

Les assurances sociales en Autriche

Autor(en): **Weissenberg, Gerhard von**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse**

Band (Jahr): **55 (1963)**

Heft 3

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-385275>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

maines: autrement dit, pour que ce progrès certainement bénéfique à long terme pour tous ne soit pas maléfique à court terme pour quelques-uns et pour que l'équilibre économique-social ne soit pas rompu entre les secteurs automatisés et les secteurs non automatisés.

Dans cette perspective et dans cette optique que nous croyons justifiées et justes, *la tâche des pouvoirs publics consistera sans aucun doute, par son action coordinatrice et prévisionnelle, à intervenir à temps pour que les bénéfices de l'accroissement de la productivité profitent autant que possible aux consommateurs, aux producteurs et aux travailleurs.*

Alors, l'économie suisse sera productrice de produits dont la valeur ne sera pas seulement due, comme jusqu'à présent, à la qualité du travail, mais encore à un haut degré de recherche et de développement préparatoire.

Sans être exhaustives, nos considérations générales et nos suggestions cachent encore un large éventail de possibilités qui ouvriront peut-être des bases de discussions utiles et un champ de recherches incomplètement exploré. Tel aura été le modeste dessein de cet article.

Les assurances sociales en Autriche

Par le Dr *Gerhard von Weissenberg*

Les premières institutions autrichiennes d'assurance-maladie remontent à la dernière moitié du siècle passé. Après divers essais – sans succès – de fondation des caisses de prévoyance syndicales, c'est seulement en 1854 qu'apparut, pour la première fois, une véritable mesure d'assurance sociale contre les accidents; celle de la lutte contre la maladie ne fut créée qu'en 1888 et au seul bénéfice des ouvriers manuels. D'autres lois sont votées au début de notre siècle. Cependant, les travailleurs autrichiens témoignent de beaucoup de scepticisme à leur égard. Ils songent davantage à une réforme fondamentale, à la révolution, qui doit faire naître une société entièrement nouvelle, qu'au simple réformisme, dans le cadre des institutions actuelles. A la fin de la première guerre mondiale, la Monarchie des Habsbourg sombre dans la tourmente. La République est proclamée. La voie est libre pour une transformation radicale des lois sociales. Le mouvement ouvrier s'y emploie. Les progrès sociaux s'ajoutent les uns aux autres. Cependant, une période de régression s'installe, dès les années 1920. Elle verra son aboutissement dans l'Anschluss, qui rattache l'Autriche au Reich allemand et à la dictature hitlérienne. Puis, c'est à nouveau la guerre. En 1945, avènement de la IIe République autrichienne. Si les dirigeants

de ce temps-là conservent une partie des lois germaniques, c'est dans le propos bien arrêté de les remplacer, au plus vite, par une législation autrichienne, sertie dans un cadre moderne. En 1956, au terme de longs travaux préparatoires, la « loi générale des assurances » est promulguée. Elle englobe l'assurance-maladie-accidents, les assurances-pensions pour tous les travailleurs d'Autriche. En 1956, diverses améliorations, très sensibles, interviennent encore. Les syndicats ouvriers, support essentiel de la politique sociale de la République, ont joué un rôle capital dans ce domaine.

Bien souvent, les exigences des travailleurs constituèrent des points de départ pour les négociations ultérieures. Bon nombre de projets furent élaborés par les soins des syndicats eux-mêmes et soumis, aux fins de discussion, à l'opinion publique.

Dans les institutions de l'assurance sociale, les syndicats voient leur œuvre propre. C'est pourquoi, de tout temps, ils attachèrent la plus grande importance au fait d'avoir leur mot à dire dans la gestion de ces institutions. Aussi, un des premiers actes des syndicats, au sein de la IIe République, fut-il de rétablir l'administration autonome des assurances sociales qui avait été battue en brèche par le Parti national-socialiste.

La responsabilité de l'administration de l'assurance sociale repose sur les Comités de direction respectifs et sur les assemblées plénières. Les organes administratifs sont composés dans les proportions suivantes: pour l'assurance-maladie: quatre travailleurs pour un patron; pour l'assurance-pension: deux travailleurs pour un employeur, et pour l'assurance-accidents: un employeur pour un travailleur. La représentation extérieure des assurés s'effectue par le canal de l'inspecteur, élu par le Comité de direction. A l'exclusion de l'assurance générale contre les accidents, excepté les assurances sociales dans l'agriculture et la sylviculture, tous les inspecteurs sont des délégués syndicaux en vue.

Assurance-maladie

Sont obligatoirement assurés, au sein de l'assurance-maladie, tous les travailleurs industriels non indépendants, pour autant qu'ils atteignent mensuellement un certain minimum (fixé à présent à 270 schillings). Il n'existe point de limite supérieure pour l'assurance obligatoire.

De plus, l'assurance-maladie assure le paiement d'une indemnité pour une durée de 26 semaines; il est toutefois possible à l'assuré de prolonger cette durée jusqu'à 52 semaines au maximum moyennant une contribution supplémentaire. D'habitude, l'indemnité de maladie s'élève à 50% du dernier revenu, cependant tout au plus à 50 schillings par jour. Des suppléments sont prévus pour les membres de la famille du malade. Il n'est plus question d'indemnité, en cas de revendication de continuation du versement du salaire

ou du traitement, à concurrence de 50% ou plus du niveau atteint jusqu'ici. Aux termes de la plupart des contrats collectifs, il incombe au patron de poursuivre le paiement de 49% du salaire pendant une durée déterminée de la maladie, durée généralement calculée en fonction du rang d'ancienneté de l'ouvrier ou de l'employé au sein de l'entreprise. Ainsi, le travailleur malade bénéficie – grâce à l'indemnité et à la continuation du paiement de son salaire – d'un revenu à peu près égal à celui qu'il touchait avant. En ce qui concerne les employés, la loi stipule que l'employeur est tenu de continuer à verser le traitement intégral pendant six semaines au moins. De ce fait, il ne saurait être question de réclamer, durant cette période, une indemnité de la part de l'assurance-maladie. Au terme de ce laps de temps, l'employeur continue à payer le traitement quatre semaines. Pendant ce mois, l'employé malade a droit, en outre, à la moitié de la somme normalement versée pour cause de maladie.

Au cas où un séjour en clinique se révèle nécessaire, l'assuré a droit, pendant 26 semaines, à la gratuité des soins fournis par l'établissement. L'assureur a également la faculté de prolonger cette période jusqu'à 52 semaines. Pendant la durée d'hospitalisation, il n'est plus question d'indemnité pour cause de maladie; les membres de la famille de l'assuré reçoivent toutefois une allocation « familiale ».

L'assurance peut également consentir au malade le droit au séjour dans un établissement hospitalier ou de convalescence ou lui en fournir les moyens.

Les assureurs ont également la faculté de décider si, et dans quelle mesure, les assurés ont droit aux *soins dentaires* ou à des *dentiers*.

Les prestations de l'assurance-maladie englobent encore les *soins maternels*, c'est-à-dire essentiellement l'assistance médicale et celle d'une sage-femme gratuites, ainsi que la fourniture gratuite de médicaments et d'appareils. Au cas où l'accouchement a lieu dans une maternité ou dans un hôpital, la caisse remboursera 10 jours au maximum. Six semaines avant l'accouchement et six semaines après celui-ci, les femmes doivent être libérées de toute obligation de travailler; cette dispense s'applique aussi aux mères nourrissant leur enfant (pour une durée de 8 semaines) et durant 12 semaines après un accouchement prématuré. Pendant ce laps de temps, l'assurance-maladie verse une indemnité hebdomadaire égale au niveau moyen net des treize dernières semaines. Les femmes donnant le sein touchent en outre, et cela pour une durée de 12 semaines (susceptible d'être prolongée jusqu'à 26 semaines), une indemnité journalière d'allaitement pouvant aller jusqu'à 5 schillings¹, ainsi qu'une indemnité unique d'accouchement.

¹ 100 schillings valent 16 ct. 72.

A l'exclusion des indemnités de maladie et des indemnités hebdomadaires, les prestations de l'assurance-maladie profitent non seulement à l'assuré, mais aussi – en général et au même titre – à ses proches. Les survivants d'un assuré décédé touchent de l'assurance-maladie une indemnité au décès.

Assurance-accidents

Dans le cas de l'assurance-accidents, tous les travailleurs – peu importe le taux du salaire – sont, en principe, obligatoirement assurés, cela indépendamment de toute affiliation ou cotisation. L'assurance-accidents englobe les risques d'accident au travail, de même que ceux d'un accident survenant à l'ouvrier qui va au travail, qui en revient, voire sur le chemin de l'entreprise, vers un local de consultation médicale. Sont assimilées à des accidents de travail, certaines maladies professionnelles. La tâche essentielle de l'assurance-accidents consiste en leur prévention. Les traitements de l'accidenté, soins médicaux, fourniture de médicaments et appareils de guérison, sont gratuits. Simultanément, l'assistance professionnelle entre en jeu en vue de réadapter dans la mesure du possible le blessé à son ancien emploi ou à une autre profession. Le cas échéant, le blessé ou l'entreprise disposée à le recevoir en vue de sa réadaptation recevra une aide financière ou technique. Le blessé lui-même recevra gratuitement les « pièces orthopédiques » requises, etc.

Au cas où, par suite d'accident, une diminution permanente de la dextérité professionnelle, d'au moins 20%, est constatée chez la victime, celle-ci a droit à une rente. En cas d'incapacité professionnelle totale, la rente atteint $66\frac{2}{3}\%$ du salaire de l'année précédente, sans toutefois dépasser 57 600 schillings. Un secours pécuniaire supplémentaire pour enfants à charge fait aussi partie de la rente. En outre, ceux qui sont atteints d'une incapacité de travail de 50% au moins reçoivent une somme équivalant à 20% de la rente, tandis que les handicapés totaux ont droit à un supplément pour incapacité totale égal à la moitié de la rente. Celui qui n'a subi qu'une incapacité partielle, touche une fraction du montant total de la rente (en rapport avec le degré de diminution de sa capacité de travail). La rente est payable douze fois par an. Au mois d'octobre, un double versement est encore ajouté à cette somme.

En cas de décès d'un assuré par suite d'accident de travail reconnu (accident sur le chemin du travail), ses survivants auront droit à une rente; sa veuve touche une rente égale à 20% du revenu professionnel annuel (rente ne pouvant cependant excéder 57 600 schillings); au cas où la veuve est elle-même, par suite de maladie, presque incapable de gagner sa vie ou si elle a dépassé 60 ans, la rente s'élèvera à 40%. Lorsqu'une personne assurée décède par suite d'un accident de travail et laisse derrière elle un tiers dans le besoin

incapable de gagner sa vie, celui-ci a droit à une rente s'élevant à 40% du revenu professionnel annuel de la personne défunte. Les enfants survivants ont droit à une rente selon les critères que voici: les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans révolus; les enfants en cours d'apprentissage jusqu'à 24 ans révolus; les enfants invalides sans limite d'âge. Les orphelins touchent 20% du revenu professionnel annuel; les enfants orphelins de père et de mère, 30% du dit revenu. Au cas où il n'y aurait point d'enfants survivants, des parents nécessiteux, respectivement les frères et sœurs, jouiront aussi d'une rente de survivance s'élevant pour toutes ces personnes réunies à 20% du salaire professionnel annuel. Ces rentes-là sont également payables douze fois par an avec un double versement au mois d'octobre.

Assurance-pension

En substance, en ce qui concerne l'assurance-pension, les mêmes personnes que celles couvertes par l'assurance-maladie y sont obligatoirement assurées. Les prestations essentielles de l'assurance-pension comprennent les risques d'invalidité, de la sénilité et de la mort.

En cas d'*invalidité* (incapacité professionnelle en ce qui concerne les employés), l'assuré a droit à une rente pour autant qu'il ait accompli une période d'attente de cinq ans et qu'il ait conservé son droit à la rente au moyen de cotisations. D'une manière générale, il n'est question d'invalidité que pour autant que l'assuré voit sa capacité d'activité professionnelle réduite de moitié. Est considérée en outre comme invalide, la veuve en droit de toucher une rente ayant atteint l'âge de 55 ans révolus et ayant donné naissance au moins à quatre enfants encore vivants.

L'importance de la rente dépend du niveau et du chiffre des cotisations effectuées. La moyenne de revenu professionnel atteinte au cours des cinq dernières années ayant servi à verser des cotisations (au plus 4800 schillings par mois) constitue la « base d'estimation ». A l'origine, la rente se compose de 30% de cette base. Ce montant fondamental est complété par des cotisations qui dépendent du nombre des mois d'assurance entrant en ligne de compte, de sorte qu'il peut en résulter, dans des cas extrêmes, une rente globale atteignant 79,5% de la dite base. En vue d'assurer une rente minimum aux jeunes assurés ayant eu le malheur de devenir invalides, tous les bénéficiaires de la rente d'invalidité ont droit, en plus du montant fondamental, soit 30% de la rente, à un supplément de 10% au maximum; ce supplément tend à diminuer proportionnellement lorsque la rente totale atteint 50%. A la rente viennent s'ajouter des majorations pour enfants et, en cas d'abandon total, des suppléments ad hoc.

Les syndicats attachèrent une grande importance au dévelop-

pement continu de l'assurance sociale, désireux qu'ils étaient de voir une assurance pure se muer en une institution donnant des soins. De ce fait, la loi stipule qu'un revenu minimum doit être garanti à tout bénéficiaire d'une rente, au besoin grâce à une rente de compensation. Les taux établis se situent, pour le rentier vivant seul, à 680 schillings par mois; pour le rentier marié, à 1000 schillings; ces taux sont susceptibles d'être augmentés de 100 schillings par chaque enfant. D'autre part, lorsque le revenu d'une rente s'ajoute au revenu professionnel, la rente est diminuée. Cependant, pareille réduction est appliquée pour autant que la rente et le revenu professionnel réunis dépassent 1800 schillings par mois. La rente d'invalidité est payable mensuellement; aux mois de mai et d'octobre de chaque année, le paiement s'effectue sous forme de double montant.

L'assurance-pension accorde aussi des rentes-vieillesse. L'âge limite a été fixé, normalement, à 65 ans révolus pour les hommes, à 60 ans révolus pour les femmes.

Cependant, l'ensemble des rentes allouées aux survivants ne peuvent excéder la rente d'invalidité que l'assuré aurait pu toucher au moment de sa mort. Les survivants sont susceptibles de recevoir des suppléments de compensation correspondants.

Le financement des branches d'assurance sociale précitées a lieu en ordre principal grâce à des versements de cotisations; ainsi, la contribution à l'assurance-maladie s'établit, pour les ouvriers, à 7,3%; pour les employés, à 4,8% du salaire (pour les deux catégories, 3000 schillings par mois au maximum); la contribution est supportée, à parts égales, par le travailleur et par le patron. La cotisation d'assurance-pension se situe, pour les ouvriers, à 14%; pour les employés, à 13% (pour les deux catégories, à 4800 schillings par mois au maximum). Elle est garantie moitié par le travailleur et moitié par l'employeur. La contribution à l'assurance-accidents s'élève à 2% pour les ouvriers et à 0,5% pour les employés (pour les deux catégories, 3000 schillings par mois au maximum). Son paiement incombe exclusivement à l'employeur.

En dédommagement des soins partiellement donnés par elle aux blessés par suite d'accidents, l'assurance-maladie reçoit des assureurs un montant global; en outre, l'Etat autrichien rembourse une partie des dépenses inhérentes au paiement des versements hebdomadaires.

Au demeurant, il lui appartient de financer ces prestations uniquement à l'aide du revenu des cotisations. L'assurance-pension des ouvriers requiert des subsides d'Etat considérables qui s'élèvent, actuellement, à quelque 20% du budget des dépenses. Par contre, l'assurance-pension des employés, de même que l'assurance-accidents, est à même de financer ses prestations uniquement à l'aide du mon-

tant des cotisations et ne reçoit, pour l'instant, aucun subside de l'Etat. Il n'en demeure pas moins que le problème du financement des assurances sociales autrichiennes apparaît très épineux. L'ampleur du problème est illustrée par ce fait: alors que – depuis 1946 – le nombre des détenteurs d'emplois s'est accru de quelque 30%, celui des bénéficiaires de rentes d'assurances a augmenté d'environ 156%. Le pourcentage des cotisations ne s'est que légèrement modifié. De plus, les prestations de l'assurance-maladie ont acquis une ampleur dépassant de beaucoup celles des cotisations-maladie, de sorte que l'assurance-maladie se trouve dans une situation de plus en plus embarrassante (depuis 1952, les cotisations-maladie ont augmenté de quelque 49% et les prestations pour soins médicaux se sont accrues d'environ 100%).

L'assurance-chômage se situe en dehors de la loi régissant les assurances sociales. A l'origine, elle fut placée sous l'égide des syndicats. Elle est administrée désormais par des services de l'Etat – les Bourses du travail – qui reçoivent leurs directives du ministre fédéral des affaires sociales. Etant donné toutefois que, depuis la fin de la guerre, ce ministère eut toujours à sa tête des syndicalistes en vue, l'influence des syndicats sur cette administration reste assurée. En fait, les personnes obligatoirement assurées auprès de l'assurance-maladie font partie de l'assurance-chômage. Un chômeur a le droit de recevoir du soutien, pour autant qu'il est apte et disposé à travailler et que, au cours des deux dernières années, il a été occupé au moins durant 52 semaines en tant qu'affilié obligatoire à l'assurance-chômage. Au cas où l'assuré a déjà bénéficié antérieurement d'un soutien, il suffit qu'il ait été assuré durant 20 semaines dans le cours de l'année précédente.

Entrent en considération comme indemnités de chômage, d'abord les allocations, portant sur une durée de 12 semaines quand la durée de l'assurance s'étend sur 20 semaines; sur 20 semaines, pour une durée d'assurance de 52 semaines; sur 30 semaines dans le cas d'une période d'assurance de 156 semaines.

L'importance de l'indemnité de chômage est fonction du revenu moyen des trois derniers mois, sans excéder, toutefois 2400 schillings par mois. Elle se situe au maximum à 80% du revenu moyen net. Après expiration de la période d'indemnité de chômage, l'assuré peut bénéficier, en cas de nécessité, d'un soutien de détresse d'une durée illimitée. Il s'élève – selon la situation familiale de l'intéressé – entre 87 à 100% de l'indemnité de chômage. Les bénéficiaires d'allocations de chômage sont aussi assurés contre la maladie.

Une nouvelle prestation d'assurance-chômage consiste en l'attribution d'une allocation de carence, ou « congé », aux mères. Les mères ont le droit de demander, après la naissance d'un enfant, jusqu'à ce que celui-ci ait atteint l'âge de 1 an révolu, une dispense de travail. Cependant, durant cette période, elles ne reçoivent aucune

prestation de l'employeur. La dispense de travail sollicitée, elles touchent de la part de l'assurance-chômage une allocation de carence, ou « congé », du même taux que l'indemnité de chômage, pour autant qu'elles prennent soin elles-mêmes de l'enfant. Au cas où quelqu'un d'autre se charge des soins à donner à l'enfant, elles ne touchent que la moitié de l'indemnité de chômage; dans les deux cas, cependant, le versement s'élève au moins à 400 schillings mensuellement. Sous certaines conditions, tout autre revenu de la mère ou d'un membre de sa famille est déduit de cette prestation.

Dans le but d'éviter le chômage, la période de transition vers une activité réduite (travail partiel) peut être allégée, moyennant indemnisation du travail partiel, lorsque le plein emploi est prévu par convention entre l'entreprise et son conseil d'administration. En outre, l'assurance-chômage peut contribuer financièrement à l'octroi de soutien à certains travaux effectués uniquement à l'aide de chômeurs.

L'assurance-chômage est financée au moyen d'une cotisation de 3% du revenu du travail, sans dépasser toutefois 2400 schillings par mois; celle-ci est supportée pécuniairement, à parts égales, par le travailleur et par son patron.

Les *prestations familiales* font également partie du domaine de la sécurité sociale. Tout travailleur touche (pour chaque enfant jusqu'à l'âge de 21 ans révolus, respectivement pour des enfants en apprentissage jusqu'à l'âge de 24 ans révolus, soit pour des enfants invalides, sans limite d'âge) une allocation de famille, s'élevant à 100 schillings par mois, pour autant que l'enfant ne reçoit point un salaire mensuel excédant 773 schillings. A cette assistance s'ajoutent encore des suppléments au prorata du nombre des enfants, ce qui représente comme assistance totale, dans le cas d'un enfant: 140 schillings par mois; dans le cas de deux enfants: 300 schillings par mois; dans le cas de 3 enfants: 490 schillings par mois; dans le cas de quatre enfants: 710 schillings par mois; dans le cas de cinq enfants: 960 schillings par mois; et pour chaque enfant suivant: 250 schillings par mois.

Toute personne ayant un domicile permanent ou sa résidence habituelle en Autriche bénéficie, au même degré, des allocations familiales. Une allocation unique est versée à la naissance de chaque enfant. Dès qu'un enfant a vécu six mois, et à partir du premier mois de son existence, les parents obtiennent l'allocation pour nourrisson. Elle est actuellement de 300 schillings. Chaque ayant droit aux allocations familiales avec une charge de trois enfants ou davantage bénéficie d'un dédommagement familial versé à la mère. Cette indemnité s'élève à 50 schillings. Ces sommes sont versées, mensuellement, avec indemnités supplémentaires en février, mai, août et novembre. Le taux de ces dernières équivaut à la moitié de l'allocation maternelle. On prévoit l'amélioration progressive de ces

diverses prestations sociales et familiales dans les années futures. Leur financement est garanti par un impôt auquel s'ajoute une cotisation patronale de 6% du salaire du père de famille. L'ensemble de la réforme dans le domaine des allocations familiales a été dû, en totalité, aux interventions syndicales. Les syndicats s'intéressèrent particulièrement à la mise en vigueur des allocations dites de congé, ou de carence, pour les mères qui exercent une profession.

Les propos du juriste contre l'imposition globale des époux

Par *Ch.-O. Roth*

On a déjà évoqué (*Revue fiscale* 1960, p. 7; *Service public* 1960, N° 6) l'évolution de la République fédérale allemande en matière de féminisme et de protection familiale. Par arrêt du 17 janvier 1957, la Cour constitutionnelle de Karlsruhe a statué que l'imposition globale ou additionnelle des conjoints était contraire à la disposition constitutionnelle allemande sur la protection de la famille. Le 18 juin 1957, le pouvoir législatif a statué l'égalité juridique de l'homme et de la femme, notamment en matière de régimes matrimoniaux. Enfin, le 23 septembre 1958, une nouvelle loi fiscale a ordonné que le revenu et la fortune de conjoints seraient taxés pour chacun d'eux séparément, ces éléments étant additionnés puis divisés par deux (*splitting*) et assortis de part et d'autre des défal-cations légales; on évite ainsi les taux progressifs agressifs du fisc contemporain.

*

Ce sujet vient d'être repris, trois ans plus tard, par M. Yves de Rougemont, juge à Neuchâtel (*Revue fiscale* 1963, p. 21; *Bund* N° 49 du 3 février 1963).

Partout en Suisse, aux yeux du fisc, le revenu et la fortune de la femme non séparés judiciairement s'ajoutent à ceux du mari, quel qu'en soit le régime matrimonial (donc même en cas de séparation de biens), et cela même si le mari n'en jouit d'aucune façon (par exemple si les époux vivent séparés).

Les juristes disent que le mari est le substitut fiscal de la femme. La substitution est une exception au principe d'imposition individuelle. Comme nous allons le voir, elle est souvent inéquitable et