

Le régime italien de sécurité sociale

- A. [Généralités](#)
 - 1. Structure
 - 2. Organisation
 - 3. Financement
- B. [Maladie-maternité](#)
 - 1. Soins de santé
 - 2. Indemnités journalières de maladie
 - 3. Indemnités journalières de maternité
- C. [Accidents du travail et maladies professionnelles](#)
 - 1. Définitions, champ d'application, procédures
 - 2. Incapacité temporaire
 - 3. Incapacité permanente
 - 4. Survivants
- D. [Invalidité - vieillesse - survivants](#)
 - 1. Invalidité
 - 2. Vieillesse
 - 3. Survivants
- E. [Prestations familiales](#)
 - 1. Allocation par foyer
 - 2. Allocation pour famille nombreuse
 - 3. Allocations de maternité
- F. [Chômage](#)
 - 1. Introduction
 - 2. Chômage total ordinaire
 - 3. Chômage partiel
 - 4. Indemnité de mobilité

A. Généralités

1) Structure

Le régime italien de sécurité sociale protège contre les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès (survivants), chômage, accidents du travail et maladies professionnelles, et sert des prestations familiales.

Tous les travailleurs en Italie sont obligatoirement couverts par l'assurance sociale. La grande majorité des travailleurs salariés et indépendants doit être affiliée au régime général obligatoire d'assurance (*Assicurazione Generale Obbligatoria*). Les travailleurs de certaines professions (dont notamment les avocats, les médecins, les architectes et les ingénieurs) sont obligatoirement affiliés à des fonds spécifiques en fonction de leur catégorie professionnelle.

En Italie, seul le régime de soins de santé est de type universel. Le régime général assure les travailleurs salariés du secteur privé contre l'ensemble des risques énumérés ci-dessus. Pour les travailleurs indépendants, les prestations servies dans le cadre du régime général font l'objet de réglementations spécifiques.

Les dispositifs abordés ci-dessous visent plus particulièrement les travailleurs salariés du secteur privé.

2) Organisation

Sous la tutelle du Ministère de la Santé – [Ministero della Salute](#) :

- les soins de santé sont dispensés, dans le cadre d'un régime universel, à tous les résidents au niveau des unités sanitaires locales.

Sous la tutelle du Ministère du Travail et des Politiques Sociales - [Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali](#) :

- les indemnités journalières de maladie et de maternité sont servies aux travailleurs du secteur privé par l'Institut National de Sécurité Sociale - [Istituto Nazionale della Previdenza Sociale \(INPS\)](#)* - local, également compétent

pour l'encaissement des cotisations et pour le paiement des prestations d'invalidité-vieillesse-décès (survivants) et de chômage, ainsi que des prestations familiales.

- l'Institut National d'Assurance contre les Accidents du Travail et les Maladies Professionnelles - [Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro \(INAIL\)](#) – se charge du recouvrement des cotisations et du versement des prestations de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles.

* l'INPS assure la quasi-totalité des employés du secteur privé, la majeure partie des travailleurs indépendants et, depuis 2012, les employés du secteur public.

3) Financement

Le régime italien de sécurité sociale est financé par les cotisations sociales versées par les employeurs et les assurés, ainsi que par les impôts.

Le service national de santé (*Servizio Sanitario Nazionale* - SSN), géré au niveau régional, est financé par les résidents par le biais des impôts généraux.

Cotisations

Les taux de cotisation varient notamment en fonction du secteur auquel appartient l'entreprise (industrie, commerce, public, artisanat, etc.), du nombre de salariés et de leur qualification professionnelle. On distingue d'une part la cotisation au titre de l'assurance invalidité, vieillesse et survivants (IVS) qui fait l'objet d'une cotisation globale répartie entre l'employeur et le salarié, et d'autre part, les autres assurances sociales (maladie, maternité, chômage et les prestations familiales) appelées «cotisations mineures». Ces dernières peuvent faire l'objet de réduction ou suppression par l'application d'un taux de réduction relatif au marché du travail appelé la «réduction du coût du travail». Dans la majorité des cas, ces cotisations mineures sont à la seule charge de l'employeur. Les cotisations IVS ne font jamais l'objet de réduction.

Le tableau ci-dessous reprend uniquement les taux de cotisation pour les entreprises industrielles (hors construction/bâtiment, industrie de la pierre) et commerciales qui représentent les catégories les plus importantes.

Cotisations patronales et salariales au 1er janvier 2014

RISQUE	PART PATRONALE	PART SALARIALE
Maladie et maternité : Industries (en général)		
-ouvriers	2,68 %	-
-employés	0,46 %	-
Maladie et maternité : Commerce (en général)		
- ouvriers/employés	2,68 % ⁽¹⁾	-
Invalidité, vieillesse, survivants (IVS)	23,81 %	9,19 %
Chômage	1,61 %	-
Prestations familiales	0,68 %	-
Accidents du travail et maladies professionnelles	⁽²⁾	-

(1) Cotisation totale dont 2,44 % à l'assurance maladie et 0,24 % à l'assurance maternité.

(2) La cotisation au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles varie en fonction des risques de la branche professionnelle à laquelle l'entreprise appartient. La cotisation est à la charge de l'employeur et elle est calculée sur la base de la masse salariale.

Les cotisations salariales et patronales IVS sont versées sur le salaire dans la limite d'un plafond fixé à 100 222 € (2014). Les autres cotisations sont versées sur la totalité du salaire.

Certaines entreprises doivent également verser une cotisation dite « complément ordinaire de salaire » ou un « complément extraordinaire de salaire » qui visent à financer le maintien de la rémunération des travailleurs des entreprises en difficultés. Les taux de cotisation varient entre 0,9 % et 2,2 % en fonction du secteur de l'entreprise (industrie/commerce) et du nombre de salariés.

Recouvrement des cotisations :

Les cotisations IVS, maladie, maternité, chômage et au titre des allocations familiales sont recouvrées par l'INPS de la province du lieu d'activité.

Organisme de liaison :

- Istituto nazionale della Previdenza Sociale (INPS)
Via Ciriaco De Mita 21
00144 Roma
Italie
Tél. (depuis la France) : 08.00.90.43.32
www.inps.it

Les cotisations au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont recouvrées par l'INAIL.

- Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL)
Direzione Generale
Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali
P. Le Giulio Pastore 6
00144 Roma
Italie
Tél. : 00.39.06.54.87.1
Fax : 00.39.06.54.87.31.76
Courriel : rapportiassicurativiextranazionali@inail.it
www.inail.it

B. Maladie-maternité

1) Soins de santé

a) Définitions, champ d'application, procédures

Le Service national de santé (SSN)* - système public d'assurance maladie - offre à tous les résidents des soins de santé de base servis gratuitement ou avec une participation pour ceux qui ne sont pas totalement couverts. On entend par soins de santé de base, ceux qui sont dispensés collectivement dans un cadre préventif ou dans le cadre professionnel, les soins dispensés individuellement au sein des établissements de santé et à domicile ainsi que les soins hospitaliers.

À noter :

- Afin de bénéficier des soins de santé servis dans le cadre du régime universel, l'assuré doit s'inscrire auprès du Service national de santé* en s'adressant à l'administration sanitaire locale (ASL) du territoire où il réside. L'assuré obtient ensuite une carte de santé (Tessera sanitaria) certifiant l'inscription et le droit aux soins de santé.

* SSN = [Servizio Sanitario Nazionale](http://www.serviziosanitari.it) ; l'ensemble des structures et services qui assurent la protection santé en Italie pour tous les citoyens.

b) Prestations

Les soins médicaux et dentaires sont dispensés dans les centres de santé (*Unità Sanitarie Locali, USL*) ou par des médecins agréés par le Service national de santé (SSN). L'assuré a le libre choix du médecin généraliste parmi ceux qui sont conventionnés. Le médecin spécialiste ne peut être consulté que sur prescription du généraliste. Pour bénéficier d'une prise en charge intégrale des visites chez le médecin spécialiste, il convient de s'adresser aux médecins spécialistes des centres de santé (USL). Quant aux hôpitaux, ils dispensent des soins aux patients hospitalisés mais peuvent aussi assurer des soins en consultation externe. L'admission à l'hôpital se fait également sur prescription du médecin généraliste (sauf en cas d'urgence).

Les soins de base comprennent :

- les soins de médecine générale, dispensés gratuitement ;
- les soins de pédiatrie, les soins obstétriques et gynécologiques ;
- les soins gratuits liés à la maternité ;
- les soins dentaires gratuits (ou avec participation pour les patients ayant des revenus supérieurs à un certain plafond) ;
- l'hospitalisation qui est gratuite dans les établissements agréés (hôpitaux publics ou privés). Toute demande liée au confort (chambre particulière, etc.) reste à la charge du patient ;
- les médicaments figurant sur une liste et sur présentation d'une ordonnance. La participation du patient doit être versée directement au pharmacien. Si le médicament ne figure pas sur la liste, le patient paie la totalité du prix.

Les autres prestations (cures thermales, prothèses, examens de laboratoire, soins orthopédiques) ne sont que partiellement prises en charge par les centres de santé.

2) Indemnités journalières de maladie

a) Conditions générales

En principe, le droit aux prestations est ouvert sans condition de durée de travail minimum (exceptions : certains salariés du secteur agricole, salariés travaillant dans des structures du *spectacle*). En règle générale, les indemnités sont payées directement par l'employeur et déduites des sommes dues à l'INPS pour les cotisations. Le salarié doit faire parvenir à son employeur et à l'INPS de son lieu de résidence un certificat médical dans les deux jours qui suivent sa délivrance.

b) Montant, durée de versement

Les indemnités journalières représentent 50 % du salaire réel pendant les vingt premiers jours, et 66,66 % ensuite. Elles sont servies après un délai de carence de trois jours et pendant 180 jours maximum par an (d'autres règles s'appliquent pour les indemnités en cas de tuberculose). En cas d'hospitalisation, le montant de l'indemnité est réduit à 2/5 pour l'assuré sans charge familiale.

Les indemnités journalières sont soumises à l'impôt.

3) Indemnités journalières de maternité

a) Congé de maternité

La femme salariée enceinte bénéficie d'un congé de maternité pendant lequel des indemnités journalières sont versées compte tenu de son salaire. En règle générale, les indemnités sont payées directement par l'employeur et déduites des sommes dues à l'INPS pour les cotisations.

Le congé de maternité commence un à deux mois avant la date présumée de l'accouchement et prend fin 3 à 4 mois après la naissance de l'enfant, en fonction de la durée de congé parental choisie.

Pendant le congé de maternité, l'assurée perçoit une indemnité journalière égale à 80 % du salaire moyen journalier, sans plafond.

b) Congé parental

Au terme de la période de congé obligatoire, la mère et/ou le père salariés peuvent bénéficier d'un congé supplémentaire facultatif. Le congé parental est accordé pendant une durée maximale de 11 mois que les parents peuvent prendre

séparément ou au cours de la même période jusqu'au 8ème anniversaire de l'enfant. Le droit au congé vise également les parents adoptifs.

Le montant de l'indemnité est égal à 30 % du revenu moyen journalier, sans plafond. Elle est servie pendant au maximum 6 mois et au plus tard jusqu'à l'âge de trois ans de l'enfant (ou dans les 3 premières années suivant la prise en charge de l'enfant en cas d'adoption).

Les prestations de maternité sont soumises à l'impôt.

C. Accidents du travail et maladies professionnelles

1) Définitions, champ d'application, procédures

L'assurance accidents du travail et maladies professionnelles vise les travailleurs salariés, les étudiants, les enseignants, les marins et certaines catégories de travailleurs indépendants qui exercent des activités à risques. L'employeur est obligatoirement tenu d'assurer ses employés.

Sont couverts, les accidents survenus au cours de l'activité professionnelle provoquant le décès, une incapacité permanente (absolue ou partielle) ou une incapacité temporaire de travail de plus de trois jours, ainsi que les maladies professionnelles faisant l'objet d'une liste. Toutefois, sans figurer sur une liste, les lésions corporelles et les troubles fonctionnels qui sont la conséquence directe de l'activité exercée par le travailleur peuvent également être reconnus comme maladies professionnelles.

Les accidents du trajet sont également couverts, y compris entre le lieu du travail et le domicile de l'assuré.

Déclaration d'accident ou de maladie - les démarches :

- En cas d'accident du travail, l'employeur doit déclarer l'accident à l'INAIL dans un délai de 48 heures après réception du certificat médical si l'incapacité est évaluée à plus de 3 jours, ou dans un délai de 24 heures en cas de décès de l'assuré.
- Les maladies professionnelles doivent être déclarées auprès de l'employeur dans les 15 jours suivant leur manifestation initiale. Ce dernier a l'obligation de transmettre ensuite la déclaration auprès de l'INAIL, dans les 5 jours suivant la date de réception du certificat médical. La demande de prestation doit être présentée auprès de l'INAIL au plus tard dans les trois ans à compter du jour de l'évaluation médicale de la maladie.

L'INAIL* protège les travailleurs salariés victimes d'un accident du travail ou ayant contracté une maladie professionnelle, par l'octroi des prestations en espèces et en nature suivantes :

- indemnisation pour incapacité temporaire absolue ;
- rente pour incapacité permanente ;
- pension temporaire pour travailleurs affectés de silicose ou asbestose ;
- allocation pour assistance personnelle continue ;
- pensions de survivant et capital-décès ;
- allocation mensuelle spéciale et suppléments ;
- soins et traitements, prothèses, etc. (prestations en nature) ;
- remboursement des frais de voyage et d'hébergement pour les soins thermaux et climatiques.

* INAIL = l'Institut National d'Assurance contre les Accidents du Travail et les Maladies Professionnelles - [Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro \(INAIL\)](http://www.inail.it).

À noter :

- Les travailleurs salariés sont couverts dès le premier jour du travail. Pour pouvoir bénéficier des prestations, aucune période minimum d'affiliation n'est requise.

Seules les prestations les plus courantes seront abordées ci-dessous.

2) Incapacité temporaire

Les prestations sont servies pour toute incapacité provoquant une absence de travail de plus de 3 jours.

Les soins médicaux et chirurgicaux sont dispensés gratuitement par le Service national de santé (SSN) et par les services de soins de l'INAIL pour certains services médicaux spécialisés, prothèses et réadaptation.

Indemnités pour incapacité temporaire absolue :

L'employeur continue à verser le salaire pendant les trois premiers jours d'arrêt du travail. À compter du 4^{ème} jour, l'INAIL verse une indemnité journalière dont le montant est égal à :

- 60 % du salaire de référence* pendant les 90 premiers jours ;
- 75 % du salaire de référence* à compter du 91^{ème} jour d'indemnisation et jusqu'à la guérison.

* En règle générale, le salaire de référence correspond au salaire journalier moyen des 15 derniers jours précédant immédiatement la réalisation du risque (pour certaines catégories de travailleurs, le calcul est effectué sur la base des rétributions des conventions établies par décret ministériel).

Les indemnités pour incapacité temporaire sont soumises à l'impôt.

3) Incapacité permanente

Le taux d'incapacité de la victime est évalué par [l'Institut National d'Assurance contre les Accidents du Travail et les Maladies Professionnelles \(INAIL\)](#). Aucune prestation n'est attribuée si le taux d'incapacité est inférieur à 6 %. S'il est compris entre 6 % et 15 %, la liquidation de la rente s'effectue sous forme de capital. Une rente mensuelle est versée lorsque le taux d'incapacité est supérieur à 15 %.

Le montant de la rente, qui vise à compenser d'une part la perte de revenus et d'autre part la réduction de la qualité de vie dues à l'accident ou à la maladie, est déterminé à partir d'un [tableau de coefficients](#) qui prend en compte le taux d'incapacité de l'assuré et le revenu de référence. Les revenus de référence diffèrent selon les secteurs de travail. Pour le secteur industriel, il correspond à la rémunération moyenne perçue durant l'année précédant la cessation d'activité. Au 1^{er} janvier 2014, elle se situe entre un minimum annuel de 15 983,10 € et un maximum de 29 682,90 €.

La rente, non soumise à l'impôt, est majorée de 5 % pour le conjoint et pour chacun des enfants à charge âgés de moins de 18 ans.

Allocation pour assistance personnelle continue

Une allocation mensuelle pour tierce personne (*Assegno per assistenza personale continuativa*), non imposable, peut être accordée en cas d'incapacité totale permanente lorsque la victime de l'accident nécessite d'une assistance personnelle constante pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante. Il s'agit d'un supplément à la rente pour incapacité permanente. Depuis le 1^{er} juillet 2014, son montant mensuel s'élève à 532,21 € (montant fixé annuellement par décret ministériel au mois de juillet).

4) Survivants

En cas de décès de l'assuré dû à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, les survivants ouvrant droit à une rente sont :

- le conjoint (sans conditions) ;
- le conjoint divorcé qui percevait une pension alimentaire de l'assuré ;
- les enfants à charge jusqu'à l'âge de 18 ans, ou 21 ans en cas de poursuite d'études, 26 ans en cas d'études supérieures ou sans limite d'âge en cas d'incapacité totale ;
- en cas d'absence de conjoint ou d'enfants : les parents naturels ou adoptifs à charge de l'assuré, frères et sœurs à charge qui vivaient sous le même toit que l'assuré décédé.

Les rentes sont versées à partir du jour suivant le décès de l'assuré. La rente au conjoint est versée sans limite de durée, tant qu'il (elle) ne se remarie pas. Dans le cas contraire, il est versé un montant unique correspondant à trois années de rente.

Le montant de la rente correspond à 50 % du salaire de l'assuré pour le veuf ou la veuve, 40 % pour chaque orphelin de père et de mère, 20 % pour chaque orphelin de père ou de mère, et 20 % pour chacun des autres bénéficiaires dans l'hypothèse où il n'y a ni conjoint, ni enfant et s'ils étaient à la charge du défunt jusqu'à son décès.

À noter :

- Le montant total des rentes de survivants ne peut en aucun cas dépasser 100 % du salaire de référence. Dans le cas contraire, les rentes sont proportionnellement ajustées.
- La rente de survivant n'est pas soumise à l'impôt.
- La rente de survivant versée par [l'INAIL](#) peut être cumulée avec les pensions de survivant versées par [l'INPS](#) dans le cadre de l'assurance pensions.

Une allocation unique pour frais funéraires est versée aux proches ou à quiconque pouvant prouver avoir supporté les frais liés au décès de l'assuré. Le montant de l'allocation est réévalué annuellement au 1er juillet. Depuis le 1^{er} juillet 2014, il est égal à 2 132,45 €.

D. Invalidité - vieillesse - survivants

1) Invalidité

a) Définitions

En Italie, l'assurance invalidité comprend deux types de prestations :

- l'**allocation d'invalidité** (*assegno ordinario d'invalidità*), servie aux personnes dont la capacité de travail dans les emplois correspondant à leurs aptitudes est réduite d'au moins 2/3 de façon permanente à la suite d'une maladie ou d'une infirmité physique ou mentale ;
- la **pension d'invalidité** (*pensione di inabilità*), servie aux personnes qui se trouvent dans l'impossibilité totale et permanente de poursuivre n'importe quelle activité professionnelle à la suite d'une maladie ou d'une infirmité physique ou mentale.

b) Conditions d'attribution

Pour pouvoir bénéficier d'une allocation ou d'une pension d'invalidité, l'assuré doit justifier de 5 années de cotisations dont au moins 3 ans au cours des 5 dernières années précédant la demande. Lorsque l'invalidité est due à une cause professionnelle autre qu'un accident du travail, aucune durée d'affiliation minimum n'est exigée.

Les prestations d'invalidité sont servies à compter du premier jour du mois suivant celui de la demande ou de l'apparition de l'incapacité. L'allocation d'invalidité est liquidée pour 3 ans. Elle peut être renouvelée sur demande deux fois pour deux autres périodes de trois ans (soit au total 9 ans). Ensuite, elle est reconduite automatiquement sous réserve de contrôles éventuels.

Cumul :

- L'allocation d'invalidité peut être partiellement cumulée avec un revenu tiré d'une activité professionnelle. Pour plus d'information, se renseigner auprès de [l'INPS](#).
- La pension d'invalidité ne peut être cumulée avec aucun revenu tiré d'une activité professionnelle salariée ou non-salariée. De même, elle ne peut pas être cumulée avec des prestations de chômage ou d'autres prestations qui servent à remplacer ou compléter des revenus. À l'âge de la retraite, la pension d'invalidité est remplacée par la pension de vieillesse.

c) Montant des prestations

La loi du 8 août 1995 ayant réformé le régime italien de pensions, a entraîné des règles transitoires toujours en vigueur aujourd'hui, notamment en ce qui concerne le calcul de la prestation d'invalidité ; il convient de distinguer les assurés pour la première fois avant et après le 1er janvier 1996.

Le montant des prestations d'invalidité est déterminé selon la formule suivante :

Salaire de référence x nombre d'années d'assurance

Le salaire de référence est défini comme suit :

- pour les personnes qui, au 31 décembre 1992, justifiaient d'au moins 15 années de cotisations : rémunérations moyennes (dans la limite d'un plafond) des 5 dernières années
- pour les personnes qui, au 31 décembre 1992, justifiaient de moins de 15 années de cotisations : rémunérations moyennes (dans la limite d'un plafond) des 5 à 10 dernières années
- pour les personnes ayant commencé à travailler après le 1er janvier 1996 ; le salaire de référence est basé sur la totalité des cotisations versées durant toute la carrière contributive.

i) Personnes assurées avant le 1er janvier 1996 (pour les périodes de cotisations accumulées jusqu'au 31 décembre 2011) :

Le montant des prestations correspond au salaire de référence (voir ci-dessus) multiplié par le nombre d'années d'assurance dans la limite de 40 ans, ainsi que par un pourcentage qui varie entre 2 % et 0,9 % en fonction du salaire de référence. Plus le salaire est élevé et plus le taux est faible :

- 2 % jusqu'à 46 076 €
- 1,6 % entre 46 076 € et 61 281,08 €
- 1,35 % entre 61 281,08 € et 76 486,16 €
- 1,1 % entre 76 486,16 € et 87 544,40 €
- 0,9 % au-delà de 87 544,40 €

À noter :

Pour le calcul de la pension d'invalidité : sont considérées comme années de cotisations en plus des années effectives, les années comprises entre la date de la liquidation de la pension et l'âge de la retraite.

ii) Personnes assurées avant le 1er janvier 1996 (pour les périodes de cotisations ultérieures au 1er janvier 2012) :

Pour les périodes de cotisations ultérieures au 1er janvier 2012, le montant de la pension est calculé de la même manière que pour les personnes ayant commencé à travailler après le 1er janvier 1996 (voir ci-dessous).

iii) Personnes assurées à compter du 1er janvier 1996

Le montant des prestations est lié aux cotisations ; il est calculé en multipliant le montant total des cotisations (revalorisé tous les ans selon le taux moyen d'augmentation du PIB des 5 dernières années) par un coefficient actuariel variable selon l'âge (âge min. 57 ans), et progressivement augmenté selon l'espérance de vie. Le coefficient pour l'âge de 57 ans sera appliqué si le bénéficiaire n'a pas encore atteint cet âge. De plus, l'ancienneté augmente de 2 mois par an (dans la limite de 5 ans au total), en cas d'un degré d'incapacité d'au moins 74 %.

Réduction du montant, suppléments, montants minimum et maximum

Si le bénéficiaire d'une allocation d'invalidité perçoit des revenus tirés d'une activité professionnelle - salariée ou non-salariée - le montant de l'allocation sera réduit de 25 à 50 % lorsque le revenu est 4 à 5 fois plus élevé que la pension minimum. La pension d'invalidité ne peut pas être cumulée avec des revenus tirés d'une activité professionnelle quel que soit leur montant (voir *Conditions d'attribution* ci-dessus).

Il n'existe pas de supplément pour personnes à charge, ni pour l'allocation d'invalidité, ni pour la pension d'invalidité.

Enfin, pour les personnes assurées depuis le 1er janvier 1996, il n'existe pas de montant minimum de la pension. Pour les personnes assurées avant cette date, la pension est complétée jusqu'à un montant annuel de 6 517,94 € lorsque leurs revenus annuels imposables sont inférieurs à 11 637,86 € (bénéficiaire sans conjoint) ou à 17 456,79 € (bénéficiaires avec conjoint).

Il n'existe pas de pension maximum fixée par la loi.

Allocation pour assistance personnelle continue

Une allocation mensuelle pour tierce personne (*assegno di accompagnamento*) peut être accordée en cas d'incapacité totale permanente, lorsque le bénéficiaire de la pension d'invalidité nécessite une assistance personnelle constante pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante. En 2014, son montant s'élève à 504,07 € par mois.

2) Vieillesse

a) Introduction

Les réformes des années 1990 et 2000

Le vieillissement de la population italienne provoqué par l'augmentation de l'espérance de vie et la baisse de la natalité ainsi que le régime généreux des retraites qui absorbait plus de la moitié des dépenses de protection sociale, sont les principaux facteurs à l'origine de la série des réformes des pensions de retraite opérées en Italie depuis le début des années 90. Afin d'assurer la pérennité du système des pensions de retraite, il importait de prendre en compte des données économiques et de lier étroitement les contributions versées aux prestations servies. Bien que **la réforme de 1995 ait été la plus importante**, il convient de présenter brièvement les apports de ces réformes :

En 1992, les paramètres de calcul de la retraite sont modifiés ; ils aboutissent à l'augmentation de l'âge de la retraite d'un an tous les deux ans à partir du 1er janvier 1993 pour les hommes et les femmes, à l'indexation des pensions sur les prix et la prise en compte des cotisations versées pendant toute la durée du travail. Cette réforme ne concerne que les personnes entrées sur le marché du travail depuis le 1er janvier 1993.

La réforme de 1995 modifie le système des pensions en transformant le système par répartition à prestations définies (système rétributif) en un système à cotisations définies (système contributif). Le nouveau système continue de fonctionner selon le principe de la répartition concernant le financement mais ce régime introduit un principe de capitalisation virtuelle par la création d'un compte notionnel pour chaque assuré. Par ailleurs, l'âge de la retraite passe à 65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes avec une augmentation progressive de l'âge légal d'une année tous les 18 mois. La période transitoire étant longue, les deux systèmes coexistent.

En 2004, des incitations sont créées sous forme de majorations des pensions au bénéfice des personnes ouvrant droit à une pension d'ancienneté si elles retardent le départ à la retraite, et le système des fonds de pensions complémentaires ou retraites complémentaires est fortement développé pour compenser la baisse des retraites de base. De plus, la réforme prévoit une accélération de l'augmentation de l'âge légal de la retraite ; les assurés doivent alors satisfaire à l'une ou l'autre des conditions suivantes : soit attester d'une durée de cotisation de 40 ans, soit valider 35 années de cotisations et avoir atteint l'âge de 60 ans. Cette disposition faisait alors disparaître l'ancien dispositif prévoyant la possibilité de recourir à la pension d'ancienneté (35 ans de cotisations + 57 ans).

Cependant, après la forte mobilisation des syndicats, **la réforme de 2007** revient sur le relèvement progressif de l'âge de la retraite de 2004, jugé trop brutal. Finalement, au 1er janvier 2008, le départ à la retraite pour les salariés a été fixé à 58 ans avec 35 années de cotisations, tout en prévoyant des augmentations graduelles pour la suite : au 1er juillet 2009, il fallait obtenir 95 années en additionnant l'âge du cotisant et le nombre d'années de cotisations (par exemple 59 ans d'âge + 36 années de cotisations) et 96 années en 2011.

D'autres mesures introduites en 2009 et renforcées par la suite ont lié davantage l'âge de la retraite aux augmentations de l'espérance de vie. C'est ainsi que les dispositifs actuellement en vigueur prévoient qu'à compter de 2021, l'âge de la retraite effectif ne pourra pas être inférieur à 67 ans et devrait atteindre 69 ans et 9 mois vers 2050. Les nouvelles mesures visent également à limiter l'accès à la retraite anticipée et à supprimer à terme les disparités entre hommes et femmes en matière de pensions de vieillesse.

b) Conditions d'attribution des pensions de vieillesse

i) Age de la retraite

Au 1er janvier 2012, l'âge de départ à la retraite a été porté à 66 ans pour les travailleurs (hommes) du secteur public ou privé et les non-salariés. Il est prévu un relèvement progressif de l'âge de départ à la retraite des femmes pour atteindre le même âge que les hommes (67 ans en 2021). En 2014, il est fixé à 63 ans et 9 mois pour les salariées du secteur privé et à 64 ans et 9 mois pour les non-salariées.

ii) Durée d'affiliation requise pour l'ouverture de droits à pension

Pour ouvrir droit à une pension de retraite, l'assuré(e) doit justifier d'au minimum 20 ans de cotisations payées et/ou créditées.

Toutefois, pour les personnes assurées pour la première fois après le 1er janvier 1996 qui prennent leur retraite à l'âge de 70 ans, une durée minimum d'affiliation de 5 ans avec cotisations versées s'applique (cotisations créditées non prises en compte).

iii) Pension de vieillesse anticipée

La réforme du système des retraites en Italie, entrée en vigueur le 1er janvier 2012, a introduit une limitation de l'accès aux retraites anticipées. À cette date, la pension dite « pension d'ancienneté » (*pensione di anzianità*) a été supprimée et remplacée par la « pension anticipée » (*pensione anticipata*). Ainsi, la période de cotisation requise pour pouvoir bénéficier d'une pension anticipée a été progressivement augmentée. Des mesures dissuasives sous forme de réduction de points ont également été introduites pour les travailleurs demandant une pension anticipée avant l'âge de 62 ans ; le montant de la pension est réduit de 1 % par année d'anticipation entre l'âge de 60 et 62 ans, et de 2 % pour chaque année d'anticipation avant l'âge de 60 ans. Ces assurés doivent également remplir la condition de durée minimum d'assurance de 42 ans et 6 mois pour les hommes et de 41 ans et 6 mois pour les femmes. Les personnes assurées pour la première fois après le 1^{er} janvier 1996, justifiant d'une durée de cotisation minimum de 20 ans, peuvent prétendre à une retraite anticipée à partir de l'âge de 63 ans et 3 mois à condition que le montant de la pension à laquelle elles auraient droit soit au moins égal à 2,8 fois le montant mensuel de l'allocation d'aide sociale (*assegno sociale*) (soit 447,61 € en 2014).

Cumul avec un revenu professionnel, imposition :

- Les pensions de vieillesse peuvent être cumulées sans restriction avec un revenu tiré d'une activité professionnelle salariée ou non-salariée.
- Les pensions de vieillesse sont soumises à l'impôt.

c) Calcul de la pension

Deux systèmes d'assurance vieillesse

Comme susmentionné, deux systèmes d'assurance vieillesse coexistent en Italie. Le système contributif qui tient compte du montant des cotisations payées (système à cotisations définies) par l'assuré durant toute la carrière contributive, et le système rétributif qui prend en compte la moyenne des rémunérations perçues au cours des dernières années de la vie professionnelle. Le système rétributif italien a été abandonné depuis la réforme des pensions de vieillesse entrée en vigueur le 1er janvier 1996.

Il convient de distinguer deux situations pour lesquelles le calcul de la pension de vieillesse est déterminé :

- toutes les personnes assurées pour la première fois après le 1er janvier 1996, auront une pension calculée sur la base du système contributif ;
- les personnes qui étaient assurées avant le 1^{er} janvier 1996, ont ou auront une pension calculée sur la base du système rétributif pour les périodes de travail allant jusqu'au 31 décembre 2011 et sur la base du système contributif pour les périodes postérieures.

i) Système rétributif : ancien régime

Le système rétributif concerne les assurés ayant cotisé au régime italien avant le 1^{er} janvier 1996.

Calcul de la pension pour les périodes de cotisations antérieures au 31 décembre 2011

Pour chaque année de cotisations payées (dans la limite de 40 ans), 2 % du salaire moyen* sont pris en compte pour le calcul de la pension jusqu'à un certain plafond (soit 46 076 €). Un taux dégressif s'applique aux revenus excédant le plafond :

- 1,6 % entre 46 076 € et 61 281,08 €
- 1,35 % entre 61 281,08 € et 76 486,16 €
- 1,1 % entre 76 486,16 € et 87 544,40 €
- 0,9 % au-delà de 87 544,40 €

* le salaire pris en compte pour le calcul correspond au :

- salaire moyen des 5 dernières années pour les personnes ayant totalisé 15 ans de travail ou plus au 31 décembre 1992 ;
- salaire moyen des 5 à 10 dernières années pour les personnes ayant totalisé moins de 15 ans de travail au 31 décembre 1992.

Calcul de la pension pour les périodes de cotisations postérieures au 31 décembre 2011

Conformément à la réforme de 2011, les assurés auxquels s'applique le système rétributif bénéficieront d'une pension calculée selon les règles du système contributif (nouveau régime) pour les années d'assurance postérieures à 2011 (voir ci-dessous).

Montants minimum et maximum de la pension

Les assurés relevant entièrement ou partiellement du système rétributif et dont le montant de la pension est inférieur à un certain seuil, peuvent bénéficier d'une pension minimum. Sont considérés pour l'ouverture de droits, les revenus de l'assuré et de son conjoint.

Il n'existe pas de montant maximum de la pension.

i) Système contributif : nouveau régime

Le système contributif de l'assurance pensions a été mis en place le 1er janvier 1996 et s'applique à tous les travailleurs qui n'ont pas été assurés avant cette date.

Le calcul de la pension tient compte de l'ensemble des cotisations versées durant toute la carrière professionnelle. Le montant de la pension est égal au produit de la somme des cotisations versées (après réévaluation) tout au long de la vie professionnelle et un coefficient variable selon l'âge, augmenté progressivement selon l'espérance de vie.

Il n'existe ni de montant minimum, ni de montant maximum de la pension.

Périodes prises en compte pour le calcul des pensions

Sont assimilées à des périodes de cotisations, les périodes de service militaire ou de perception d'indemnités de chômage, de maladie, de maternité, etc.

3) Survivants

Les prestations de survivant visent les survivants de l'assuré décédé qui, au moment du décès, bénéficiait d'une pension de vieillesse ou d'invalidité ou qui remplissait les conditions pour prétendre à un tel avantage.*

Peuvent prétendre à une pension de survivant :

- le conjoint survivant
- le conjoint divorcé et non remarié qui percevait une pension alimentaire du défunt

- les enfants à charge du défunt au moment du décès, âgés de moins de 18 ans, 21 ans en cas d'études à temps plein, 26 ans en cas d'études universitaires ou sans limite d'âge s'ils sont invalides
- s'il n'existe pas d'autres survivants (conjoint ou enfants) ouvrant droit à pension :
 - les parents à charge qui au moment du décès de l'assuré étaient âgés d'au moins 65 ans et ne percevaient aucune pension ;
 - frères ou sœurs non-mariés et invalides qui au moment du décès de l'assuré étaient à sa charge ;
 - sous certaines conditions, les petits-enfants à charge du défunt.

Le droit à pension du conjoint survivant cesse en cas de remariage. La pension est alors remplacée par une indemnité à versement unique correspondant à 2 annuités.

Le montant de la pension servie aux survivants correspond à un pourcentage de la pension de l'assuré, soit :

Conjoint sans/avec enfant(s)	Pourcentage
Conjoint sans enfant	60 %
Conjoint et un enfant	80 % (60 % pour le conjoint, 20 % pour l'enfant)
Conjoint avec 2 enfants ou plus	100 %

Enfants (sans conjoint)	Pourcentage
Un enfant	70 %
2 enfants	80 %
3 enfants ou plus	100 %

S'il n'y a pas de conjoint et/ou d'enfant ouvrant droit à pension, 15 % de la pension de l'assuré sont versés à chacun des parents, frères et/ou sœurs ayant droit. Toutefois, le montant total des pensions des survivants ne peut pas dépasser 100 % de la pension de l'assuré.

Le montant minimum de la pension est égal à 501,38 € par mois en 2014. Il n'existe pas de montant maximum fixé par la loi.

* Si l'assuré n'ouvrait pas droit à une pension mais avait cotisé pendant au moins un an au cours des 5 dernières années précédant le décès : les survivants pourront prétendre à **une allocation sous la forme d'un versement unique** (*indennità una tantum*) dont le montant correspond à 45 fois le montant total des cotisations payées.

À noter :

- Le montant de la pension peut être réduit de 25 %, 40 % ou 50 % lorsque les revenus du bénéficiaire excèdent un certain montant. De plus, le montant de la pension du conjoint survivant peut être réduit si le mariage a eu lieu après l'âge de 70 ans du défunt lorsqu'il avait plus de 20 ans de plus que le conjoint.
- La pension de survivants prend effet à compter du mois qui suit la date du décès de l'assuré, quelle que soit la date de dépôt de la demande de pension.
- Les prestations de survivant sont soumises à l'impôt.

E. Prestations familiales

Les prestations familiales sont versées sous condition de résidence de l'enfant en Italie. Elles ne sont pas soumises à l'impôt.

1) Allocation par foyer

L'allocation par foyer (*assegno al nucleo familiare*) peut être octroyée aux salariés, aux pensionnés et aux bénéficiaires des prestations sociales au titre d'un emploi salarié, ayant des enfants (ou petits-enfants) à charge qui résident en Italie, âgés de moins de 18 ans ou moins de 21 ans pour les étudiants ou les apprentis d'une famille nombreuse (au moins 4 enfants à charge âgés de moins de 26 ans), ou sans limite d'âge pour les enfants infirmes.

Le montant de l'allocation est fonction du nombre de membres de la famille et du revenu annuel familial. Il n'y a pas de modulation en fonction de l'âge des enfants.

Le revenu familial pris en considération est celui qui est soumis à l'impôt sur le revenu des personnes physiques ainsi que la majorité des revenus de quelque nature que ce soit. Il s'agit des revenus perçus durant l'année, de date à date, précédant immédiatement le 1er juillet de chaque année. Si les conditions de revenus et les conditions liées aux bénéficiaires sont remplies, les prestations sont servies jusqu'au 30 juin de l'année suivante.

Ainsi pour une famille de quatre personnes avec un revenu annuel jusqu'à 14 198,48 €, le montant de l'allocation au 1er janvier 2014 est égal à 258,33 € par mois, et diminue ensuite par tranche de 100 € excédant le revenu annuel ci-dessus. Si les revenus annuels de cette famille sont supérieurs à 76 330,97 €, aucune allocation ne sera servie. Cf. [montants des allocations familiales en vigueur du 1^{er} juillet 2013 au 30 juin 2014 \(site de l'INPS\)](#).

Dispositifs particuliers :

- Le montant des allocations familiales est augmenté pour les parents isolés.
- Le plafond annuel des revenus familiaux servant à déterminer le montant des allocations familiales fait l'objet d'une augmentation lorsque l'enfant y ouvrant droit est atteint d'un handicap.

Il ne peut être accordé plus d'une allocation pour le même foyer.

2) Allocation pour famille nombreuse

L'allocation pour famille nombreuse (*assegno per il nucleo familiare con tre figli minori*) vise le(s) parent(s) ayant au moins trois enfants mineurs à charge, ou qui adopte(nt) un enfant, résidant légalement en Italie. Il s'agit d'un soutien financier versé sous conditions de ressources. Le droit à prestation est évalué par la commune de résidence et le versement est effectué par l'INPS. L'allocation est attribuée pour une durée de 13 mois et son montant mensuel en 2014 correspond à environ 140 €.

3) Allocations de maternité

Une allocation de maternité peut être versée sous conditions de revenus ou non :

- l'allocation de maternité versée par l'État (*assegno di maternità dello Stato*) est attribuée sans conditions de ressources ou de revenus, aux femmes en congé maternité qui ne reçoivent aucune autre indemnité ou qui ont reçu une indemnité d'une somme inférieure à celle de cette prestation. Dans ce dernier cas, la différence leur sera payée. En 2014, le montant de l'allocation correspond à 2 082,08 € pour chaque enfant biologique ou adopté ;
- l'allocation de maternité versée par la commune de résidence (*assegno di maternità dei Comuni*), liée aux revenus de la famille, est versée pour chaque enfant biologique ou adopté. En 2014, son montant correspond à 338,21 € pour 5 mois (soit $338,21 \text{ €} \times 5 = 1\,691,05 \text{ €}$).

Ces prestations ne peuvent pas être cumulées, y compris avec d'autres prestations de maternité.

Demande d'allocation :

- La demande d'allocation de maternité de l'État doit être faite auprès de l'[INPS](#) dans les 6 mois qui suivent la date de l'accouchement ou la date de l'accueil de l'enfant en cas d'adoption.
- La demande d'allocation de maternité de la commune se fait auprès de la commune de résidence du demandeur, dans le même délai maximum que celui prévu pour l'allocation de maternité de l'État.

1) Introduction

Le régime d'assurance chômage italien prévoit des prestations liées aux cotisations et vise tous les salariés du secteur privé. Il n'existe pas de régime d'assistance chômage ou de possibilité d'assurance volontaire.

Réformes de l'assurance chômage

La nouvelle loi sur l'assurance chômage, approuvée par le Parlement le 28 juin 2012, a profondément modifié le régime italien d'assurance chômage notamment avec la suppression de l'indemnité dite « de mobilité » (*Indennità di mobilità*) ainsi qu'avec des modifications de la durée du versement et du niveau des prestations de chômage.

Suite à ces réformes, un nouveau système de prestations de chômage a été progressivement mis en place ; les indemnités de chômage ordinaires ont été remplacées par la nouvelle prestation généralisée, appelée l'ASpl (*Assegno Sociale per l'Impiego*), qui vise les personnes ayant été assurées auprès de l'INPS pendant au minimum 2 ans et ayant cumulé au moins 52 semaines de cotisations au cours des 2 années précédant la cessation de l'emploi. L'ASpl vise tous les travailleurs salariés qui se trouvent en situation de chômage, et concerne également les apprentis et les artistes, auparavant exclus du dispositif d'indemnisation du chômage.

Le nouveau système de chômage prévoit un prolongement de la durée maximale de versement des indemnités. À partir de 2016, la nouvelle prestation ASpl sera payée pour une période maximum de 12 mois (18 mois pour les assurés âgés de 55 ans et plus). Durant la période transitoire, des périodes d'attribution plus courtes seront en vigueur. Enfin, avec la suppression progressive de la prestation dite indemnité de mobilité, l'ASpl devrait devenir le seul régime applicable à compter de 2016.

Ci-dessous seront abordées les prestations pouvant être servies au 1er janvier 2014.

2) Allocation sociale pour l'emploi (Assegno sociale per l'impiego - ASpl)

Pour bénéficier de l'allocation sociale pour l'emploi (ASpl), il faut se trouver en situation de chômage depuis au moins 5 jours consécutifs, justifier de deux ans d'assurance dont au moins une année au cours des deux dernières. Il convient par ailleurs d'être apte au travail, inscrit comme demandeur d'emploi et ne pas être bénéficiaire d'une pension.

L'indemnité de chômage ASpl est octroyée après un délai de carence de 8 jours et pour une période qui varie en fonction de l'âge du bénéficiaire :

- 8 mois pour les titulaires âgés de moins de 50 ans (jusqu'à 10 mois à compter de 2015) ;
- 12 mois pour les titulaires âgés de 50 à 54 ans ;
- 14 mois pour les titulaires âgés de 55 ans et plus (jusqu'à 16 mois à compter de 2015).
- À compter de 2016, la durée maximum de versement de l'indemnité sera fixée à 12 mois pour les bénéficiaires âgés de moins de 55 ans et de 18 mois pour les bénéficiaires âgés de 55 ans et plus.

Le montant de l'indemnité correspond à 75 % du revenu du bénéficiaire, soumis à un plafond mensuel fixé à 1 192,98 € (2014) plus 25 % de la part du revenu mensuel imposable excédant ce plafond. Toutefois, le montant est réduit en deux étapes après une certaine durée de perception de l'indemnité. Ainsi, le montant correspond à 60 % du revenu mensuel de référence après 6 mois de perception, et à 45 % de ce même revenu après 12 mois de perception de l'indemnité.

Cumul

Les prestations de chômage ne peuvent pas être cumulées avec un revenu tiré d'une activité professionnelle ou avec d'autres prestations sociales en espèces telles que des indemnités de maladie, des pensions d'invalidité ou des pensions personnelles. L'assuré peut choisir entre l'indemnité de chômage et la pension d'invalidité lorsqu'il ouvre droit aux deux.

À noter :

Le bénéficiaire de l'indemnité de chômage peut sur demande recevoir une prestation supplémentaire pour charge familiale (*assegni familiari*).

3) Chômage partiel

Le chômage partiel en Italie est attribué dans des conditions très spécifiques. De manière générale, il vise à soutenir les entreprises en difficultés et à cette occasion assurer le maintien de la rémunération des travailleurs. Il existe deux types de prestations qui visent des secteurs bien particuliers :

- la prestation de chômage partiel ordinaire, servie pour faire face aux difficultés temporaires des entreprises du secteur industriel en général et des entreprises industrielles et artisanales du secteur du bâtiment ;
- la prestation de chômage partiel extraordinaire, servie en cas de restructuration ou de crise spécifique à l'entreprise pour les entreprises du secteur industriel et commercial.

a) Chômage partiel ordinaire (cassa integrazione guadagni ordinaria - CIGO)

La prestation pour chômage partiel ordinaire est payée par le Fonds de supplément au revenu (*Cassa Integrazione Guadagni*). L'employeur est chargé de faire une demande motivée auprès de l'INPS dans un délai de 25 jours qui suivent la réduction de l'horaire de travail des salariés. Le montant de la prestation est égal à 80 % de la rémunération totale correspondant aux heures non travaillées entre 24 et 40 heures par semaine pour une durée maximum de 12 mois. Pendant la durée restante de 6 mois, le montant de l'indemnité est plafonné dans les mêmes conditions qu'en cas de chômage total (Cf. ci-dessus).

b) Chômage partiel extraordinaire (cassa integrazione guadagni straordinaria – CIGS)

Les prestations pour chômage partiel extraordinaire sont servies à une double condition : l'employeur doit faire une demande auprès de l'INPS dans un délai de 25 jours qui suivent la réduction de l'horaire de travail des salariés et un décret du Ministère doit être publié. Le montant de la prestation est égal à 80 % de la rémunération totale correspondant aux heures non travaillées entre 0 et 40 heures par semaine, pendant une durée maximum de 36 mois. Le montant de l'indemnité est plafonné dans les mêmes conditions que pour le chômage total (Cf. ci-dessus).

4) Indemnité de mobilité (Indennità di mobilità)

Rappel :

La nouvelle loi sur l'assurance chômage du 28 juin 2012 prévoit la suppression progressive de l'indemnité dite « de mobilité » (*Indennità di mobilità*) ; celle-ci ne devrait plus être attribuée à compter de 2016.

L'indemnité de mobilité est une prestation versée aux travailleurs qui justifient de 12 mois d'assurance durant lesquels au moins 6 mois ont été effectivement travaillés, et qui ont été licenciés pour réduction de personnel, de transformation ou de cessation d'activités d'une entreprise admise au CIGS (voir ci-dessus).

L'indemnité de mobilité vise uniquement les salariés d'entreprises de certains secteurs (entreprises du secteur industriel avec au minimum 15 salariés et entreprises du secteur des services avec au minimum 50 salariés).

Pendant les 12 premiers mois, le montant de l'indemnité correspond à celui de la prestation dite pour chômage partiel extraordinaire (Cf. ci-dessus), après déduction des charges sociales s'élevant à 5,84 %. À partir du 13ème mois, le montant de l'indemnité correspond à 80 % de ladite prestation, mais elle n'est plus soumise à la taxe des charges sociales.

La durée du versement de l'indemnité est fonction de l'âge du bénéficiaire au moment du licenciement : *

- 12 mois pour le bénéficiaire âgé de moins 40 ans ;
- 24 mois pour le bénéficiaire âgé entre 40 et 50 ans ;
- 36 mois pour le bénéficiaire âgé de plus de 50 ans.

Enfin, la durée de versement de l'indemnité de mobilité ne peut pas dépasser l'ancienneté du travailleur dans l'entreprise.

* Il existe des possibilités de prolongation de la durée de versement jusqu'à 48 mois dans les régions du sud de l'Italie.