

LA NOTION D'AYANT DROIT DANS LES ETATS MEMBRES DE L'UNION EUROPEENNE

(Christel Ouvrard, rédacteur au CSSTM)

SOMMAIRE

Introduction	69
Allemagne	70
Autriche	73
Belgique	74
Espagne	76
Grèce	76
Luxembourg	78
Pays-Bas	79
Tableau récapitulatif	81

INTRODUCTION

La notion d'ayant droit varie d'un État à l'autre, la définition étant directement liée à la législation en matière de sécurité sociale en vigueur dans les différents États membres. En effet, certains régimes d'assurance maladie couvrent l'ensemble de la population résidant sur le territoire, c'est le cas du Danemark, de l'Irlande, de l'Italie, du Portugal, de la Finlande, du Royaume-Uni et de la Suède, d'autres législations par contre subordonnent l'octroi des prestations au versement de cotisations comme l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, l'Espagne, la Grèce, le Luxembourg et les Pays-Bas.

Ne seront envisagées dans cette note uniquement les législations de type d'assurance.

Les particularités des différentes législations

Chaque législation possède ses propres spécificités qui agissent directement sur les conditions d'ouverture de droit des ayants droit.

En Autriche et en Allemagne, l'assujettissement à l'assurance maladie devient obligatoire lorsque le montant du salaire dépasse un certain niveau.

En Allemagne et aux Pays Bas, l'assurance publique et l'assurance privée coexistent. En Allemagne dès lors que le salaire dépasse un certain plafond, l'intéressé a le choix entre s'assurer volontairement auprès de l'assurance publique, de l'assurance privée ou de ne pas s'assurer, aux Pays Bas, par contre dès lors que les ressources dépassent le plafond, l'intéressé relève obligatoirement de l'assurance privée pour la partie des frais qui ne relèvent pas de l'assurance générale sur les frais médicaux exceptionnels.

Les législations belge, espagnole, grecque et luxembourgeoise, quant à elles, couvrent l'ensemble de la population active en matière d'assurance maladie. Il convient d'observer que tous les États de type assurantiel dans lesquels les droits à l'assurance maladie sont liés à l'exercice d'une activité professionnelle ont étendu la couverture maladie en l'ensemble de la population résidente par le biais d'assurance volontaire.

Les différentes catégories d'ayants droit

Pour bénéficier de la qualité d'ayant droit il faut être à la charge de l'assuré. La définition d'ayant droit diffère en fonction des législations. Ainsi, dans certains États sont reconnus comme ayants droit uniquement le conjoint et les enfants de l'assuré. S'agissant des enfants, l'âge limite est très différent et il peut, en fonction des États, être prolongé en cas de poursuite d'études, d'apprentissage, de formation professionnelle ou d'incapacité de l'enfant.

Certains Etats comme le Luxembourg et l'Allemagne suppriment la limite d'âge pour les enfants lorsque ces derniers sont handicapés. Toutefois un seul État, l'Espagne, ne fixe aucune limite d'âge, ni aucune condition particulière pour bénéficier de la qualité enfant à charge de l'assuré.

Les conjoints séparés quant à eux ne sont considérés comme personne à charge que dans trois États, la Belgique où il s'agira du conjoint séparé mais non divorcé, l'Espagne où sera visé le conjoint séparé ou divorcé qui était déjà ayant droit de l'assuré avant la séparation ou la dissolution du mariage et la Grèce, où le conjoint séparé ou divorcé peut continuer à bénéficier de sa qualité de personne à charge sous certaines conditions et en contrepartie du versement de cotisations.

Certaines législations reconnaissent comme ayant droit le cohabitant de l'assuré. Dans ce cas là il faut distinguer les législations qui visent uniquement les cohabitants de sexe opposé et les législations qui visent les cohabitants quel que soit le sexe. Pour l'Autriche et l'Espagne, la personne vivant maritalement avec l'assuré doit obligatoirement être de sexe opposé. En Belgique et aux Pays-Bas, aucune condition en la matière n'est exigée. Les législations des autres États étudiées ne reconnaissent pas la vie maritale.

Les collatéraux (frères, sœurs), les ascendants et les descendants (parents, petits-enfants) ne sont pas tous inclus dans la définition d'ayant droit. Ainsi, en Allemagne seuls les petits-enfants sont concernés, en Belgique et au Luxembourg les ascendants et descendants sont visés et en Espagne et en Grèce, il s'agit des ascendants, descendants et collatéraux. En Autriche et aux Pays-Bas, la définition d'ayant droit ne leur est pas étendue. Pour pouvoir bénéficier de la qualité d'ayant droit, les ascendants doivent généralement être à charge de l'assuré et vivre à son domicile.

Allemagne

En matière d'affiliation à l'assurance maladie, la législation allemande comporte certaines particularités qu'il convient de préciser tout d'abord. Sont assurés à titre obligatoire :

- les employés, les ouvriers, les apprentis rémunérés
- les personnes handicapées exerçant une activité dans certains centres et institutions
- les étudiants inscrits dans les établissements d'État ou reconnus par lui
- les stagiaires de la formation professionnelle ou les personnes en cours de formation
- les demandeurs et les titulaires de pensions qui, durant leur activité, ont été affiliés à une caisse légale un certain nombre d'années (durée d'assurance équivalent aux 9/10^e de la deuxième moitié de leur carrière) ou qui ont bénéficié de l'assurance maladie en qualité d'ayant droit
- les chômeurs percevant des prestations accordées par l'office fédéral de l'emploi
- les ascendants bénéficiant d'une rente viagère accordée par leurs enfants
- les exploitants agricoles et les aides familiaux de l'exploitant agricole âgé

S'agissant des travailleurs exemptés de l'obligation d'assurance, il s'agit :

- des travailleurs dont le revenu excède le plafond d'assujettissement fixé à 78 300 DM (40 034,15 €) par an au 1^{er} janvier 2001 ;
- des travailleurs exerçant une activité de faible importance dont la rémunération ne dépasse pas 630 DM (322,11 €) par mois au 1^{er} janvier 2001.

Les travailleurs exemptés de l'obligation d'assurance en raison d'un revenu excédant le plafond d'assujettissement ont la possibilité de s'assurer, sous certaines conditions à titre volontaire, à l'assurance maladie légale. Les possibilités d'assurance volontaire sont également ouvertes aux personnes gravement handicapées et celles qui n'ont plus de droits en qualité de membre de la famille d'un assuré social.

Les personnes ne rentrant dans aucune des catégories visées ci-dessus, ni au titre d'une assurance obligatoire, ni au titre d'une assurance volontaire, ne peuvent bénéficier de la couverture maladie allemande en qualité d'assuré social proprement dit. Si elles exercent une activité salariée leur procurant des revenus au-dessus du plafond d'assujettissement ou si elles exercent une activité non salariée, non soumise à l'assurance, elles ont la faculté de s'assurer auprès d'une compagnie d'assurance privée ou de ne pas s'assurer du tout.

Par ailleurs, en vertu de l'article 10 du livre V du Code social, et sous réserve de remplir certaines conditions d'ouverture de droit, les membres de la famille d'un assuré social peuvent bénéficier d'une assurance autonome au titre de l'assurance familiale, "*Familienversicherung*".

L'assurance familiale permet aux membres de la famille d'un assuré social de posséder des droits propres au regard du régime allemand d'assurance maladie en qualité de membre de la famille. Cette assurance dépend uniquement de l'affiliation de l'ouvrant droit et de sa qualité d'assuré social : lorsque ses droits cessent, ou en cas de décès de l'assuré ouvrant droit, l'assurance familiale cesse également (un droit à prestation demeure seulement durant un mois).

Les assurés familiaux sont assimilés aux autres catégories d'assurés sociaux avec une immatriculation individuelle et des droits aux prestations du régime allemand dans les mêmes conditions que les autres assurés. Ils peuvent, dès lors qu'ils ont atteint l'âge de 15 ans, déposer des demandes de prestations et sont en droit d'agir devant le tribunal social.

Personnes visées

Sont pris en charge au titre de l'assurance familiale, le conjoint de l'assuré, ses enfants, les enfants issus d'un premier mariage, les petits-enfants, les enfants dont la garde a été confiée à l'assuré, les enfants en garde en vue d'une adoption.

Les enfants doivent être à la charge effective de l'assuré, l'assurance familiale ne prend effet qu'à compter de la date à laquelle les enfants sont confiés à l'ouvrant droit.

Conditions de prise en charge

L'affiliation à l'assurance familiale est subordonnée à certaines conditions que doivent remplir l'assuré et les membres de sa famille.

L'assuré ouvrant droit doit obligatoirement relever du régime d'assurance maladie, l'assurance familiale prend effet à la date d'ouverture des droits de l'intéressé et cesse à l'expiration de ses droits.

L'assuré doit déclarer les personnes à sa charge à sa caisse d'assurance maladie en vue de la constitution du dossier d'ouverture de droit et fournir tous les renseignements utiles ainsi que toute modification qui pourrait intervenir dans sa situation familiale.

Le membre de la famille de l'assuré quant à lui devra remplir certaines conditions pour bénéficier de l'assurance familiale, à savoir :

- résider habituellement en Allemagne. Les membres de la famille doivent être domiciliés ou résider habituellement en Allemagne ; l'étudiant se rendant dans un autre État pour y poursuivre ses études, mais qui conserve une résidence en vue d'un retour à la fin de ses études et qui revient sur le territoire allemand pour les vacances universitaires est considéré comme résident habituel ;
- ne pas être assuré au titre d'une assurance obligatoire ou volontaire. Les personnes affiliées à l'assurance maladie légale ne peuvent prétendre au bénéfice de l'assurance familiale, hormis pour les étudiants pour qui l'assurance familiale prévaut sur l'assurance maladie légale ;
- ne pas bénéficier de la liberté d'assurance et ne pas être exempté de l'assurance obligatoire. Les personnes exemptées de l'obligation d'assurance, assurées à titre volontaire à l'assurance maladie légale ou auprès d'une compagnie d'assurance privée, ou ayant volontairement choisi de ne pas s'assurer ne peuvent pas prétendre à l'assurance familiale ;
- ne pas exercer une activité indépendante à titre principal. En effet, les travailleurs exerçant une profession indépendante ne sont pas assurés obligatoires, mais peuvent s'affilier auprès d'une compagnie d'assurance privée et sont donc exclus de l'assurance familiale ;
- ne pas disposer de revenus professionnels excédant 630 DM (322,11 €) au 1^{er} janvier 2001.

Les étudiants peuvent, sous certaines conditions, continuer à relever de l'assurance familiale lorsqu'ils exercent une activité professionnelle non assujettie à l'assurance durant leurs études.

La législation allemande prévoit cependant une affiliation obligatoire pour les étudiants régulièrement inscrits et exerçant un emploi non précaire dont la rémunération excède le plancher d'assujettissement 630 DM - 322,11 € - par mois, ce qui les exclut automatiquement de l'assurance familiale.

S'agissant des enfants, ils peuvent être pris en charge au titre de l'assurance familiale jusqu'à l'âge de 18 ans. Cependant, cet âge limite peut être repoussé dans certaines circonstances :

- jusqu'à 23 ans s'ils n'exercent pas d'activité professionnelle (les emplois faiblement rémunérés ne sont pas considérés comme des emplois effectifs). Lorsqu'un enfant exerce une activité professionnelle l'assurance familiale cesse, mais peut reprendre lorsqu'il se retrouve de nouveau sans emploi ;
- jusqu'à 25 ans s'ils sont en formation scolaire ou professionnelle ou s'ils effectuent une année sociale à titre volontaire. Lorsque la formation scolaire ou professionnelle a été interrompue en raison du service civil ou militaire, l'assurance familiale peut se prolonger au delà des 25 ans, dès lors que le jeune reprend sa formation à l'issue de son service et ce jusqu'à la fin de cette formation.

Les enfants atteints d'un handicap peuvent prétendre au bénéfice de l'assurance familiale sans limitation d'âge. Par contre, si le handicap est survenu après l'acquisition de droits propres au titre d'une activité professionnelle, sans que l'intéressé ait repris une formation scolaire ou professionnelle, la limite d'âge sera alors opposable au bénéficiaire.

Les enfants ne bénéficient pas de l'assurance familiale si le conjoint apparenté aux enfants n'est pas affilié auprès d'une caisse de maladie et si ses revenus mensuels excèdent le plafond annuel de rémunération et sont régulièrement supérieurs aux revenus de l'assuré ouvrant droit.

La réforme de l'assurance maladie

Une réforme de l'assurance maladie est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2000 en Allemagne. Les principaux points forts concernent notamment l'obligation de versement de cotisations patronales pour les emplois précaires et les restrictions pour les conjoints préalablement assurés en congé parental.

En effet, jusqu'à présent, les revenus tirés d'une activité professionnelle par des personnes qui exerçaient une activité professionnelle dans le cadre de leurs études étaient exemptés de l'obligation de cotisations. Depuis le 1^{er} janvier 2000, ne seront libérés de l'obligation d'assujettissement que les stages ou activités non rémunérés, le paiement de cotisations patronales au titre de l'assurance maladie devient obligatoire pour toute personne exerçant une activité professionnelle rémunérée, même lors de formations extrascolaires.

Toutefois, les revenus professionnels tirés de ces activités sont soumis à cotisations exclusivement à la charge de l'employeur et ne créent pas de droit au regard de l'assurance maladie, les intéressés continuant à bénéficier de l'assurance familiale.

Par ailleurs, le droit à l'assurance familiale a également été restreint dans la mesure où le conjoint qui n'était pas préalablement affilié à l'assurance maladie obligatoire ne pourra plus prétendre à l'assurance familiale durant la période de congé parental ou de congé maternité.

Autriche

Sont couverts obligatoirement au titre de l'assurance maladie autrichienne les travailleurs salariés ou assimilés (ouvriers et employés), les travailleurs des professions industrielles, artisanales et commerciales, les travailleurs des professions libérales, les agriculteurs et agricultrices, chefs d'entreprises, les apprentis, les pensionnés et les chômeurs.

Les travailleurs disposant de faibles revenus professionnels (plancher d'assujettissement fixé au 1^{er} janvier 2001 à 4 076 schillings par mois - 296,21 €) ainsi que les catégories professionnelles n'entrant dans aucune de celles mentionnées ci-dessus ne sont pas assurés obligatoirement, mais ont la possibilité de s'assurer volontairement à l'assurance maladie.

S'agissant des personnes qui ne relèvent pas d'une assurance maladie obligatoire ou qui ne sont pas assurées de façon volontaire, elles peuvent éventuellement prétendre aux prestations du régime autrichien de sécurité sociale en qualité d'ayant droit de l'assuré social.

En effet, la loi générale sur l'assurance sociale (*Allgemeine Sozialversicherungsgesetz - ASVG*), dans les dispositions prévues par le paragraphe 123, permet aux membres de la famille du travailleur de bénéficier de l'assurance maladie.

Les étudiants quant à eux sont assurés en qualité de membre de la famille jusqu'à l'âge de 27 ans. Ensuite, si leur lieu de résidence habituel se trouve en Autriche, ils peuvent s'affilier volontairement à l'assurance maladie (au 1^{er} juillet 2000, la cotisation mensuelle s'élève à 489,60 schillings - 35,58 €).

L'étudiant n'ayant à payer qu'un montant de 244,80 schillings (17,79 €).

Personnes visées

Pour bénéficier de la qualité d'ayant droit d'un assuré social, il faut résider de façon habituelle en Autriche et ne relever d'aucun régime d'assurance maladie légale que ce soit à titre obligatoire ou à titre volontaire.

Peuvent être considérés comme ayants droit de l'assuré social, le conjoint de l'assuré et la personne de sexe opposé vivant maritalement avec l'assuré depuis au moins 10 mois et tenant le ménage à titre gratuit.

En ce qui concerne les enfants, il s'agit des enfants légitimes, légitimés, des enfants adoptifs, des enfants naturels d'un assuré de sexe féminin (dans le cas contraire, la paternité doit avoir été déterminée par jugement ou par reconnaissance), des enfants issus d'un autre mariage et les petits-enfants vivant de façon permanente avec l'assuré. Les enfants placés dans le foyer de l'assuré sur la base d'une autorisation officielle et nourris gracieusement par lui sont également visés.

Les enfants bénéficient de la qualité d'ayant droit jusqu'à 18 ans, 27 ans en cas de formation scolaire ou professionnelle et de poursuite d'études dans la mesure où les études sont suivies avec assiduité et succès.

Belgique

Sont assurés à titre obligatoire à l'assurance maladie, les travailleurs salariés, les travailleurs indépendants, les invalides et les mutilés, les personnes handicapées mentales, les étudiants de l'enseignement supérieur, les chômeurs indemnisés, les pensionnés, les personnes indemnisées incapables de travailler ou en congé de maternité.

Les personnes résidant en Belgique, qui ne sont couvertes par aucun régime obligatoire, peuvent bénéficier de l'assurance maladie en s'inscrivant auprès d'une mutuelle et auprès du registre national des personnes physiques. Elles pourront alors avoir accès aux soins de santé en s'acquittant ou non de cotisations en fonction du montant de leurs ressources.

Les personnes qui ne relèvent pas de l'assurance maladie en qualité d'assuré peuvent, le cas échéant, relever de l'assurance maladie en qualité d'ayant droit d'un assuré social. En effet, les articles 123, 124, 125 et 127 de la loi relative à l'assurance obligatoire du 14 juillet 1994 définissent la notion de personne à charge pouvant prétendre à l'assurance maladie.

Personnes visées

Peuvent être considérés comme personnes à charge le conjoint de l'assuré, le conjoint non divorcé mais séparé de corps, la personne à charge cohabitant avec l'assuré, quel que soit son sexe, les ascendants cohabitant, y compris les beaux pères et les belles mères et les enfants à charge.

En ce qui concerne la notion d'enfant à charge, il s'agit des enfants légitimes de l'assuré ou de son conjoint, des enfants adoptés de l'assuré ou de la personne à charge cohabitant, des petits-enfants et arrière-petits-enfants de l'assuré ou de la personne à charge cohabitant, des enfants dont l'assuré ou la personne à charge assure l'entretien à la place des parents.

En ce qui concerne les enfants adoptés, leur acte de naissance doit comporter le nom de l'ouvrant droit, de son conjoint ou de la personne à charge cohabitant. Ces derniers doivent également remplir une condition d'âge : ils doivent être âgés de moins de 25 ans, y compris pour les enfants atteints d'un handicap (ces derniers, qui perçoivent une allocation de remplacement de revenus à partir de l'âge de 21 ans, perdent leur qualité d'enfant à charge à partir de 25 ans).

Conditions d'ouverture des droits

Pour obtenir la qualité d'ayant droit d'un assuré social, l'intéressé doit remplir, en outre, des conditions de résidence et de ressources.

La condition de résidence : les personnes à charge doivent vivre sous le même toit que l'assuré. Cette condition est réputée remplie lorsque l'intéressé ne s'absente pas du ménage pour une durée supérieure à trois mois. Il ne sera pas tenu compte des séjours dans les établissements hospitaliers ou dans des maisons de repos. Les enfants et le conjoint séparé non divorcé, quant à eux, ne sont pas soumis à cette condition de résidence. La personne cohabitant avec l'assuré, quel que soit son sexe, ne doit pas être rémunérée et doit s'occuper du ménage de l'ouvrant droit depuis plus de six mois.

S'agissant des conditions de ressources, les personnes à charge de l'assuré ne peuvent disposer de revenus trimestriels d'un montant supérieur au plafond de 71 112 FB - 1 762,82 € Les enfants ne sont pas concernés par ces conditions de ressources, mais s'ils exercent une activité salariée soumise à cotisations, ils ont la faculté d'opter entre la qualité de titulaire salarié et celle de personne à charge dans la mesure où pour ouvrir droit à la qualité d'assuré social à part entière, ils seraient tenus au paiement d'une cotisation personnelle.

Par contre, s'ils débutent une activité indépendante pour laquelle des cotisations sont dues, la qualité de personne à charge leur est retirée.

Les étudiants qui ne relèvent d'aucun régime d'assurance maladie à titre obligatoire ou en qualité d'ayant droit peuvent adhérer à l'assurance étudiant.

Espagne

La législation espagnole en matière d'assurance maladie est applicable obligatoirement aux personnes exerçant une activité salariée ou non salariée, aux titulaires de pensions, aux titulaires de prestations de chômage, aux personnes indemnisées au titre de l'assurance maladie, maternité ou accident du travail, aux personnes handicapées dont le handicap est d'un taux supérieur à 33 %.

Sont également couvertes par l'assurance maladie, les personnes résidant en Espagne et disposant de ressources inférieures ou égales au salaire minimum interprofessionnel, soit 72 120 pesetas (433,45 €) par mois au 1^{er} janvier 2001.

S'agissant des personnes non visées ci-dessus, elles peuvent, le cas échéant, avoir accès aux prestations de l'assurance maladie en qualité de personne à charge de l'assuré au sens de l'article 100.1.c du texte refondu de la loi générale de sécurité sociale de 1974.

Personnes visées

Pour bénéficier des prestations de l'assurance maladie en qualité d'ayant droit, tous les membres de la famille de l'assuré doivent vivre de façon régulière avec ce dernier et être à sa charge effective (excepté pour le conjoint séparé ou divorcé), ne pas exercer d'activité professionnelle ni percevoir des revenus ou pensions supérieurs au double du salaire minimum interprofessionnel (72 120 pesetas – 433,45 €- par mois au 1^{er} janvier 2001) et ne pas ouvrir droit à l'assurance maladie à un autre titre.

Peuvent être considérés comme personne à charge le conjoint, le conjoint séparé ou divorcé qui était déjà ayant droit de l'assuré avant la séparation, la personne de sexe opposé vivant maritalement avec l'assuré depuis au moins un an, les enfants de la personne vivant maritalement avec l'assuré, les enfants issus du mariage ou hors mariage, les enfants adoptés, les frères, les sœurs, les enfants recueillis, les ascendants du titulaire ou de son conjoint, ainsi que les conjoints de ces ascendants.

Depuis le décret Royal 1682/1987, les enfants à charge peuvent bénéficier de la qualité d'ayants droit, sans limitation d'âge, il suffit qu'ils soient à la charge de l'assuré.

Grèce

La législation grecque en matière d'assurance maladie couvre obligatoirement les travailleurs salariés, les travailleurs non salariés, les personnes indemnisées au titre de l'assurance maladie, les pensionnés, les chômeurs. Les personnes ne rentrant pas dans une des catégories précitées peuvent bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie en qualité de membre de la famille de l'assuré.

Personnes visées

Pour obtenir la qualité de membre de la famille, il faut habiter avec l'assuré et être à sa charge effective.

Peuvent être considérés comme membre de la famille de l'assuré l'époux ou l'épouse, le conjoint séparé ou divorcé, l'enfant célibataire de l'assuré (légitime, légitimé, adoptif, reconnu, beau-fils, belle-fille), la mère et le père ainsi que les parents adoptifs, l'orphelin de père et/ou de mère, le frère ou la sœur et les petits-enfants de l'assuré.

Le conjoint ne doit pas avoir de droits propres à l'assurance maladie à quelque titre que ce soit. Par contre, lorsque les deux époux sont inscrits auprès de l'IKA (organisme d'assurance grec pour les salariés), mais ont des droits à l'hospitalisation dans des classes différentes, le conjoint sous réserve du paiement d'un complément d'assurance, peut bénéficier du même niveau de prestations ¹.

Le conjoint divorcé peut conserver, en qualité d'assuré direct à titre obligatoire, le bénéfice des prestations de l'assurance maladie qu'il avait avant la dissolution du mariage, à condition que le divorce ait été prononcé après l'âge de 35 ans et qu'il ne soit pas assuré social. Pour continuer à bénéficier desdites prestations, le requérant doit verser des cotisations pour la branche maladie auprès de l'institution dont il dépend en tant que conjoint divorcé et en fonction de sa catégorie socioprofessionnelle.

En ce qui concerne les parents de l'assuré ouvrant droit, ceux-ci doivent être à sa charge effective et permanente et ils doivent vivre sous le même toit que lui.

S'agissant des enfants, ils ne doivent pas être mariés, séparés ou divorcés. Par contre, il n'est pas nécessaire que l'enfant vive avec l'ouvrant droit pour être considéré comme membre de la famille. L'enfant célibataire peut avoir la qualité d'ayant droit de l'assuré jusqu'à l'âge de 18 ans. Cet âge limite peut être repoussé sous certaines conditions sans pouvoir dépasser l'âge de 26 ans, jusqu'à l'âge de 24 ans s'il est chômeur, jusqu'à la fin des études s'il est étudiant, deux années supplémentaires après la fin des études s'il est chômeur à l'issue de ses études.

Les enfants orphelins de père et/ou de mère peuvent être considérés comme ayant droit de l'assuré jusqu'à l'âge de 18 ans à condition qu'ils aient la qualité de membre de la famille de l'assuré direct et qu'ils soient célibataires. Dans le cas où l'enfant exerce une activité professionnelle et ouvre un droit personnel à l'assurance maladie, la qualité de membre de la famille est suspendue, mais peut reprendre, le cas échéant, à l'extinction des droits propres.

Les frères et les sœurs du travailleur bénéficient de la qualité d'ayants droit s'ils sont orphelins de père et/ou de mère ou s'ils ont été abandonnés par leurs parents ou que ces derniers ne remplissent pas les conditions exigées pour ouvrir droit à l'assurance de leurs enfants.

Les petits-enfants nés hors mariage d'une fille d'un assuré de l'IKA pourront prétendre à la qualité d'ayant droit de cet assuré dans la mesure où leur mère avait déjà la qualité de membre de la famille et qu'ils remplissent les autres conditions d'ouverture des droits.

¹ La législation grecque en matière d'assurance maladie comporte quelques particularités, notamment en matière d'hospitalisation, la classe d'hospitalisation de l'assuré correspondant aux périodes cotisées (classes A, Bb, Ba, C)

Luxembourg

Sont assurés obligatoirement par la législation luxembourgeoise en matière d'assurance maladie, les personnes exerçant une activité salariée, les personnes exerçant une activité indépendante, les personnes bénéficiant d'un revenu de remplacement, les pensionnés et les étudiants qui n'ont pas la qualité d'ayant droit.

Les personnes qui n'entrent pas dans une des catégories susvisées ou ne sont pas couvertes au titre d'une assurance volontaire peuvent éventuellement prétendre aux prestations de l'assurance maladie en qualité d'ayant droit d'un assuré social.

Personnes visées

Pour bénéficier de la qualité d'ayant droit, le requérant ne doit pas être affilié personnellement à l'assurance maladie et doit résider au Luxembourg (excepté dans les cas d'études ou de formation professionnelle).

Le membre de la famille ne peut avoir la qualité d'ayant droit qu'au titre d'un seul ouvrant droit assuré social, il doit vivre sous le même toit que ce dernier et être à sa charge permanente.

Peuvent bénéficier de l'assurance maladie en qualité d'ayant droit d'un assuré social :

- le conjoint,
- le parent et allié, en ligne directe ou collatérale jusqu'au troisième degré, qui tient le ménage de l'assuré,
- les enfants légitimes, légitimés, naturels et adoptifs ouvrant droit aux allocations familiales,
- les enfants recueillis dans le ménage pour autant que l'assuré soit attributaire des allocations familiales,
- les enfants qui n'ouvrent pas droit aux allocations familiales mais qui sont âgés de moins de 30 ans

Pour qu'ils soient considérés comme ayants droit d'un assuré social, les enfants de l'assuré visés ci-dessus doivent ouvrir droit aux allocations familiales ; dans le cas contraire, ils doivent être âgés de moins de 30 ans et disposer de ressources inférieures au revenu minimum garanti pour une personne seule 35 082 LUF (869,66 €).

Pour ouvrir droit aux allocations familiales, l'enfant doit être élevé de façon régulière au Luxembourg et y avoir son domicile légal. Les allocations sont dues à partir du mois de la naissance de l'enfant et jusqu'à ses 18 ans. Cet âge peut être repoussé jusqu'à l'âge de 27 ans en cas d'études moyennes, secondaires, professionnelles, supérieures ou universitaires et sans limitation d'âge pour les enfants atteints d'une infirmité les empêchant de subvenir eux-même à leurs besoins, à condition que cette infirmité ait existé avant l'âge de 18 ans.

Pays-Bas

La législation néerlandaise comporte certaines particularités qu'il convient tout d'abord de rappeler. Toute personne résidant de façon permanente aux Pays-Bas est couverte obligatoirement par la loi sur les frais exceptionnels de maladie, AWBZ (*Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten*) qui prend en charge les frais médicaux importants.

La loi sur les caisses de maladie, ZFW (*Ziekenfondswet*) couvre les soins médicaux ordinaires pour toutes les personnes exerçant une activité professionnelle salariée ou non salariée dont les ressources annuelles (rémunération et éventuels revenus de remplacement) ne dépassent pas un certain plafond fixé au 1^{er} janvier 2001 à 65 700 Fls (29 813 €) pour les travailleurs salariés et 42 000 Fls (19 059 €) pour les travailleurs non salariés.

Sont également couverts au titre de la ZFW, les pensionnés de plus de 65 ans dont les ressources sont inférieures à 41 800 Fls (19 000 €) au 1^{er} janvier 2001, qui cotisaient à la ZFW le dernier jour du mois qui a précédé leur soixante-cinquième anniversaire et à condition qu'ils aient également cotisé durant trois des cinq années précédant cette même date.

Les personnes non couvertes obligatoirement au titre de l'assurance maladie pour les soins ordinaires doivent s'assurer auprès de compagnies d'assurance privées où l'assurance est personnelle et individuelle.

La loi sur les caisses de maladie vise quant à elle la notion d'ayant droit de l'assuré social afin de couvrir la famille de l'assuré et les personnes demeurant à sa charge.

Personnes couvertes

Peuvent bénéficier de l'assurance maladie en qualité de personne à charge le conjoint de l'assuré, la personne vivant maritalement avec l'assuré quel que soit le sexe, les enfants de l'assuré ou de son conjoint et les enfants recueillis pour qui l'assuré est considéré comme soutien de famille.

Le conjoint ou la personne vivant maritalement avec l'assuré doit être âgé de moins de 65 ans et vivre avec ce dernier ; l'assuré doit également être considéré comme soutien de famille (pour être considéré comme soutien de famille, le revenu de l'assuré doit être au moins égal à la moitié du revenu global du couple).

En ce qui concerne les enfants recueillis, l'assuré doit assumer la pleine charge de l'éducation et de l'entretien comme s'il s'agissait de ses propres enfants. Les enfants doivent remplir certaines conditions, à savoir :

- être âgés de moins de 16 ans et vivre avec l'assuré ou dans le cas contraire être à sa charge effective (l'assuré assume une charge au moins égale à 56 Fls (25,41 €) par semaine)
- être âgés de plus de 16 ans et de moins de 18 ans, être au chômage et à la charge de l'assuré
- être âgés entre 18 et 21 ans, être au chômage après avoir terminé des études ou une formation ou après leur retour sur le territoire néerlandais et se trouver à la charge de l'assuré.

- être âgés de plus de 16 ans et de moins de 27 ans à condition de poursuivre des études ou d'être en formation professionnelle et de vivre avec l'assuré
- être âgés de 16 ans au plus et de moins de 27 ans et vivre sous le même toit que l'ouvrant droit soutien de famille, être à la charge effective de ce dernier, consacrer la plus grande partie du temps de travail aux tâches ménagères ou si trois autres enfants âgés de moins de 27 ans vivent sous le même toit.
- être âgés de 16 à 27 ans au plus et atteints d'un handicap ou d'une maladie les rendant dans l'incapacité de gagner 55 % de ce que gagnerait un enfant en bonne santé psychique et physique dans les mêmes conditions, qui sont à la charge effective de l'assuré ou perçoivent une prestation pour incapacité de travail

Tableau récapitulatif

	Allemagne	Autriche	Belgique	Espagne	Grèce	Luxembourg	Pays-Bas
Conjoint	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Conjoint séparé			✓	✓	✓		
Personne vivant maritalement		✓	✓	✓			✓
Enfants légitimes et légitimés	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Enfants adoptifs ou recueillis	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Petits-enfants	✓		✓		✓		
Ascendants			✓	✓	✓	✓	
Frères et sœurs				✓	✓		

Textes réglementaires

- Allemagne : Assurance familiale, *Familienversicherung*, article 10 du Livre V du code social
- Autriche : Loi générale sur l'assurance sociale, *Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG)*
- Belgique : Loi relative à l'assurance obligatoire du 14 juillet 1994, articles 123, 124, 125 et 127
- Espagne : Loi générale de sécurité sociale de 1974 refondue, article 100.1 c)
- Grèce : Loi n° 1846/51, articles 33 et 34
- Luxembourg : Code des assurances sociales du 27 juillet 1992, Livre I
- Pays-Bas : Loi sur les caisses de maladie ZWF, *Ziekenfondswet*

