Le taux de compensation est de 65% au lieu de 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 indépendants ni de possibilité d'assurance volontaire.

Toutefois, les prestations de chômage se basant sur une activité salariée passée 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 faisant partie de leurs droits élargis, voir sous *Financement*.

AUTRICHE

Principes de base

Jusqu'au 31.12.2004 il existait en Autriche, d'une part, un régime global particulier pour les agriculteurs et de l'autre, un régime global particulier pour les commerçants et artisans.

Le 1er janvier 2005 a vu la mise en oeuvre de l'harmonisation de la totalité des régimes de retraite, toutefois uniquement pour les personnes qui n'avaient pas encore 50 ans révolus au 1.1.2005 (les régimes particuliers jusque-là en vigueur sont restés en grande partie inchangés pour les personnes plus âgées). Pour ces personnes, la loi générale sur les pensions (APG, *Allgemeines Pensionsgesetz*) prévoit désormais un droit uniforme de prestation et de cotisation pour les salariés, les agriculteurs, les commerçants et les fonctionnaires. Les cotisations des agriculteurs et des commerçants sont cependant prises en charge partiellement au niveau fédéral. Les lois particulières appliquées jusque-là restent en vigueur, avec quelques modifications.

Les différences existant dans le domaine de l'assurance maladie et de l'assurance accidents demeurent telles quelles.

Agriculteurs

Le régime spécial soutenu par la Caisse d'assurances sociales des agriculteurs (pour l'assurance retraite, cf. Principes de base) est destiné aux agriculteurs indépendants,

aux membres de la famille qui participent à l'exploitation et aux bénéficiaires 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 et, 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 76,4% par les cotisations et à 23,6% 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 7,9% de la valeur assurée de la propriété foncière, calculée suivant la valeur d'occupation, jusqu'à un plafond mensuel de € 4.235; 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 20,3% par les cotisations, à 78,7% par l'Etat et à 1% par d'autres sources. Le taux de cotisation s'élève à 14,5% (passera progressivement à 15 % à partir de 2006) de la valeur assurée de la propriété foncière, calculée suivant la valeur d'occupation, jusqu'à un plafond mensuel de € 4.235; 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 € 4.235.

Maladie et maternité: Soins de santé

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 sauf que pour les premières il n'existe pas de participation de l'assurée. Prestation supplémentaire: la possibilité d'obtenir une aide pour l'exploitation.

Maladie et maternité: Prestations en espèces

Il n'existe pas de régime pour les indemnités de maladie. Les indemnités de maternité sont accordées s'il n'y a pas de prestation pour une personne aidant à l'exploitation; elles s'élèvent à € 23,40 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 de la loi générale sur les pensions (APG; cf. Principes de base). Seule particularité: l'invalidité est remplacée par l'incapacité générale permanente (incapacité d'effectuer une activité professionnelle régulière).

Vieillesse

Les prestations sont accordées suivant les réglementations de la loi générale sur les pensions (APG; cf. Principes de base).

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: € 9.948,08 (pour les cas avec une réduction de la capacité de travail d'au moins de 50% ainsi que pour les pensions de veuf/veuve) ou € 4.973,65 (pour tous les autres cas).

Prestations familiales

Les agriculteurs ont droit aux prestations familiales dans le cadre du régime général.

Chômage

Pas de régime.

Artisans et commerçants

Le régime spécial des artisans et commerçants indépendants (pour l'assurance retraite, cf. Principes de base) est supporté par la Caisse d'assurances sociales de l'économie industrielle et s'adresse aux membres 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 financée à 83,3% par les cotisations et à 16,7% par d'autres sources. Le taux de cotisation s'élève à 9,1% des revenus imposables jusqu'à un plafond mensuel de € 4.235.

Maladie/Prestations en espèces: la cotisation est de 4,2% des revenus imposables jusqu'à un plafond mensuel de € 4.235.

Les branches invalidité, vieillesse et survivants sont financées à 44,4% par les cotisations, à 53,9% par l'Etat et à 1,7% par d'autres sources. Les cotisations s'élèvent à 15% (passera progressivement à 17,5% à partir de 2006 – augmentation de 0,25 point de pourcentage par an) des revenus imposables jusqu'à un plafond mensuel de € 4.235. Un forfait mensuel de € 7,09 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.

Maladie et maternité: Soins de santé

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 € 50.820 reçoivent en principe des prestations en espèces au lieu des prestations en nature (remboursement par la Caisse d'assurances sociales). Les prestations de maternité sont elles aussi accor-

dées 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.

Maladie et maternité: Prestations en espèces

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 € 23,40 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).

Invalidité

Les prestations sont accordées suivant les réglementations de la loi générale sur les pensions (APG; cf. Principes de base), la seule particularité étant que l'invalidité est remplacée par l'incapacité générale permanente (incapacité d'effectuer une activité professionnelle régulière).

Vieillesse

Pour la protection vieillesse, les règles de la loi générale sur les pensions (APG; cf. Principes de base) s'appliquent.

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.

Chômage

Pas de régime spécial. Des droits acquis sur la base d'une activité salariée antérieure peuvent être maintenus jusqu'à la fin de l'année 2005.

POLOGNE

Principes de base

La loi du 13 décembre 1998 sur le système d'assurance sociale (*Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych*) a redessiné le paysage de la sécurité sociale. A partir du 1^{er} janvier 1999 les indépendants ayant des activités non agricoles ainsi que les aidants font partie du système général d'assurance sociale. Ils sont assurés au régime des pensions de manière obligatoire (couvrant les risques vieillesse, survivants et invalidité) ainsi qu'à celui des accidents de travail et des maladies professionnelles.

L'assurance maladie se fait sur base volontaire. Le régime sur l'emploi et la prévention du chômage s'applique aussi aux indépendants (sauf les agriculteurs). En principe, dans les régimes de sécurité sociale il n'y a pas de règles spécifiques concernant les indépendants. Ils ont droit aux mêmes prestations et montants que les employés. Des règles spéciales ont été créées à l'intention des indépendants en matière de financement, afin d'établir la base de revenus sur laquelle les cotisations doivent être prélevées.

Les *agriculteurs et leurs familles* sont assurés dans un système particulier, qui couvre l'incapacité de travail de type court (maladie, maternité et accidents de travail) et les pensions (vieillesse, invalidité et survivants). L'assurance sera obligatoire ou volontaire en fonction de la taille des terres cultivées ainsi que d'autres conditions.

Soins de santé

En principe, les soins de santé et les prestations familiales sont accordés à toutes les personnes résidant légalement

dans le pays. Aucune différence n'est faite entre groupes professionnels, sauf pour le paiement des cotisations pour les soins de santé. Les prestations sont délivrées de la même manière à tous les ayants droit.

Financement

Les cotisations des indépendants sont entièrement financées par les assurés mêmes, avec leurs propres fonds. Les indépendants assurés font le calcul et versent les cotisations au bureau local de l'Institut d'Assurance sociale (*Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ZUS*) qui représente l'organisme administratif compétent. Les agriculteurs versent des cotisations à l'organisme administratif du régime d'assurance agricole (KRUS).

Depuis le 30 décembre 1999, les indépendants doivent également payer des cotisations pour l'assurance sociale des aidants (tels les membres de la famille aidants).

La base de cotisation pour l'assurance pension des indépendants est le montant déclaré, qui ne doit pas être inférieur à 60% de la rémunération mensuelle moyenne du trimestre précédent. Cette cotisation est sujette aux mêmes plafonds que ceux appliqués pour les employés.

Les cotisations pour l'assurance maladie fonctionnent sur la même base que les cotisations pour la pension, sauf que l'on utilise un plafond d'un montant différent. La base de cotisation pour l'assurance maladie volontaire ne peut dépasser 250% de la rémunération mensuelle moyenne du trimestre précédent.

Le taux de cotisation pour l'assurance accident est de 0,97% - 3,86% du salaire brut.

Les principes de financement de *l'assurance sociale pour agriculteurs* sont réglementés par la loi du 20 décembre 1990 sur l'assurance sociale pour l'agriculture. Les cotisations des assurés et les subsides de l'Etat forment la base du financement. Les subsides pour le paiement des pensions couvrent environ 94% du Fonds pour l'agriculture. Le montant de la cotisation est fixé chaque trimestre à un niveau garantissant la fluidité de financement des dépenses du Fonds.

Soins de santé et maternité (prestations en nature)

Le régime de soins de santé délivre des prestations en nature aux assurés nécessitant un traitement de santé. Pour ce qui est des prestations, aucune différence n'est marquée entre groupes professionnels.

Maladie et maternité (prestations en espèces)

Les indépendants doivent souscrire à l'assurance maladie sur base volontaire. De même pour les prestations de maternité.

Afin d'avoir droit à des prestations de maladie, l'indépendant assuré volontairement doit prouver 180 jours continus d'enregistrement à l'assurance (alors que l'employé assuré obligatoirement doit l'avoir été pendant 30 jours consécutifs).

Si elle est assurée, la personne indépendante ne reçoit pas de prestations si la maladie dure moins de trente jours. Néanmoins, le droit à la prestation de maladie est assuré à partir du premier jour d'assurance si l'incapacité de travail du demandeur découle d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle. Le montant de la prestation et la période de paiement sont les mêmes que pour les employés. Les indépendants n'ont pas droit à l'allocation de soins pour enfant et à l'indemnité de compensation.

Dans le *régime d'assurance pour agriculteurs* sont prévues différentes prestations de revenus de remplacement dans le cas d'une incapacité de travail de courte durée. La compensation est prévue quand l'incapacité de travail est provoquée par un accident de travail ou une maladie professionnelle. En cas de maladie ou d'accident non liés au travail, l'agriculteur reçoit une prestation s'il est dans l'impossibilité de travailler pendant plus de 30 jours d'affilée. La prestation de maternité est accordée seulement pour une période maximale de 8 semaines.

Invalidité

Mêmes règles que pour les employés.

Vieillesse

Mêmes règles que pour les employés, mais les indépendants n'ont généralement pas de droit à la pension de retraite anticipée.

La pension de vieillesse pour agriculteurs se compose d'une partie contributive et d'une partie complémentaire. La partie contributive prévoit une prestation qui est liée au revenu moyen de la personne concernée. Le taux de remplacement de la partie complémentaire s'élève à environ 25% du montant de base.

Survivants

Mêmes règles que pour les employés.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Mêmes règles que pour les employés.

Prestations familiales

Les prestations familiales sont intégrées dans un système universel financé par l'impôt général.

Chômage

Mêmes règles que pour les employés.

PORTUGAL

Principes de base

Au Portugal tous les travailleurs indépendants sont obligatoirement couverts par le sous-système de prévoyance (régime général de sécurité sociale des travailleurs indépendants).

Toutefois, n'est pas obligatoire 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. 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: l'un, obligatoire, qui octroie des prestations en cas de maternité, maladie professionnelle, invalidité, vieillesse et décès; et l'autre, d'affiliation volontaire, qui octroie des prestations en cas de maladie.

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.

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 vérification 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 12^{ème} mois d'activité indépendante. Cette mesure vise la création d'emploi indépendant.

Maladie et maternité: Soins de santé

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

Maladie et maternité: Prestations en espèces

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 - 1.095 jours). En cas d'hospitalisation, de maladie ayant commencé pendant la période d'octroi de l'indemnité de maternité et dépassant cette période 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 as-

SUISSE

sistance 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.

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 (jusqu'à l'approbation de législation spécifique).

Prestations familiales

Les prestations sont accordées suivant les réglementations du régime des prestations familiales, qui couvre toute la population résidente.

Chômage

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

Principes de base

En Suisse, il n'existe pas de régime spécial pour les travailleurs indépendants. Ils sont assurés pour tous les risques soit à titre obligatoire (à raison de leur domicile ou de leur activité lucrative en Suisse) soit ils peuvent s'assurer sur une base volontaire. Seule l'assurance-chômage les exclut.

Financement

En matière de prestations familiales, il existe un régime fédéral pour les "petits paysans" (agriculteurs indépendants à faible revenu), financé par les pouvoirs publics (Confédération: 2/3 et cantons: 1/3). Pour les autres indépendants, ce sont les régimes cantonaux qui s'appliquent. Certains d'entre eux prévoient des prestations en faveur des indépendants, financées en partie par les indépendants eux-mêmes.

Pour les autres branches de la sécurité sociale, les règles ordinaires s'appliquent, à l'exception bien sûr des cotisations patronales.

Maladie et maternité: Soins de santé

L'assurance est obligatoire pour toute personne domiciliée en Suisse.

Maladie et maternité: Prestations en espèces

L'assurance est facultative: toute personne domiciliée en Suisse ou qui y exerce une activité lucrative, âgée de 15 ans révolus mais de moins de 65 ans peut s'assurer. L'assurance-maternité du canton de Genève est obligatoire pour toutes les personnes travaillant dans le canton (salariés et indépendants).

Les soins de longue durée

Pas de branche spécifique. En cas de dépendance, les prestations sont servies par différentes branches de la sécurité sociale.

Invalidité, vieillesse et survivants

1er pilier (régime de base):

L'assurance est obligatoire pour toute personne domiciliée en Suisse ou qui y exerce une activité lucrative.

2e pilier (minimum obligatoire):

L'assurance est obligatoire uniquement pour les salariés et

seulement à partir d'un certain salaire. Les indépendants peuvent s'assurer à titre facultatif. Les dispositions sur l'assurance obligatoire s'appliquent par analogie à l'assurance facultative.

Accidents du travail et maladies professionnelles

L'assurance est obligatoire uniquement pour les salariés. Les indépendants domiciliés en Suisse peuvent s'assurer à titre facultatif. Les dispositions sur l'assurance obligatoire s'appliquent par analogie à l'assurance facultative.

Prestations familiales

Régime fédéral ("petits paysans"):

Les agriculteurs indépendants ont droit aux allocations pour enfant si leur revenu net n'excède pas CHF 30.000 (€ 19.425) par an, majoré de CHF 5.000 (€ 3.238) par enfant à charge. Si leur revenu dépasse de CHF 3.500 (€ 2.266), respectivement de CHF 7.000 (€ 4.533) cette limite, les allocations sont réduites à 2/3, respectivement à 1/3. En ce qui concerne le montant des prestations, on applique les mêmes règles que pour les travailleurs salariés agricoles.

Régimes cantonaux:

Dix cantons prévoient le versement de prestations familiales aux indépendants appartenant à des professions non agricoles. En ce qui concerne les genres et les montants des prestations, on applique en général les mêmes règles que les travailleurs salariés. L'octroi de ces allocations est en principe soumis à condition de revenu.

Dans neuf cantons, les agriculteurs indépendants reçoivent des allocations familiales complémentaires à celles prévues par le régime fédéral.

Chômage

Les indépendants n'ont pas la possibilité de s'assurer.

SLOVÉNIE

Principes de base

Les indépendants sont des personnes engagées dans une activité indépendante rémunératrice qui représente leur seule et principale occupation (tels les entrepreneurs indépendants, les artisans ou les commerçants privés, les personnes engagées dans des activités artistiques ou culturelles, celles travaillant dans les médias, celles travaillant dans les soins de santé ou la sécurité sociale, les personnes engagées dans la vie religieuse ou monastique, les personnes exerçant en privé comme les avocats ou les notaires publics ou les personnes engagées dans toute autre activité permise par la loi) et de ce fait produisant des revenus équivalents au moins à ceux d'un salaire minimum.

Soins de santé

Les indépendants sont couverts par le système d'assurance obligatoire. Le taux de cotisation pour avoir droit à l'assurance santé (prestations en nature et en espèces) équivaut à 12,92% de la base pour l'assurance pension et invalidité.

Maladie - prestations en espèces

Pendant leur congé maladie, les indépendants ont droit à un revenu de compensation sur la base de l'assurance santé obligatoire.

Maternité

Les indépendants sont couverts par la protection parentale et ont droit au congé parental, aux prestations parentales et aux droits relatifs au travail à temps partiel. Le taux de cotisation pour les prestations en espèces est de 0,20% de la base pour l'assurance pension et invalidité.

Invalidité et vieillesse

Les indépendants sont couverts par le régime d'assurance obligatoire depuis la date du début de leur activité indépendante (inscription au registre de entrepreneurs indépendants, inscription comme membres d'une Chambre...), jusqu'à la date de cessation de leur activité en question. L'assurance obligatoire permet d'accéder au *droit à la pension* (de vieillesse, d'invalidité, de veuf/ve, de survivant ou pension partielle), aux *droits de l'assurance invalidité* (réadaptation professionnelle, droit aux prestations d'inva-

lidité, à la reprise d'une activité et au travail à temps partiel, droit à d'autres prestations de l'assurance invalidité, droit à l'indemnité de voyage), et aux *droits complémentaires* (à l'allocation d'aide et d'assistance externe, et à l'allocation d'invalidité).

Le taux de cotisation pour les pensions de vieillesse, survivants et d'invalidité pour indépendants est de 24,35% de l'assurance de base (15,50% en tant qu'employés et 8,85% en tant qu'employeurs).

Accidents du travail et maladies professionnelles

Couverts par l'assurance santé, pension et invalidité. La cotisation pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (incapacité temporaire) pour les indépendants est de 0,53% du salaire brut. L'incapacité de longue durée est couverte par les assurances vieillesse et invalidité (voir plus haut).

Chômage

On considère qu'un indépendant est au chômage si le profit résultant de son activité ne dépasse pas le montant d'un salaire minimum, ou bien si la personne est (co)propriétaire d'une société, dont les bénéficiaires correspondants à l'année civile qui précède le chômage, après déduction du paiement des cotisations obligatoires de sécurité sociale, ne dépassent pas le montant du salaire minimum.

Les indépendants peuvent être engagés dans une assurance volontaire en cas de chômage. Ils ont alors droit aux prestations financières de chômage, à une aide financière, au remboursement des coûts de transport et de remplacement, au droit aux soins de santé et au droit aux assurances pension et incapacité.

Le taux de cotisation de chômage pour les indépendants est de 0,20% du salaire brut (0,14% en tant qu'employés et 0,06% en tant qu'employeurs).

SLOVAQUIE

Principes de base

La protection des indépendants slovaques en ce qui concerne les prestations en nature de maladie et maternité, ainsi que les prestations en espèces de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, survivants, chômage et les prestations familiales, est assurée dans le cadre du système général.

Financement

Les indépendants ont des taux spécifiques de cotisation au système général. La base de répartition pour les indépendants est de 50% du revenu moyen mensuel imposable relatif à l'année précédente (pour les assurés volontaires, la somme assignée).

Le maximum mensuel de la base de répartition est de:

- 3 fois le salaire moyen = SKK 43.095 (€ 1.115) pour les assurances vieillesse, invalidité, survivants et chômage, ainsi que pour le fonds de réserve;
- 1,5 fois le salaire moyen = SKK 21.548 (€ 557) pour les assurances maladie et maternité (prestations en espèces).

Le minimum mensuel de la base de répartition est de SKK 6.500 (€ 168) (salaire minimum).

Le taux de cotisation pour indépendants exprimé en pourcentage de la base de répartition est de:

- 18% pour vieillesse et survivants (plus précisément, 9% pour chacun des deux piliers);
- 6% pour l'invalidité (mais zéro en cas d'incapacité de travail de plus de 70% ou de droit aux prestations de vieillesse);
- 14% pour maladie et maternité (soins de santé), mais seulement 7% en cas de handicap;
- 4,4% pour maladie et maternité (prestations en espèces);
- 2% pour le chômage;
- 4,75% pour le Fonds de réserve.

Les indépendants dont le revenu annuel est inférieur à SKK 78.000 (€ 2.018) (12 fois le salaire minimum) sont exemptés de l'assurance obligatoire maladie et maternité (prestations en espèces) ainsi que de l'assurance obligatoire invalidité, vieillesse et survivants. L'affiliation est possible en s'assurant volontairement.

Maladie et maternité: soins de santé et prestations en espèces

Les prestations sont accordées suivant les règles du système général.

Invalidité, vieillesse et survivants

Les prestations sont accordées suivant les règles du système général.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Pas de régime de protection pour les indépendants.

Prestations familiales

Les prestations sont accordées suivant les règles du système général.

Chômage

Les prestations sont accordées suivant les règles du système général, mais seulement en cas d'échec professionnel (pas de rendement) de l'indépendant et d'assurance prise au préalable.

FINLANDE

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 légal de pension liée aux revenus. L'assurance accident de travail et les prestations de chômage liées aux revenus sont soumises à une réglementation spéciale.

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 2005); celles des agriculteurs sont par contre essentiellement financées par l'Etat (76% en 2005) 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.

Maladie et maternité: Soins de santé

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.

Maladie et maternité: Prestations en espèces

La résidence en Finlande constitue la seule condition pour l'octroi des prestations en espèces de maladie et maternité. Les prestations sont calculées sur base du revenu qui donne droit à une pension assuré sous le régime de pension liée aux revenus (YEL ou MYEL). 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 liée aux revenus où des dispositions particulières en matière de pension sont d'application pour les travailleurs indépendants et les agriculteurs (Loi sur les pensions des indépendants YEL; loi sur les pensions des agriculteurs MYEL). 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 à au moins € 5.658,27. 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 possè-

de un terrain arable de plus de 5 hectares et que les revenus annuels sont de € 2.829,14 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 l'assurance accident du travail. 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 membres de fonds spéciaux de chômage, avec des règles particulières adaptées à la situation de l'indépendant (par exemple dans la définition du chômage).

SUEDE

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 indépendants. Les travailleurs indépendants bénéficient par conséquent de la protection sociale du régime général.

Financement

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

Maladie et maternité: Soins de santé

Résider ou travailler en Suède sont les conditions nécessaires pour obtenir les prestations; les indépendants béné-

ficient donc des mêmes soins de santé que les salariés sans qu'aucune distinction ne soit faite entre les deux catégories.

Maladie et maternité: Prestations en espèces

Concernant les prestations en espèces de maladie et de maternité, l'assurance est obligatoire aussi bien pour les salariés que pour les indépendants. La réglementation pour le risque maladie diffère légèrement d'une catégorie à l'autre: alors que les salariés ont un délai de carence d'un jour et reçoivent les prestations le 2^{ème} jour de la maladie, les indépendants peuvent choisir entre deux formules d'assurance, lesquelles prévoient un délai de carence de 3 ou 30 jours. Les indépendants bénéficient des mêmes prestations en cas de maternité que les salariés sans qu'aucune distinction ne soit faite entre les deux catégories.

Invalidité

Outre certaines limites d'âge, résider ou travailler en Suède constituent les conditions d'octroi des prestations d'invalidité. Les mêmes réglementations sont appliquées aux indépendants et aux salariés.

Vieillesse

Il existe deux régimes de protection vieillesse: celui de la pension liée au revenu et celui de la pension garantie. La pension garantie est soumise uniquement à la résidence en Suède et ne fait donc pas de différence entre salariés et indépendants, ces derniers bénéficiant donc de la même protection. En ce qui concerne la pension garantie, 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 indépendants.

Survivants

Comme pour la protection vieillesse, la protection des survivants ne fait pas de distinction suivant le statut social. Dans le système de pension garantie, les 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 pension liée au revenu.

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 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 indépendants, aux salariés et à toutes les autres catégories de la population.

Chômage

Une couverture sociale existe pour les 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.

Financement

Contrairement aux salariés, les indépendants versent des cotisations sociales modulées suivant trois tranches de revenus: les travailleurs indépendants dont les gains annuels sont inférieurs à GBP 4.215 (€ 5.960) peuvent être exemptés des cotisations obligatoires s'ils en font la demande. Ceux dont les gains annuels sont supérieurs à GBP 4.215 (€ 5.960) versent une cotisation forfaitaire de GBP 2,05 (€ 2,90) par semaine. De plus, les travailleurs indépendants dont les gains annuels s'élèvent entre GBP 4.745 (€ 6.709) et GBP 31.720 (€ 44.850) paient également une cotisation de 8% liée aux revenus et 1% des revenus au-dessus de GBP 31.720 (€ 44.850).

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

Maladie et maternité: Soins de santé

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.

Maladie et maternité: Prestations en espèces

Les travailleurs indépendants ayant versé suffisamment de cotisations durant une des trois dernières années fiscales et ayant versé ou reçu des cotisations suffisantes dans les deux années fiscales précédant celle de leur demande, ont droit à une prestation en espèces en cas d'incapacité de travail. Il existe deux taux de prestation: GBP 55,90 (€ 79) par semaine pendant les 28 premières semaines et ensuite GBP 74,15 (€ 105) par semaine. 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 (GBP 66,15 (€ 94) dès le début de la maladie) puisqu'elles sont payées par l'employeur.

Les femmes enceintes ont droit à une allocation de maternité si elles ont exercé une activité indépendante pour une durée d'au moins 26 semaines durant les 66 semaines précédant celle de l'accouchement présumé et si elles ont eu durant cette période un revenu hebdomadaire moyen de GBP 30 (€ 42) au moins. Le montant versé pendant 26 semaines est de GBP 102,80 (€ 145) par semaine ou 90% de la moyenne des revenus hebdomadaires si moins de GBP 102,80 (€ 145).

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'État (*Basic Retirement Pension*) aux mêmes conditions que les salariés, mais ils n'ont en général pas droit à une pension proportionnelle.

Survivants

Le veuf ou la veuve d'un travailleur indépendant peut avoir droit à une prestation forfaitaire (*Bereavement Payment*) aux mêmes conditions que le conjoint survivant d'une personne salariée. Il 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).