

---

# BULLETIN LUXEMBOURGEOIS DES QUESTIONS SOCIALES

VOLUME 3

EDITORIAL

*Claude EWEN*

LE REVENU MINIMUM GARANTI

*André MANDERSCHIED*

*Claude VANDIVINIT*

AJUSTEMENT DES RENTES ET PENSIONS

*Martine DEPPEZ*

L'ALLOCATION D'EDUCATION

*Michel NEYENS*

*Claude NICOLAS*

CONCOURS DE LA PENSION DE SURVIE  
AVEC D'AUTRES REVENUS

*Carlo DURBACH*

CALCUL DES RECOURS DES CAISSES DE PENSION  
CONTRE TIERS RESPONSABLES

*Jean-Paul WICTOR*

LEGISLATION

JURISPRUDENCE

DPE - SCHOCKMEL/ ACCORD\_PRL



1997

TC00088552

**BULLETIN LUXEMBOURGEOIS DES  
QUESTIONS SOCIALES**

**VOLUME 3**

**1997**

# BULLETIN LUXEMBOURGEOIS DES QUESTIONS SOCIALES

VOLUME 3

EDITORIAL

*Claude EWEN*

LE REVENU MINIMUM GARANTI

*André MANDERSCHIED*

*Claude VANDIVINIT*

AJUSTEMENT DES RENTES ET PENSIONS

*Martine DEPRES*

L'ALLOCATION D'EDUCATION

*Michel NEYENS*

*Claude NICOLAS*

CONCOURS DE LA PENSION DE SURVIE  
AVEC D'AUTRES REVENUS

*Carlo DURBACH*

CALCUL DES RECOURS DES CAISSES DE PENSION  
CONTRE TIERS RESPONSABLES

*Jean-Paul WICTOR*

LEGISLATION

JURISPRUDENCE

1997

---

*Comité de rédaction*

Inspection générale de la sécurité sociale  
26, rue Zithe  
b.p. 1308  
L-1013 LUXEMBOURG

tél. 478 - 6350  
478 - 6365

fax. 478 - 6225

Internet / e-mail: marc @ helios.igss.etat.lu

---

Toute correspondance relative à la rédaction et à la diffusion est à adresser au secrétariat de la publication,  
b.p. 1308, L-1013 LUXEMBOURG

---

ISBN - 2-919887-01-7

*Les articles reproduits n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs et non les administrations et les institutions dont ils relèvent.*



## SOMMAIRE

<b>LE REVENU MINIMUM GARANTI AU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG</b>	<b>1</b>
<i>Claude VANDIVINIT</i>	
Le revenu minimum dans les différents Etats de l'Union européenne	2
Evolution de la législation nationale en matière de lutte contre la pauvreté	7
Loi modifiée du 26 juillet 1986 sur le revenu minimum garanti	9
Les statistiques administratives	13
Caractéristiques du complément RMG	22
Le coût du RMG	24
Les mesures sociales complémentaires	26
Questions et problèmes	32
Détermination du niveau du revenu minimum garanti et du complément	35
Les difficultés rencontrées	43
Les instances intervenantes	47
Perspectives: Les modifications envisagées	51
<b>AJUSTEMENT DES RENTES ET PENSIONS À L'ÉVOLUTION DES SALAIRES ET TRAITEMENTS</b>	<b>57</b>
<i>Martine DEPREZ</i>	
<b>NOTE RELATIVE À L'ARRÊT DE LA COUR DE JUSTICE DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES DU 10 OCTOBRE 1996 EN MATIÈRE D'ALLOCATION D'ÉDUCATION ALLEMANDE</b>	<b>61</b>
<i>Michel NEYENS et Claude NICOLAS</i>	
PARTIE I. L'évolution des règles de coordination au plan communautaire	62
PARTIE II. Analyse et commentaire de l'arrêt	66
<b>L'ARRÊT DU 12 MARS 1996 DU BUNDESVERFASSUNGSGERICHT (BVG) CONCERNANT LA PRISE EN COMPTE DES PÉRIODES D'ÉDUCATION DES ENFANTS EN CONCOURS AVEC LES PÉRIODES DE COTISATIONS</b>	<b>95</b>
<i>Paul CAPESIUS</i>	
<b>LE CONCOURS DE LA PENSION DE SURVIE AVEC D'AUTRES REVENUS DANS LE RÉGIME D'ASSURANCE PENSION CONTRIBUTIF AU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG</b>	<b>117</b>
<i>Carlo DURBACH</i>	
<b>LE CALCUL DU RECOURS DES CAISSES DE PENSION</b>	<b>127</b>
<i>Jean-Paul WICTOR</i>	
<b>RÉSUMÉ DES PRINCIPALES MESURES LÉGISLATIVES ET RÉGLEMENTAIRES INTERVENUES DEPUIS LA DERNIÈRE PARUTION DU BLQS</b>	<b>147</b>
<i>Claude EWEN</i>	

**JURISPRUDENCE**

**149**

Table des matières

149

Relevé analytique de la jurisprudence 1995

155

Juridictions nationales

155

Cour de Justice européenne

193

## EDITORIAL

Chers lecteurs,

Après le double volume paru en 1996, voici donc le numéro 3/1997 du Bulletin Luxembourgeois des Questions sociales.

Les nombreuses voix d'encouragement et de félicitation qui nous sont parvenues nous ont conforté dans l'idée de continuer nos efforts pour réaliser une publication qui soit le plus proche possible de l'actualité sociale. Cette exigence a guidé notre choix des sujets traités dans le présent numéro.

La création d'un droit à un revenu minimum garanti (R.M.G) au Luxembourg remonte maintenant à 10 ans. A propos de cet anniversaire, le Conseil supérieur d'action sociale a présenté à la Chambre des députés un rapport fouillé sur ces dix années d'existence du R.M.G. au Luxembourg, et ce dans le contexte national et européen. Il est apparu aux membres du comité de rédaction qu'il est extrêmement utile de faire connaître le contenu d'un tel document à un public plus large. D'où l'idée de publier une version consolidée et abrégée, mais reprenant les idées importantes et les points forts du rapport original qui, répétons-le, a été adressé à la Chambre des députés. L'analyse de l'expérience passée gagne en importance à un moment où les instances législatives sont saisies d'un projet de réforme sur le R.M.G.

En ce qui concerne l'évolution législative depuis la dernière parution du BLQS, il est indiscutable que la loi portant ajustement des pensions et des rentes à l'évolution des salaires de 1995, la loi portant augmentation du salaire social minimum, ainsi que l'augmentation des montants du revenu minimum garanti, sont à relever expressément. Le lecteur intéressé par cette matière pourra se référer utilement à l'article donnant des précisions sur la technique de l'ajustement des pensions et des rentes à l'évolution des salaires et des traitements. Quant aux autres mesures législatives et réglementaires intervenues dans la période de référence, le lecteur pourra se rééporter au relevé qui contient un résumé succinct des différents textes ainsi qu'un renvoi au Mémorial. Comme déjà indiqué dans l'éditorial de la publication précédente, ces relevés sont établis régulièrement et permettent ainsi de suivre aisément le fil de l'évolution législative.

Quant à la jurisprudence, un arrêt de la Cour de justice européenne mérite une attention particulière. Il s'agit d'une question préjudicielle adressée à la Cour dans les affaires jointes HOEVER et ZACHOW qui concernent l'allocation d'éducation allemande, prestation qui présente indiscutablement des traits communs avec l'allocation d'éducation luxembourgeoise. Dans ce contexte le lecteur pourra trouver dans le présent bulletin une description de l'évolution des règles de coordination des prestations familiales, une analyse de l'évolution jurisprudentielle, ainsi qu'une prise de position critique des auteurs de l'article.

Une autre décision de justice analysée dans le présent numéro concerne un arrêt de la Cour constitutionnelle en Allemagne et qui est en relation avec la prise en compte des périodes d'éducation des enfants en cas de concours avec des périodes de cotisations.

Faisant suite au tableau des jurisprudences des années 1992 à 1994 publié dans le numéro précédent, un relevé des décisions judiciaires de 1995 se trouve dans le présent bulletin. L'année 1996 suivra dans le prochain numéro.

Dans le cadre des mesures législatives intervenues suite à la transposition dans le droit national de la directive prévoyant le principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale, le droit à une pension de survie est ouvert indistinctement au veuf et à la veuve d'un assuré ou d'un bénéficiaire de pension masculin ou féminin prédécédé. Le corollaire de cette conception consiste en l'introduction de dispositions anti-cumul prévoyant la réduction de la pension de conjoint survivant en cas de concours avec des revenus ou une pension ou rente personnelle. Or, l'article correspondant du code des assurances sociales n'est pas évident à saisir pour quelqu'un qui ne l'applique pas quotidiennement. En vue de rendre cette matière plus compréhensible et plus transparente un article du présent numéro est consacré à ce sujet. Y sont exposés d'une manière structurée et descriptive les règles d'application. Par ailleurs des exemples concrets de calcul sont donnés. Un tableau indicatif permet d'apprécier l'impact des réductions opérées en fonction des différents seuils.

Un article plus technique concernant le calcul des droits lors des actions récursoires des caisses de pension est destiné à arrondir et à compléter le cercle des sujets traités.

Le comité de rédaction du BLQS souhaite remercier vivement tous les auteurs des différents articles du présent numéro et qui ont collaboré, à l'instar des auteurs du premier numéro, d'une façon purement honorifique. Par ailleurs nos remerciements vont au secrétariat du BLQS pour son travail dévoué qui mérite une grande reconnaissance.

Pour le comité de rédaction

Claude EWEN

# Le revenu minimum garanti au Grand-Duché de Luxembourg

Service national d'action sociale  
en collaboration avec le  
Comité national de défense sociale

*Extraits du rapport adressé à la Chambre des Députés  
par le Conseil supérieur à l'action sociale Juillet 1996*

## Avant-propos

Le premier novembre 1996, la loi modifiée du 26 juillet 1986 portant création du droit à un revenu minimum garanti est en vigueur depuis dix ans.

La création du RMG, en faisant rentrer dans le champ de l'aide sociale obligatoire ce qui relevait de l'assistance sociale facultative, laissée à la discrétion des bureaux de bienfaisance, a marqué une nouvelle étape dans l'évolution de notre système de protection sociale. Résultant d'une prise de conscience progressive des phénomènes d'exclusion auxquels notre pays n'échappe pas, le RMG a un double objet:

- permettre à chaque résident de disposer de ressources minimales pour faire face à ses besoins essentiels;
- faciliter l'insertion sociale et professionnelle des personnes en voie d'exclusion.

La loi RMG est en pleine évolution. Amendée à plusieurs reprises depuis dix ans, le Gouvernement a l'intention de la modifier à nouveau en 1997. Soucieux d'informer ses lecteurs de ces changements, le comité de rédaction du Bulletin luxembourgeois des questions sociales a demandé aux auteurs du troisième rapport sur le revenu minimum garanti que le Conseil supérieur de l'action sociale a adressé en juillet 1996 à la Chambre des Députés, d'en présenter un condensé qui puisse servir d'entrée en matière.

André MANDERSCHIED  
*Commissaire de Gouvernement à l'action sociale*

Claude VANDIVINIT  
*Conseiller de direction 1ère classe*

## Extraits du rapport

### Introduction

Conformément à l'article 36 de la loi modifiée du 26 juillet 1986 portant a) création du droit à un revenu minimum garanti; b) création d'un service national d'action sociale; c) modification de la loi du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité, le Conseil supérieur de l'action sociale adresse tous les trois ans un rapport circonstancié à la Chambre des Députés.

Ce rapport porte sur l'état des besoins en matière d'action sociale et propose les voies et moyens d'y remédier.

Un premier rapport a été présenté en 1988. Il fut incorporé au projet de loi n° 3249 portant modification de la loi du 26 juillet 1986 sur le revenu minimum garanti, soumis aux débats parlementaires et voté le 10 mai 1989.

Le deuxième rapport a été publié en janvier 1993. Sa principale ambition était de faire le point des différentes facettes de l'application de la loi et de proposer diverses modifications à y apporter. Ces propositions furent en partie intégrées au projet de loi n° 3675 portant modification de la loi modifiée du 26 juillet 1986 sur le revenu minimum garanti, adopté par la Chambre le 10 février 1993.

Le présent rapport est publié alors qu'une révision en profondeur de la loi est en cours, conformément aux motions adoptées par la Chambre en 1993 et à la déclaration gouvernementale du 22 juillet 1994.

Il fait le point, sans pouvoir en aborder toutes les facettes, de dix années d'existence du RMG au Luxembourg, trace un portrait de la situation actuelle sans oublier d'esquisser le contexte européen et mondial. Il présente enfin les grandes lignes du projet de révision de la loi actuellement en vigueur.

Comme par le passé, il ne comprend pas d'étude, faite par un organisme de recherche indépendant de l'application de la loi, sur les conditions de vie des bénéficiaires du RMG. Le Service national d'action sociale n'a jusqu'à présent pas disposé d'un budget afin de faire élaborer une telle étude. Le Conseil supérieur réitère sa demande, déjà formulée en 1989 et 1993, de pouvoir disposer d'une telle analyse.

(...)

### Le revenu minimum dans les différents Etats de l'Union européenne

Dans leur grande majorité, les Etats membres offrent à leur population le droit à un revenu minimum. Nous avons comparé les conditions d'octroi et de disponibilité pour le marché de l'emploi et les mesures de réinsertion dans différents pays, sur base d'une enquête effectuée en juillet 1994.

La Grèce et le Portugal ne disposent pas d'un revenu minimum garanti au plan national. En Espagne et en Italie, le revenu minimum relève des régions. Le Portugal vient de commencer les travaux préparatoires en vue de se doter d'un dispositif de revenu minimum garanti.



## Les conditions d'octroi

### Nationalité

Le Danemark et le Grand-Duché de Luxembourg ne connaissent aucune condition relative à la nationalité. L'Irlande, les Pays-Bas et la France ont ouvert le droit au revenu minimum garanti à toute personne résidant légalement dans le pays. En France, il faut en outre être en possession d'un titre de séjour valable.

La Belgique, l'Allemagne et le Royaume-Uni garantissent l'octroi du revenu minimum aux nationaux, aux ressortissants des Etats membres de l'Union européenne et, avec restrictions, à certains ressortissants non communautaires (accords bilatéraux), aux réfugiés, aux bénéficiaires du droit d'asile et aux apatrides.

### Résidence et domiciliation

Tous les pays demandent une résidence effective sur le territoire national. Le Luxembourg exige, outre la domiciliation effective, une durée de résidence minimale de dix ans au cours des vingt dernières années.

### Condition d'âge

PAYS	CONDITION D'AGE	EXCEPTIONS
Belgique	à partir de 18 ans	mineur émancipé par mariage célibataire ayant charge d'enfant mineure d'âge enceinte
Danemark	pas de condition d'âge	
Allemagne	pas de condition d'âge (ouvert aux mineurs)	
Espagne	à partir de 25 ans	personne handicapée enfant à charge
France	à partir de 25 ans	enfant à charge (né ou à naître)
Irlande	à partir de 18 ans	
Luxembourg	à partir de 30 ans	majeurs inaptes au travail par suite de maladie ou d'infirmité enfant à charge personne majeure qui soigne une personne atteinte d'une infirmité grave
Pays-Bas	à partir de 18 ans	enfants mineurs ayant quitté le domicile des parents période d'attente de 6 mois pour les jeunes de 18 ans à 21 ans qui quittent l'école
Royaume-Uni	à partir de 18 ans	mineurs de 16 à 17 ans mères seules mineures enceintes jeunes handicapés incapables de travailler

Les conditions d'âge et leurs exceptions semblent variables à première vue. Cependant, la majorité des Etats membres retiennent l'âge de la majorité, à l'exception du Grand-Duché de Luxembourg où l'âge minimum requis est de trente ans, sauf exception. Il s'agit de l'âge requis le plus élevé au sein de l'Union européenne. L'âge requis pour pouvoir bénéficier du RMG a fait l'objet de débats dans la plupart des Etats membres. Cette question étant à l'ordre du jour de la révision actuelle de la loi modifiée du 26 juillet 1986 sur le revenu minimum garanti, il est intéressant d'en souligner différents aspects.

### **Luxembourg**

La condition d'âge s'applique au requérant principal ainsi qu'à toutes les personnes majeures de la communauté domestique.

Les enfants mineurs du bénéficiaire, qui vivent dans la communauté domestique, ne sont pas concernés par cette condition.

Les adversaires d'un abaissement de l'âge invoquent le danger d'incitation que comporterait le RMG auprès des jeunes et le risque de dépendance précoce de ceux-ci par rapport à l'aide sociale. Ils donnent la priorité aux mesures en faveur des jeunes chômeurs organisées par l'administration de l'emploi. Les exceptions à la condition d'âge n'ont jamais été contestées.

### **Belgique**

La discussion porte sur les jeunes bénéficiaires du Minimex, les jeunes demandeurs d'emploi ainsi que les étudiants, qui ne sauraient répondre à la condition de disponibilité pour le travail. Elle vise principalement à éviter les abus. Le législateur a répondu à cette crainte par l'introduction d'un contrat d'insertion obligatoire pour les jeunes de moins de vingt-cinq ans.

### **Danemark**

La priorité est donnée aux mesures d'insertion actives au détriment des politiques d'assistance passive. Le principe de la rétribution des efforts consentis a été introduit, plus particulièrement à l'égard des personnes âgées de moins de vingt-cinq ans. La garantie de ressources n'est accordée que pendant un court laps de temps aux jeunes en attente d'un emploi ou qui poursuivent une formation. Elle est remplacée par une garantie d'accès aux mesures d'insertion (travail, formation) rétribuées proportionnellement à la participation.

### **Espagne**

Le débat porte essentiellement sur l'harmonisation des différents systèmes d'assistance sociale, centrée sur différents groupes sociaux parmi lesquels les jeunes de moins de vingt-cinq ans avec charge de famille. Il porte également sur les difficultés d'implantation des garanties de ressources et des programmes d'insertion dans certaines régions.

**France**

La France n'a pas connu de débat relatif à l'âge requis pour accéder au RMI. Il est, sauf exception, de vingt-cinq ans. Le législateur entend cependant traiter différemment les jeunes âgés de moins de vingt-cinq ans et les adultes non couverts par les dispositifs d'aide catégorielle, en les incitant à recourir aux dispositifs d'insertion existants. L'objectif est d'éviter la transformation du RMI en bourse d'étude et l'éclatement des cellules familiales.

**Irlande**

Les jeunes de 16 à 17 ans sans aide parentale peuvent sous certaines conditions bénéficier du revenu minimum. Les étudiants doivent obligatoirement recourir aux bourses d'étude et à la solidarité familiale.

**Pays-Bas**

L'accès des jeunes de moins de vingt-et-un ans au système national d'assistance a été réduit au profit d'une nouvelle mesure prévoyant l'octroi d'une allocation en échange d'un travail. Ce système, le «Youth Employment Guarantee Act», a la forme d'une garantie d'accès à un emploi temporaire dans le cadre d'un programme d'emploi local. Royaume-Uni

Les garanties à l'égard des jeunes ont été réduites à partir de 1988. L'accès au revenu minimum des jeunes sans emploi âgés de seize à dix-sept ans a été considérablement limité et remplacé par les mesures du «Child benefit extension period», du «Youth training allowance» et du «Bridgeing allowance».

## Les conditions de disponibilité pour le marché de l'emploi et les mesures d'intégration

La plupart des dispositifs nationaux examinés prévoient de telles conditions:

PAYS	DISPONIBILITE POUR LE MARCHE DU TRAVAIL	DISPENSE D'ETRE DISPONIBLE	MESURES D'INSERTION	DISPENSE DES MESURES
Belgique	prouver sa disponibilité	pour des raisons de santé ou d'équité	contrat d'intégration obligatoire depuis 1993 pour les moins de 25 ans	pour des raisons de santé ou d'équité
Danemark	<b>après avoir épuisé toutes les possibilités d'accès au travail, il faut être disponible</b>	pour raison médicale, si participation à une mise au travail ou à un programme de réhabilitation, si un emploi approprié ne peut être trouvé	obligation de participer à des mesures publiques de mise au travail pour les moins de 25 ans qui se trouvent au chômage	
Allemagne	<b>obligation d'être disponible</b>	un refus éventuel n'entraîne pas nécessairement l'interruption de l'aide pour autant que le requérant se trouve toujours dans une situation de besoin	obligation d'accepter une formation	idem que pour la disponibilité
Espagne	<b>obligation d'être disponible</b>		participation obligatoire aux programmes de formation et de qualification, acceptation d'un plan d'insertion et participation active	
France	obligation d'être disponible		contrat d'insertion avec mesures de formation et de mise au travail	
Irlande	obligation d'être disponible	pour problèmes de santé âge de travail dépassé		

<b>Luxembourg</b>	obligation d'être disponible et d'accepter tout emploi approprié	majeurs inaptes au travail par suite de maladie ou d'infirmité, enfant à charge de moins de 6 ans; personne qui soigne un infirme âgé de plus de 60 ans, intérêt de l'enfant âgé de 6 à 15 ans compromis	obligation de participer à des mesures de formation, à des travaux d'utilité collective ou à des stages en entreprise	enfant à charge de moins de 6ans, personne qui soigne un infirme, personne âgée de plus de 60 ans, intérêt de l'enfant âgé de 6 à 15 ans compromis
<b>Pays-Bas</b>	obligation de s'inscrire comme demandeur d'emploi et de rechercher un emploi à raison de 20 heures par semaine	raison d'ordre médical chômeur âgé de 57,5 ans parent seul avec enfant de moins de 12 ans	les jeunes de 16 à 21 ans et les jeunes de 21 ans quittant l'école ont à la fois un droit et une obligation d'occuper un emploi social temporaire auprès des commune	
<b>Royaume-Uni</b>	obligation d'être disponible, recherche active d'un emploi	inaptitude au travail, personnes âgées de >60 ans, femmes enceintes et avant/après l'accouchement, partenaires et personnes dépendantes de l'attributaire, personne assurant des soins à une personne invalide, personne de 50 ans au moins, sans emploi, dispensée de l'obligation de disponibilité depuis 10 ans et sans perspective d'être embauchée	participation obligatoire aux programmes de formation pour les jeunes de 16 à 17 ans	idem que pour la disponibilité

## Evolution de la législation nationale en matière de lutte contre la pauvreté

Depuis sa création, la loi du 26 juillet 1986 a été modifiée à différentes reprises. Une révision en profondeur est actuellement en cours, sur base des motions de la

chambre des Députés, de la déclaration gouvernementale du 22 juillet 1994 et des directives de Madame la Ministre de la Sécurité sociale, chargée de la lutte contre la pauvreté. Le présent aperçu se limite aux lois et règlements qui contribuent à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, par des prestations financières régulières ou l'allocation de secours ponctuels.

Les dispositions légales régissant certains domaines eux aussi concernés par le problème de l'exclusion, tels que le travail, l'éducation, les assurances sociales ou la santé, dépassent le cadre du présent rapport et ne sont pas abordées. Le deuxième rapport à la Chambre des Députés présentait de manière assez détaillée les dispositions concernant l'aide sociale au Luxembourg, aux plans communal et national. Nous en rappelons ci-après les grandes lignes.

### **Sur le plan communal**

L'aide sociale au plan communal est toujours régie par les dispositions suivantes:

- Arrêté royal grand-ducal du 11 décembre 1846 concernant la réorganisation et le règlement des bureaux de bienfaisance (offices sociaux depuis la loi du 26 juillet 1986).
- Loi du 28 mai 1897 sur le domicile de secours.

Cette législation n'a connu aucun changement significatif depuis son origine. La loi modifiée du 26 juillet 1986 sur le revenu minimum garanti a confié aux offices sociaux différentes tâches détaillées plus loin.

Malgré son obsolescence, la loi sur le domicile de secours conserve son utilité à l'égard des personnes qui ne remplissent pas les conditions d'octroi du RMG et à l'égard des bénéficiaires qui peuvent nécessiter une aide complémentaire dans certaines situations. A long terme, au fur et à mesure que l'accès aux prestations de la loi sur le revenu minimum garanti devient moins restrictif, le maintien de la loi sur le domicile de secours est à soumettre à une réflexion critique. Par la déclaration gouvernementale du 22 juillet 1994 le Gouvernement s'est engagé à mettre à l'étude «une étude sur une réforme des structures de l'aide sociale afin d'adapter celles-ci aux exigences d'un travail social moderne». Peut-être cette étude apportera-t-elle quelques éléments de réponse.

En attendant, il est d'ores et déjà déplorable que les offices sociaux n'utilisent pas davantage les possibilités que leur procure la loi sur le domicile de secours afin d'offrir des aides financières complémentaires aux personnes vivant dans la précarité, notamment pour régler des problèmes de surendettement, éviter le déguerpissement pour loyer impayé, etc.

Outre le fait que la majorité des offices sociaux, et particulièrement ceux des petites communes n'ont qu'une activité très réduite, il semble que les communes qui restent actives sur la plan social au sens large, ont plutôt tendance à se consacrer davantage aux aides qui sont plus populaires aux yeux de leurs électeurs telles les repas sur roues, les subventions aux étudiants, les diverses interventions aux personnes du troisième âge, etc.



## Sur le plan national

Les principales dispositions légales au plan national, à l'exception de la loi modifiée du 26 juillet 1986 sur le revenu minimum garanti, sont les suivantes:

- Loi du 30 juillet 1960 concernant la création du fonds national de solidarité.
- Loi du 13 juin 1975 sur l'allocation compensatoire de vie chère; cette allocation fut abrogée par la loi du 26 juillet 1986, tout en continuant à sortir ses effets jusqu'en 1989 (loi du 27 février 1989).
- Règlement du gouvernement en conseil du 18 février 1983 sur l'allocation de chauffage.
- Loi du 16 avril 1979 sur l'allocation pour personnes gravement handicapées.
- Loi du 26 juillet 1980 concernant l'avance et le recouvrement des pensions alimentaires par le fonds national de solidarité.
- Loi du 22 mai 1989 sur l'allocation de soins.

Ces lois ont fait l'objet d'une description relativement complète dans le précédent rapport et n'ont pas connu d'évolution majeure depuis lors.

## Loi modifiée du 26 juillet 1986 sur le revenu minimum garanti

La loi du 26 juillet 1986 portant a) création du droit à un revenu minimum garanti; b) création d'un service d'action sociale; c) modification de la loi du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité, modifiée à diverses reprises, représente la clé de voûte de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale au Grand-Duché.

## Evolution de la législation 1986 - 1992

Depuis sa création et jusqu'en 1992, la loi du 26 juillet 1986 a été modifiée à maintes reprises. Plusieurs règlements grand-ducaux en ont précisé les modalités d'application.

- Règlement grand-ducal du 29 octobre 1986 fixant les modalités d'application de la loi du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité et de la loi du 26 juillet 1986.
- Loi du 27 juillet 1987 (assurance pension en cas de vieillesse, d'invalidité et de survie): le complément visant à combler la différence entre l'ancienne pension de solidarité et le revenu minimum garanti (plus élevé) sera adapté dans la même mesure que le revenu minimum garanti.
- Règlement grand-ducal du 27 juillet 1987: le montant RMG pour la première personne d'une communauté domestique est augmenté de 7% tout comme celui du premier ascendant/descendant.
- Loi du 27 février 1989 (ajustement des pensions et rentes au niveau de 1986): le montant de l'allocation compensatoire de vie chère reste acquis aux bénéficiaires de celle-ci tant qu'ils ont droit à une pension ou rente et pour autant qu'ils ne touchent pas le RMG.

- Règlement grand-ducal du 27 février 1989: tous les montants du RMG ont été augmentés de 3,6% (art.3 de la loi du 26 juillet 1986).
- Loi du 16 juin 1989 (loi modifiant la loi du 26 juillet 1986 sur le revenu minimum garanti): à côté d'adaptations ponctuelles (comme l'augmentation de 30% du barème «enfant»), les modifications portent tout d'abord sur la condition relative à la durée du séjour au pays. La condition de résidence est assouplie, non pas en ce qui concerne la durée totale de séjour exigée, mais bien par l'abolition de l'exigence d'un séjour ininterrompu, en raison de cas de rigueur. Les mesures d'insertion prévues par la loi voient leur importance soulignée.

Les modifications les plus importantes visaient:

- à faciliter l'accès au bénéfice du RMG à des groupes de personnes exclues auparavant, tout en élargissant les groupes de personnes dispensées des conditions d'âge, de disponibilité pour le marché du travail ou des mesures sociales complémentaires;
- à stimuler l'effort personnel des membres des communautés domestiques, notamment de ceux qui participent aux mesures d'insertion (introduction du «complément majoré»).

Autres modifications apportées en 1989:

- disparition du complément au RMG réduit: toute personne habitant dans le ménage de ses ascendants ou descendants et reconnue inapte au travail sera considérée comme formant seule une communauté domestique (susceptible de bénéficier d'un complément complet);
- élargissement des possibilités d'immunisation partielle des revenus à l'ensemble des revenus professionnels dont disposent les membres de la communauté domestique, immunisation élargie en cas de loyer à payer par les bénéficiaires.
- Règlement grand-ducal du 11 janvier 1990 portant modification du règlement grand-ducal du 29 octobre 1986: outre des adaptations techniques, ce règlement introduit des dispositions plus larges concernant la restitution des compléments par les successeurs au moment du décès du bénéficiaire du RMG.
- La loi du 24 avril 1991 (ayant pour objet l'amélioration des pensions du régime contributif) a introduit les changements suivants:
  - la possibilité d'immuniser les revenus (autres que le complément au RMG) est élargie à tous les revenus de remplacement;
  - la réduction (de 25% à 20%) du taux d'immunisation des revenus pris en compte pour le calcul du complément;
  - le maintien des droits acquis en matière de pensions et retraites pendant le bénéfice d'un complément au RMG.

Un texte coordonné de la loi modifiée du 26 juillet 1986 et du règlement grand-ducal modifié du 29 octobre 1986 a été publié en date du 29 septembre 1989 respectivement en date du 6 mars 1990.

## Evolution de la législation 1993 - 1995

En septembre 1992, suite au vote de deux motions par la Chambre des Députés (29 novembre 1990: débats parlementaires portant sur la réforme fiscale et 27 mars 1991: discussion du projet de loi relatif à l'amélioration des pensions du régime contributif), un nouveau projet de loi (N° 3675) portant modification de la loi du 26 juillet 1986 a été déposé. Il allait donner naissance à la loi du 26 février 1993.

### La loi du 26 février 1993

La loi du 26 février 1993 (entrée en vigueur au 1er janvier 1993) a apporté bon nombre de modifications à la loi de base. En voici les plus importantes:

- Augmentation des barèmes du RMG (+ 3,8%) pour une personne seule et pour l'adulte supplémentaire, par analogie à l'ajustement des pensions et rentes au niveau de vie de 1991.
- Augmentation sensible (+ 51,1%) du montant du RMG pour la seconde personne adulte d'une communauté domestique (le montant représentant dorénavant 50% du montant prévu pour le premier adulte au lieu de 34%).<sup>1)</sup>
- La diminution du barème «enfant» de 1000 à 830 francs (-17%).<sup>2)</sup>
- L'élargissement de l'octroi d'une allocation pour frais de loyer à l'ensemble des bénéficiaires du RMG, l'allocation compensatoire étant égale à la différence entre le loyer effectivement payé et un montant correspondant à 10% du RMG versé à la communauté domestique (montant maximum de la compensation: 5000.-francs/mois).
- La faculté, pour le fonds national de solidarité, de refuser l'octroi du RMG si un requérant a abandonné son activité professionnelle de plein gré sans pouvoir justifier de motifs réels et sérieux.  
Cette dernière mesure visait à lutter contre les abus, les autres revêtant un caractère technique. Peu à peu cependant, la réintégration sociale et professionnelle des bénéficiaires avait acquis une importance déterminante. Les nouvelles dispositions renforçant les mesures d'intégration en témoignent.
- La modification de l'article 11 de la loi (mesures sociales complémentaires) en vue de renforcer les chances d'intégration sociale et professionnelle des bénéficiaires du RMG.

1) *Par rapport aux montants attribués à deux personnes vivant seules (et disposant chacune d'un complément au revenu minimum garanti pour le premier adulte), l'ancien barème du revenu minimum garanti pour un couple (deux adultes) représentait une économie d'échelle de 33%. Le revenu minimum garanti n'était pas «neutre» par rapport à la cohabitation ou par rapport à la séparation. L'augmentation du barème pour le deuxième adulte est censée s'opposer aux séparations fictives.*

2) *Suite à une proposition du Conseil d'Etat et dans le but de neutraliser l'augmentation des allocations familiales à partir du 1.1.1993.*

Ont été modifiées également:

- Les dispositions concernant l'obligation alimentaire: les dispositions sont adaptées aux pratiques administratives. En outre, la modification vise à atténuer les difficultés engendrées pour les bénéficiaires par le non-paiement des dettes alimentaires par le débiteur d'aliments.
- Les dispositions relatives aux revenus et ressources à prendre en compte: les revenus des enfants mineurs qui vivent dans le ménage de leurs parents ne sont plus pris en considération pour la détermination du complément jusqu'à concurrence du salaire social minimum de référence.
- La règle relative à la détermination du complément RMG au profit des personnes handicapées ou infirmes vivant dans le ménage de leurs parents (le principe de la subsidiarité inhérent à l'art. 5, § (4) est abrogé dans le but d'éliminer certaines inéligances apparues à ce niveau).
- La condition de disponibilité pour les mesures sociales complémentaires des personnes qui élèvent un enfant (règles plus restrictives si l'enfant le plus jeune est âgé entre 6 et 15 ans) ou qui soignent une personne gravement handicapée (dispensée d'office de l'obligation de se soumettre à une mesure sociale complémentaire).

Ces dernières modifications découlent de l'expérience des organismes en charge de l'application quotidienne de la loi.

Le 1er mars 1993, un texte coordonné a repris les dispositions de la loi de base de 1986 telles que modifiées par les lois de 1989 et de 1993.

La loi du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale a également réorganisé le cadre du service national d'action sociale.

#### **Règlement grand-ducal du 17 janvier 1994**

Le règlement grand-ducal du 17 janvier 1994 organisant la participation à des stages en entreprise des bénéficiaires du RMG détermine les modalités selon lesquelles les bénéficiaires peuvent être affectés à des stages en entreprise:

- le stage est réalisé en vue d'améliorer la formation pratique du stagiaire; à cette fin, il faut tenir compte à la fois des possibilités offertes par l'entreprise et du niveau d'études, de la qualification professionnelle et des aptitudes physiques et mentales du candidat;
- le stage est réalisé en vue d'augmenter les chances du candidat de trouver un emploi (dans l'entreprise où le stage a lieu ou dans une autre entreprise);
- un stage peut durer jusqu'à 12 mois; il peut être renouvelé pour une nouvelle période de 12 mois au plus au sein de la même entreprise à condition qu'il existe de réelles chances d'engagement (perspectives réalistes d'un contrat de travail ou priorité donnée au candidat par l'employeur en cas de recrutement de personnel);
- le service national d'action sociale est chargé d'apprécier les perspectives d'embauche (conjointement avec l'employeur) et de rechercher des lieux de stage (en coopération avec les chambres professionnelles). Il est en outre l'interlocuteur des patrons de stage pour toutes les questions concernant les stages et les stagiaires;

- le stagiaire touche une indemnité d'insertion. Le stage donne lieu à la signature d'un contrat-type.

### Règlement grand-ducal du 20 janvier 1995

Ce règlement prévoit une augmentation linéaire (+3,3%) des barèmes du RMG.

Voici un aperçu retraçant l'évolution des taux mensuels du RMG (au nombre indice 100) tels qu'ils ont été affectés par les modifications successives de la législation:

**Figure 1. Seuils mensuels du RMG de 1986 à 1995 (au N.I. 100)**

Date d'entrée en vigueur	01.11.86	01.07.87	01.01.89	01.10.89	01.01.93	01.03.93	01.0195
premier adulte	4900	5243	5430	5430	5636	5636	5822
deuxième adulte	1800	1800	1864	1864	2818	2818	2911
troisième adulte et suivants	1500	1500	1554	1554	1613	1613	1666
enfant ayant droit à des allocations familiales	750	750	777	1000	1000	830	857
ayant droit vivant dans le ménage de ses ascendants ou descendants	3000	3210	3324	abrogé	abrogé	abrogé	abrogé
ayant droit subséquent vivant dans le ménage de ses ascendants ou descendants	1500	1500	1554	abrogé	abrogé	abrogé	abrogé
majoration pour impotence	1370	1370	1419	2288	2644	2644	2644

## Les statistiques administratives

### Remarque préliminaire

Il existe toujours trois banques de données relatives aux bénéficiaires du RMG.

- 1) Le fichier du fonds national de solidarité qui regroupe les données recueillies sur les bénéficiaires auxquels cet organisme public verse mensuellement le complément. Ce fichier comporte également les données relatives aux bénéficiaires qui se sont adressés aux offices sociaux communaux. Cependant, ces données ne sont introduites dans le fichier informatique qu'au moment où le fonds national de solidarité reprend le paiement du complément et rembourse l'office social (en principe après quatre mois).

Ce fichier est dénommé dans la suite du texte «le fichier FNS».

- 2) Le fichier des caisses de pension, complémentaire au fichier FNS, qui enregistre les titulaires de pensions dont le ménage bénéficie également d'un complément au titre du RMG.<sup>1)</sup> Il est désigné dans la suite du texte «le fichier CDP» c'est-à-dire celui des caisses de pension.
- 3) Le fichier du service national d'action sociale, appelé dans la suite du texte «le fichier SNAS», regroupe les informations comprises dans les deux autres fichiers et les met en relation avec des données plus détaillées concernant la situation médico-psycho-sociale des bénéficiaires éligibles pour l'une ou l'autre des mesures sociales complémentaires. Y sont enregistrées en outre les données relatives aux mesures réalisées. Le fichier SNAS sera utilisé plus loin dans ce chapitre pour l'analyse des données concernant les mesures sociales complémentaires.

Il est très regrettable que les données statistiques soient seulement organisées en fonction du mode de paiement du complément RMG. En effet, les données relatives aux bénéficiaires d'une pension sont moins détaillées que celles concernant les bénéficiaires du fonds. Elles ne permettent pas d'évaluer correctement le nombre total des bénéficiaires du RMG, puisque ne sont enregistrés dans ce fichier que les titulaires d'une pension et non pas les autres membres de leur ménage. Les efforts pour fusionner ces deux fichiers n'ont malheureusement pas encore abouti.

Les données des deux fichiers sont constamment mises à jour de sorte que les données statistiques varient suivant la date du dépouillement. L'expérience montre que les données du mois de juillet/août sont les plus fiables eu égard à la situation du 31 décembre de l'année précédente. Pour le présent rapport, nous disposons, outre les statistiques publiées dans le précédent rapport, de dépouillements effectués aux dates suivantes: le 08/02/1993 pour décembre 1992, le 08/05/1996 pour décembre 1993<sup>2)</sup>, le 27/03/1995 pour décembre 1994<sup>3)</sup>.

A noter que les données publiées se rapportent au nombre des ménages ayant reçu un complément RMG en décembre, et non pas à celui des ménages ayant bénéficié du RMG pendant tout ou partie de l'année considérée.

## Nombre de bénéficiaires

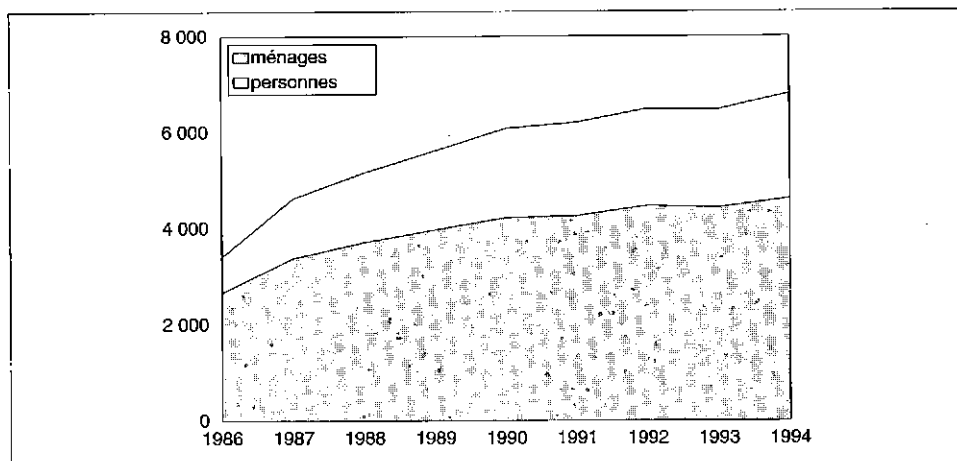
Depuis l'entrée en vigueur de la loi portant création du RMG, le nombre des ménages et des personnes bénéficiaires au mois de décembre des années respectives a évolué de la façon suivante:

(...)

- 
- 1) Cf. Loi modifiée du 30 juillet 1960 (FNS), art. 22,(2), stipulant que le FNS «pourra charger du paiement le service ou organisme public débiteur de l'avantage mensuel principal» (...).
- 2) Le dépouillement du 2/02/1994 concernant l'année 1993, sur base duquel le SNAS et l'IGSS ont publié leurs rapports annuels, a comporté quelques erreurs. Le présent rapport y porte remède en se basant sur un dépouillement récent, effectué le 08/05/1996.
- 3) Il s'agit des mêmes données que celles publiées annuellement dans le rapport général de la sécurité sociale de l'IGSS, sauf pour l'année 1993 (cf. Note 2)

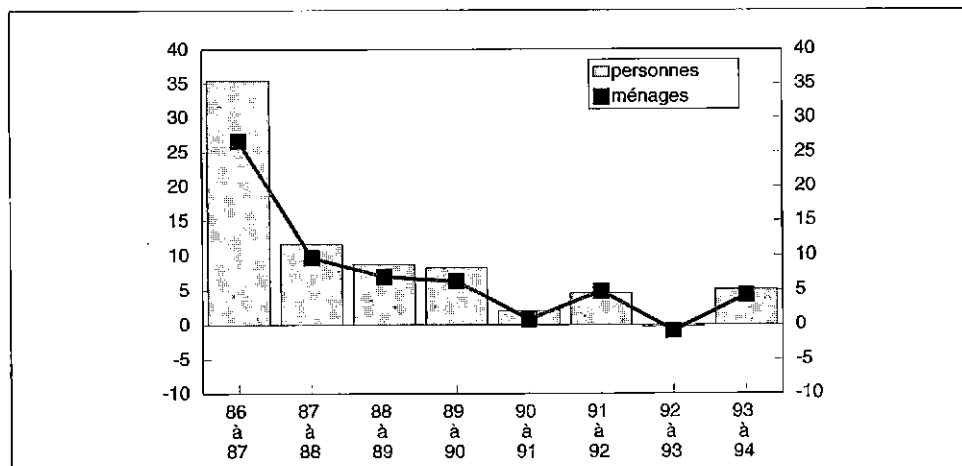


**Figure 2. Evolution du nombre de bénéficiaires**  
(Fichiers FNS/CDP)



Il ressort de ces chiffres que le nombre des ménages tout comme celui des personnes bénéficiaires du RMG a augmenté régulièrement de 1986 à 1994, en passant de 2 675 à 4 622 unités, respectivement de 3 415 à 6 804 personnes. Si l'on considère la progression du nombre de bénéficiaires au fil des années, on constate un ralentissement net de l'augmentation relative jusqu'en l'année 1991, malgré certaines modifications des dispositions de la loi élargissant le champ des bénéficiaires potentiels. La taille moyenne du ménage bénéficiaire de RMG est faible et n'a que peu augmenté pendant la période considérée (1,27 en 1986 contre 1,47 en 1994). (...)

**Figure 3. Augmentation en % du nombre de bénéficiaires (b)**  
(Fichiers FNS/CDP)



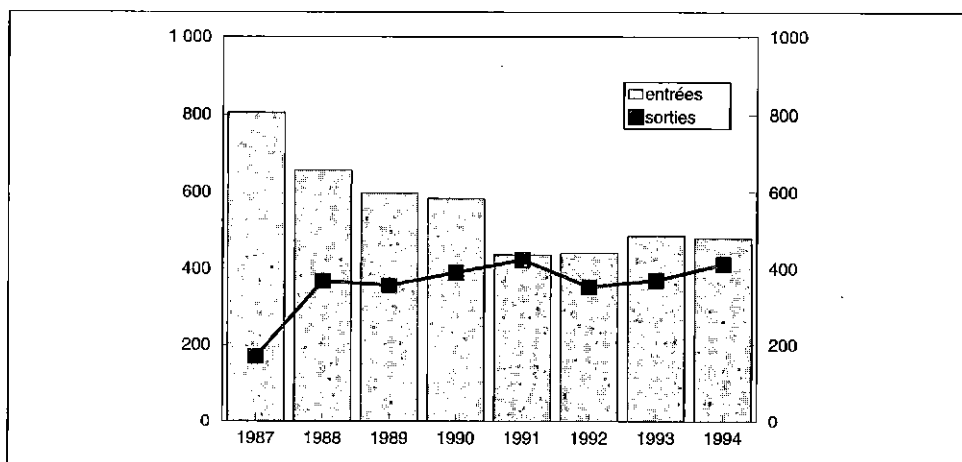
## Pourcentage par rapport à la population

Par rapport au nombre total des ménages du Grand-Duché de Luxembourg, la proportion des ménages bénéficiaires du RMG au 31/12/1994 était de environ 3,08 %<sup>1)</sup>. Comparé au nombre total de la population résidente, la proportion des personnes bénéficiaires était de 1,68 % en décembre 1994<sup>2)</sup>. La proportion des ménages bénéficiaires est donc beaucoup plus importante que celle des personnes bénéficiaires. Ce phénomène s'explique par le fait que la taille moyenne des ménages bénéficiaires est en général plus réduite que celle de la moyenne des ménages du pays; en effet, la grande majorité des ménages bénéficiaires sont des ménages à une personne seule (cf. chapitre suivant).

## Les entrées et sorties

Le tableau qui suit fournit le détail des entrées et sorties des bénéficiaires depuis 1987 (les données de 1986 font défaut). Par «entrée», il faut comprendre le nombre des nouvelles allocations pour une période donnée, tandis que les «sorties» qualifient le nombre de dossiers arrivés à terme quelles qu'en soient les raisons. Ne sont pas compris les refus, c'est-à-dire les requêtes qui n'ont pas conduit à une allocation du RMG. (...)

**Figure 4. Evolution des entrées et sorties**  
(Fichiers FNS/CDP)



Il est intéressant de constater que le nombre des entrées et des sorties se sont rapprochés d'année en année. Voilà un nouvel indice permettant de conclure que le nombre de bénéficiaires s'est actuellement stabilisé.

1) Le nombre de ménages est estimé à 150 308 au 01/01/1995 (projection STATEC)

2) La population totale est estimée à 406 500 au 01/01/1995 (projection STATEC du 18/05/1995).

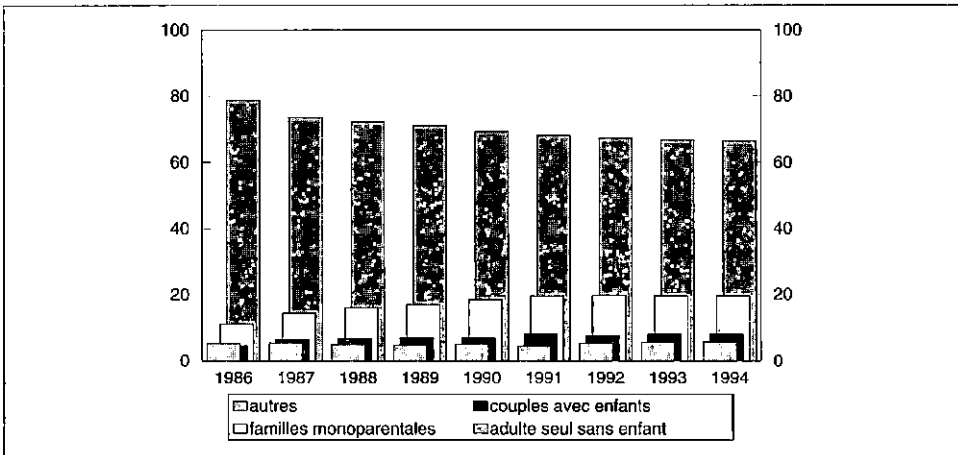
## Caractéristiques des ménages bénéficiaires

### Structures familiales

Le fichier CDP ne comprenant pas d'information sur la composition des ménages bénéficiaires, les caractéristiques qui vont suivre ne sont évidemment valables que pour la population des bénéficiaires du fichier FNS.

(...)

**Figure 5. Rapports proportionnels entre les différentes catégories de ménage (Fichiers FNS)**



Les personnes isolées sans enfant ont depuis l'entrée en vigueur de la loi constitué la grande majorité des bénéficiaires du fichier FNS. Par rapport à leur part dans la population du Grand-Duché de Luxembourg (25% suivant recensement 91), elles sont nettement surreprésentées. Une situation similaire a d'ailleurs également été constatée dans nos pays voisins. Est-ce à dire que les personnes isolées sont plus exposées aux risques de pauvreté? Ou est-ce que les dispositions de la loi favorisent davantage les requérants isolés à certains points de vue (taux de base, condition de résidence, mise en compte de revenus)?

Une deuxième constatation concerne les familles monoparentales. Depuis 1991, leur part dans le fichier FNS s'est stabilisé autour de 19,6%. Dans l'hypothèse que dans le fichier CDP il n'y a guère de familles monoparentales, leur part dans la population des bénéficiaires du RMG correspondrait à 12,96%. Par rapport à leur part dans la population du pays (1,5% suivant recensement 1991), elles sont très nettement surreprésentées.

A côté de ces deux catégories, les autres types de ménage ne jouent qu'un rôle secondaire. Ainsi les couples avec enfants sont largement sous-représentés par rapport à leur proportion dans la population du pays. (...)

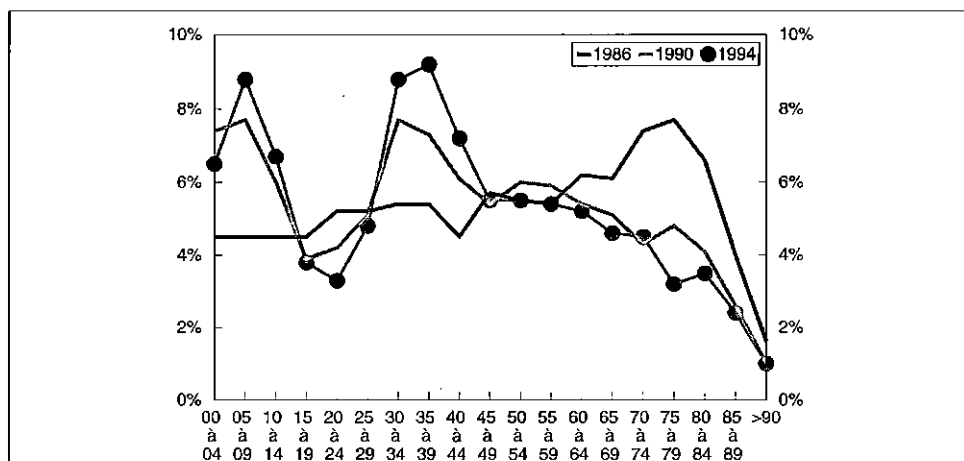
## Caractéristiques des personnes bénéficiaires

### L'âge

Les différents groupes d'âge n'ont pas évolué de la même façon depuis 1986. Certains groupes ont tendance à augmenter davantage que les autres. Comme illustré par le graphique ci-dessous, il s'agit du groupe des enfants de 0 à 10 ans et de celui des bénéficiaires majeurs de 30 à 40 ans.

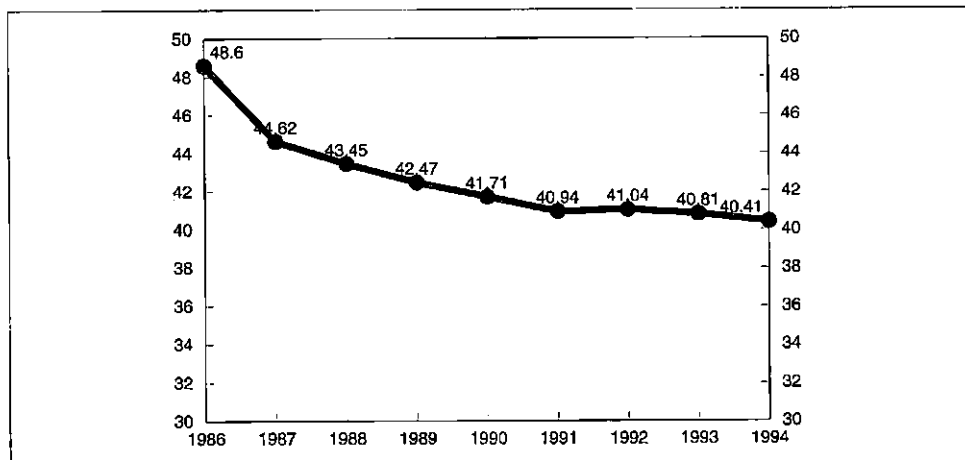
Le graphique illustre de façon impressionnante un autre phénomène particulièrement intéressant: les groupes de 15 à 19 et de 20 à 24 ans constituent le groupe d'âge le moins représenté. Leur évolution se distingue fortement des groupes d'âge avoisinants. Ce sont les âges de transition entre le début de la majorité et l'âge requis pour pouvoir prétendre au RMG. Le phénomène commence déjà à perdre de son envergure dans le groupe de 25 à 30 ans. Ceci est dû en grande partie à la présence des bénéficiaires dispensés de la condition d'âge du fait qu'ils élèvent un enfant.

**Figure 6. Evolution proportionnelle des groupes d'âge**  
(Fichiers FNS/CDP)



A partir des données du tableau ci-avant, on peut calculer l'âge moyen de tous les bénéficiaires. Le résultat est le suivant:

**Figure 7. Evolution de l'âge moyen général**  
(Fichiers FNS/CDP)



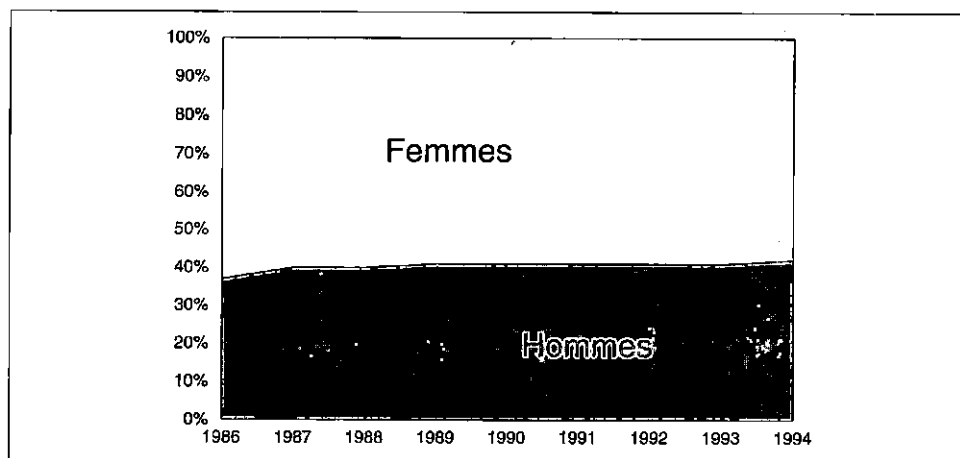
La population des bénéficiaires rajeunit d'année en année et un ralentissement de ce phénomène n'est pas encore observable. Compte tenu de ce qu'on a pu constater plus haut, ce rajeunissement est dû avant tout à l'augmentation en nombre des groupes d'âges de 0 à 10 et de 30 à 40 ans.

### **Le sexe**

Sur le total des bénéficiaires du RMG (FNS+CDP), la répartition des bénéficiaires suivant le sexe a évolué de la façon suivante:

(...)

**Figure 8. Evolution des proportions entre les sexes**  
(Fichiers FNS/CDP)



## La nationalité

Les seules données disponibles pour étudier le rapport des différentes nationalités des bénéficiaires du RMG, sont celles des bénéficiaires majeurs du fichier FNS.

(...)

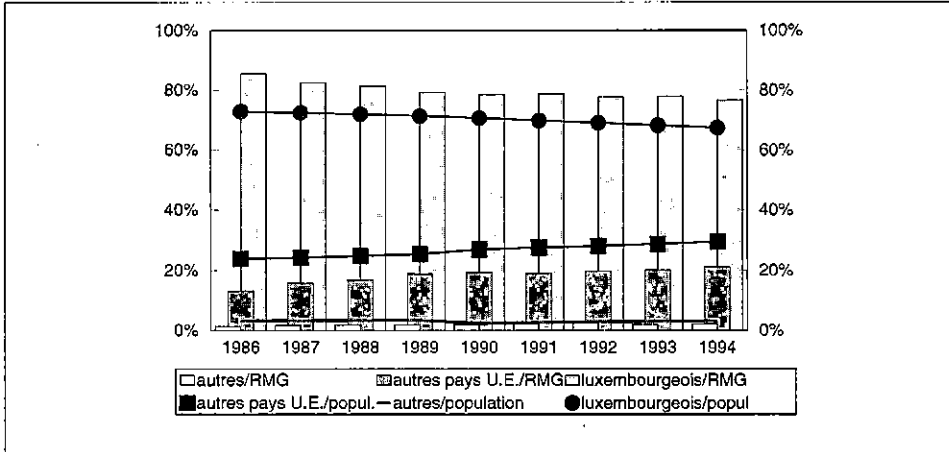
La grande majorité des bénéficiaires de cet échantillon sont des Luxembourgeois. Leur part relative a diminué au fil des années, ce qui correspond néanmoins à la diminution générale de la part des Luxembourgeois dans la population totale. Parmi les étrangers, ce sont les pays de l'Union européenne qui prédominent avec en tête les Portugais et les Italiens, puis les Français et les Belges. En ce qui concerne les pays n'appartenant pas à l'U.E., deux pays sont à relever, à savoir le Cap Vert et l'ancienne Yougoslavie.

La comparaison des bénéficiaires luxembourgeois et non luxembourgeois par rapport à leur part dans la population de résidence totale au fil des années<sup>1)</sup>, donne les résultats suivants:

1) STATEC-CEPS/Instead-IGSS Population et Emploi 4/95, p.2.



**Figure 9. Evolution du rapport luxembourgeois/non luxembourgeois en % (Fichier FNS)**



La proportion des Luxembourgeois dans la population des bénéficiaires du RMG est restée d'environ 9 % supérieure à leur part dans la population résidente. Celle des étrangers membres de l'Union européenne, par contre, était, dans une proportion similaire, inférieure à leur part dans la population résidente. Pour les autres étrangers, bien que très faiblement représentés, un rapprochement des parts dans les populations respectives est constaté.

(...)

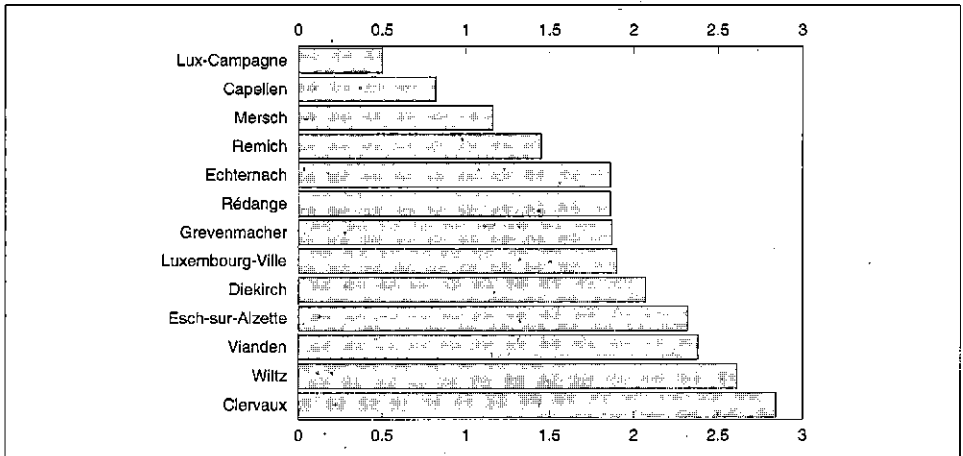
### Répartition géographique des bénéficiaires du RMG

Les données concernant la répartition géographique des bénéficiaires n'ont pas été collectées annuellement. Le tableau qui suit est établi à base du fichier SNAS du 31/12/1994, qui regroupe les données du fichier «liquidation» du FNS et des caisses de pension, ainsi que les compléments versés par les offices sociaux.

La répartition des bénéficiaires par canton est la suivante:

(...)

Figure 10. Répartition en % des bénéficiaires du RMG par canton



Les pourcentages les plus élevés de bénéficiaires du complément RMG sont relevés dans les cantons du Nord et le canton d'Esch-sur-Alzette. Viennent ensuite les cantons de l'Est et, avec les taux les plus faibles, les cantons du Centre et de l'Ouest. Ceci semble indiquer que le secteur tertiaire, qui a tendance à se regrouper autour de la capitale, est moins touché par le RMG que les autres secteurs de l'emploi.

## Caractéristiques du complément RMG

### Compléments moyens versés aux ménages

Pour les fichiers FNS et CDP, le complément moyen effectivement versé a évolué de la façon suivante:

Figure 11. Evolution des compléments moyens par communauté domestique  
(Fichiers FNS/CDP)

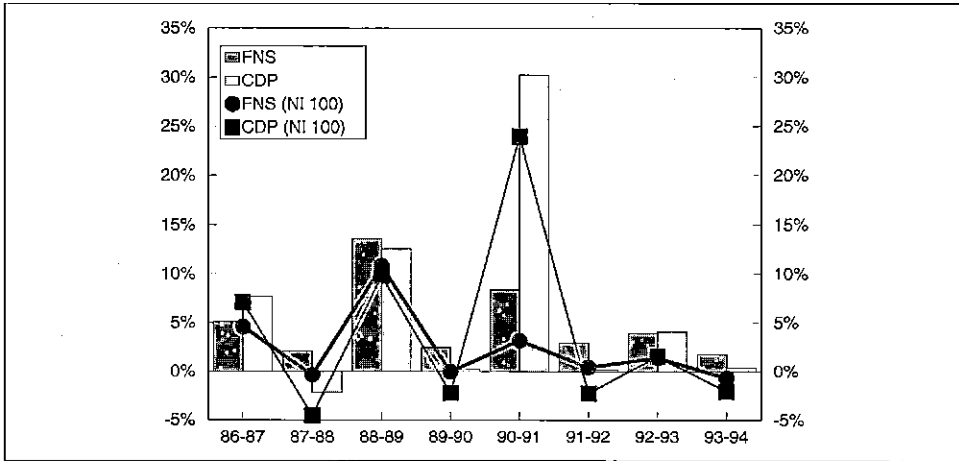
	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
FNS	17 377	18 263	18 651	21 183	21 705	23 528	24 220	25 169	25 623
FNS (n.i. 100)*	4 074	4 260	4 245	4 704	4 702	4 851	4 872	4 940	4 906
CDP	9 353	10 069	9 851	11 086	11 107	14 464	14 491	15 084	15 144
CDP (n.i. 100)	2 193	2 349	2 242	2 462	2 406	2 982	2 915	2 960	2 900

\* Le nombre indice correspond à celui en vigueur aux mois de décembre des années respectives.

De 1986 à 1994, le complément moyen (au nombre cent de l'indice du coût de la vie) a augmenté de 20,43 % pour les ménages du fichier CDP et de 32,25 % pour les ménages du fichier FNS.

L'analyse des augmentations progressives d'année en année, fait ressortir les effets des différentes modifications de la loi:

**Figure 12. Progression des compléments moyens  
(Fichiers FNS/CDP)**



La progression a des caractéristiques similaires dans les deux fichiers:

- une augmentation normale de 1986 à 1987;
- puis une stabilisation de 1987 à 1988;
- une relance assez prononcée de 1988 à 1989, due sans doute à l'augmentation générale des taux de base en février 1989;
- une nouvelle stabilisation de 1989 à 1990;
- une deuxième relance de 1990 à 1991, très prononcée pour le fichier CDP, ce qui s'explique probablement par l'extension de l'immunisation à tous les revenus de remplacement, y compris les pensions;
- une troisième relance à partir de 1993 à 1994, particulièrement sensible pour le fichier FNS, due à l'augmentation introduite par la loi du 26/02/1993.

## Le coût du RMG

Les chiffres repris dans le tableau qui suit comprennent les prestations brutes versées par le FNS, celles payées par les caisses de pension pour le compte du FNS ainsi que les cotisations à l'assurance-maladie des bénéficiaires de pension (part patronale à charge du FNS).

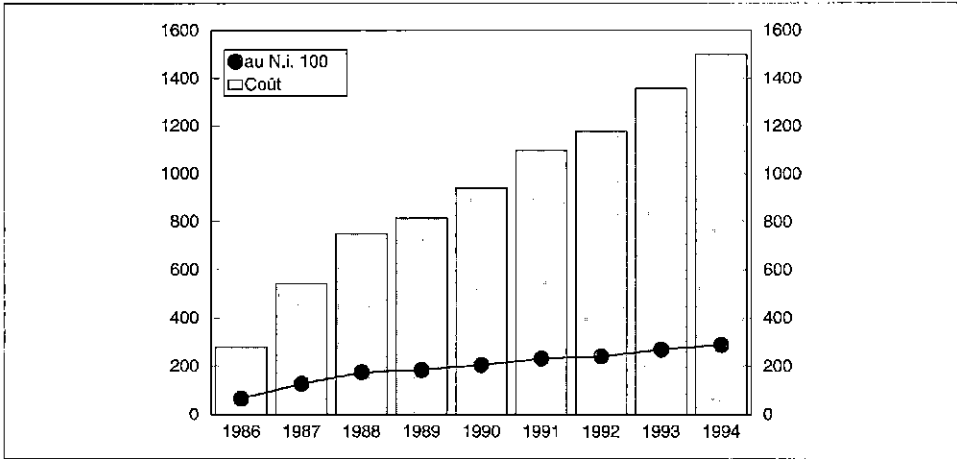
**Figure 13. Coût du RMG de 1986 à 1994<sup>1)</sup>**  
(Source: Statistiques IGSS)

	Coût	au N.i. 100	taux de croissance
1986	279,4	65,8	
1987	542,9	126,6	92,4
1988	749,4	174,5	37,8
1989	815,2	184,0	5,5
1990	938,9	205,1	11,4
1991	1096,0	230,7	12,5
1992	1176,2	240,0	4,1
1993	1357,1	268,5	11,9
1994	1498,9	287,6	7,1

Bien que le coût ait augmenté de façon progressive en chiffres absolus, les dépenses sont toujours restées en-dessous des estimations faites à différentes reprises.

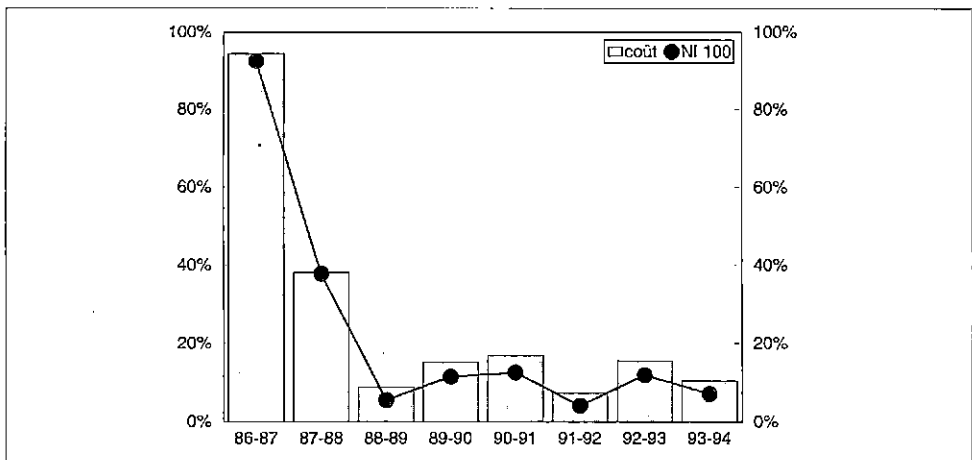
1) *Extrait du rapport général de la sécurité sociale 1994 de l'inspection générale des la sécurité sociale (p. 258).*

**Figure 14. Evolution du coût du RMG de 1986 à 1994**  
(Source: Statistiques IGSS)



L'analyse de la progression du coût au fil des années montre que, depuis 1986, le taux de croissance annuelle a rapidement diminué après un temps de démarrage de deux ans. De 1988 à 1989, il n'était plus que de 5 %. On constate à nouveau que ni les modifications apportées aux taux de base mensuels, ni les autres améliorations tendant à élargir le champ des bénéficiaires du RMG, ont conduit à des augmentations exorbitantes du coût total qui est actuellement pratiquement stabilisé.

**Figure 15. Evolution du taux de croissance du coût total**  
(Source: Statistiques IGSS)



## Les mesures sociales complémentaires

Les statistiques qui vont suivre ont été établies sur base des données des fichiers SNAS, arrêtés au 31 décembre des années respectives et publiés dans les rapports d'activités annuels du SNAS. Le rapport d'activités de l'année 1995 étant disponible à l'heure de la rédaction du présent rapport, les statistiques y relatives ont été ajoutées au présent rapport.

(...)

### Mesures réalisées depuis l'entrée en vigueur de la loi RMG

Le relevé historique des contrats conclus annuellement permet d'évaluer l'évolution de la prise en charge des bénéficiaires du RMG non-dispensés des mesures de l'article 11 par le SNAS et les services régionaux d'action sociale. Il donne un aperçu sur les mesures sociales complémentaires (MSC) réalisées depuis le 1er novembre 1986, date de l'entrée en vigueur de la loi RMG. Les chiffres indiquent le nombre de nouveaux contrats conclus au courant de l'année, sans tenir compte de la durée des contrats, ni du fait que certains bénéficiaires peuvent avoir signé plusieurs contrats au courant de la même année. Ne sont pas comptés non plus les contrats prolongés.

**Figure 16. Historique des contrats annuels**  
(Rapports d'activités SNAS 92-95)

TYPE DE MESURE	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	Total
mesures de formation	8	24	91	56	72	77	105	107	93	84	717
affectations temporaires	0	140	256	401	410	385	443	448	544	562	3589
aff. temp. indemnisées	0	0	0	0	0	0	0	224	139	260	623
stages en entreprise	0	0	0	0	0	0	0	0	6	37	43
<b>TOTAUX</b>	<b>8</b>	<b>164</b>	<b>347</b>	<b>457</b>	<b>482</b>	<b>462</b>	<b>548</b>	<b>779</b>	<b>782</b>	<b>943</b>	<b>4972</b>

Le relevé historique des mesures en cours aux mois de décembre des années consécutives (figure 18.) met en évidence non seulement le nombre croissant de mesures en cours mensuellement, mais témoigne aussi de leur diversification dans le temps. Depuis leur création par la loi modificative de 1993, ce sont surtout les affectations temporaires indemnisées - 40 heures de travail par semaine - qui connaissent le taux de croissance le plus élevé, aux dépens des affectations temporaires non-indemnisées. Les stages en entreprise, par contre, ne progressent pas dans la même mesure.

**Figure 17. Historique des mesures en cours aux mois de décembre (Rapports d'activités SNAS 92-95)**

TYPE DE MESURE	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
mesures de formation	24	51	44	84	122	106	199	221	246
affectations temporaires	110	204	311	379	368	399	259	304	287
aff. temp. indemnisées							197	251	346
stages en entreprise							0	4	14
<b>TOTAUX</b>	<b>134</b>	<b>255</b>	<b>355</b>	<b>463</b>	<b>490</b>	<b>505</b>	<b>655</b>	<b>780</b>	<b>893</b>
nombre de non-bénéficiaires:						965	1114	1261	1571
mesures en % par rapport aux non-dispensés MSC:						52,3%	58,8%	61,9%	56,8%
nombre de bénéficiaires:						6245	6586	7256	7433
mesures en % par rapport au total des bénéficiaires:						8,1%	9,9%	10,7%	12,0%

Par rapport au total des bénéficiaires non-dispensés des mesures sociales complémentaires, les bénéficiaires sous contrat représentent une proportion croissante entre 52,3 et 61,9 %. Par rapport au total des membres des ménages bénéficiaires du RMG, leur proportion est passée de 8,1 % en 1992 à 12 % en 1995.

### Les mesures en cours au 31.12.1995

Pour une analyse plus détaillée des mesures en cours, sont utilisées les statistiques de décembre 1995.

**Figure 18. Mesures en cours au mois de décembre 1995**  
(Fichier SNAS du 31.12.95)

	FEMMES		HOMMES		TOTAL	
mesures de formation	90	10,08%	156	17,47%	246	27,55%
affectations temporaires	110	12,32%	177	19,82%	287	32,14%
affectations temporaires indemnisées	85	9,52%	261	29,23%	346	38,75%
stages en entreprise	4	0,45%	10	1,12%	14	1,57%
<b>TOTAUX</b>	<b>289</b>	<b>32,36%</b>	<b>604</b>	<b>67,64%</b>	<b>893</b>	<b>100,00%</b>

**Remarques:**

1. Bien que leur part dans la population des bénéficiaires du RMG soit plus importante que celle des hommes, les femmes sont néanmoins beaucoup moins représentées au niveau des mesures sociales complémentaires. Ceci va de pair avec un taux également plus faible de femmes parmi les bénéficiaires non-dispensés des mesures sociales complémentaires (39,5 % en 1995).

La comparaison des pourcentages respectifs des mesures par rapport au total des non-dispensés des deux sexes, donne le résultat suivant:

(Fichier SNAS du 31.12.95)

	non dispensé(e)s	mesure en cours	taux d'occupation
femmes	600	289	48,2%
hommes	921	604	65,6%

Le taux d'occupation des femmes par rapport au total des personnes non-dispensées de 19 %.

2. Les durées moyennes des mesures en cours étaient:

(Fichier SNAS du 31.12.95)

mesures de formation	40 mois
affectations temporaires	14 mois
affectations temporaires indemnisées	12 mois
stages en entreprise	5 mois

3. Les mesures de formation représentaient 27,55 % du total des mesures en cours. La majeure partie des bénéficiaires sous contrat de recyclage était constituée par des personnes handicapées fréquentant les centres de formation et d'initiation au travail des centres spécialisés (189 = 77 %). Ceci explique la durée moyenne assez élevée des mesures de formation en cours (cf. tableau ci-dessus); 48 (19 %) bénéficiaires étaient inscrits dans un centre de formation professionnelle continue, 8 (3 %) poursuivaient une formation régulière et 1 des cours du soir.

4. Le nombre des affectations temporaires («mises au travail» classiques) continue à diminuer en faveur des affectations temporaires indemnisées.

5. Le nombre des affectations temporaires indemnisées en cours est passé de 251 (décembre 1994) à 346 (décembre 1995). Parmi les bénéficiaires de l'indemnité d'insertion, 280 ne touchaient plus de complément au titre du RMG. Au courant de l'année 1995, 461 personnes différentes ont touché une indemnité d'insertion pendant une période donnée. Pour 41 d'entre elles, l'indemnité d'insertion fut grevée d'une saisie ou d'une cession. La somme totale retenue en matière de saisie et de cession s'élevait à 2 516 931 francs, ce qui correspond à une moyenne annuelle de 61 389 francs par bénéficiaire concerné.



6. Le coût annuel des indemnités d'insertion depuis leur introduction était le suivant:

(Fichiers SNAS )

	1993	1994	1995
cotisations	4 328 324	11 774 876	17 067 353
déduction frais de déplacement	1 460 754	3 407 900	4 715 401
abattement conjoint	699 375	728 250	2 700 525
impôt retenu	832 719	1 997 407	3 534 729
net	32 865 467	94 239 502	134 506 659
montant annuel brut	40 186 639	112 147 935	162 524 667
part patronale	5 284 543	14 725 024	21 615 781
Coût total	45 471 182	126 872 959	184 140 448

## Les organismes d'affectation

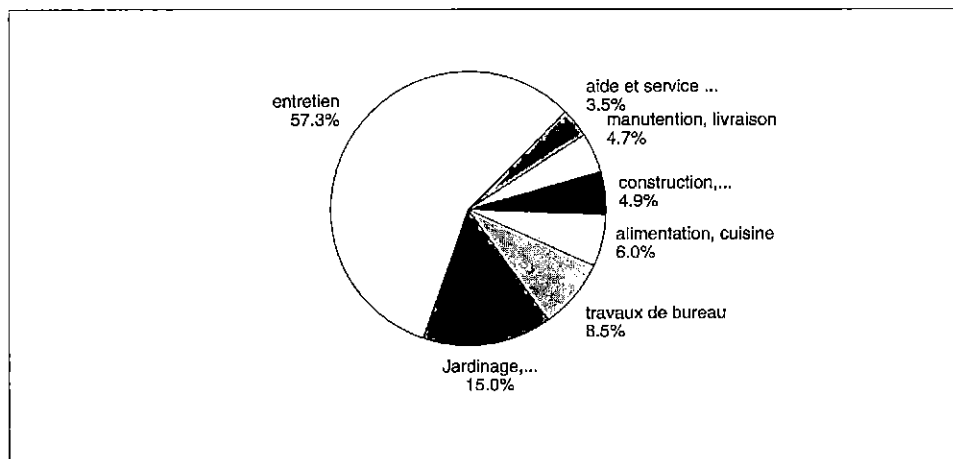
Le tableau qui suit donne un aperçu sur les organismes auxquels étaient affectés les bénéficiaires d'un complément au RMG ou d'une indemnité d'insertion. Vu leur nombre restreint, les firmes auprès desquelles furent réalisés des stages en entreprise ne sont pas encore catégorisées.

**Figure 19. Organismes d'affectation**  
(Fichier SNAS du 31.12.95)

ORGANISME		AT	AT I	TO TAL	%
ETAT	ministères	3	10	13	2,05
	administrations/services	10	20	30	4,74
	centres d'accueil pour personnes âgées	35	64	99	15,64
	centres d'accueil pour handicapés	1	0	1	0,16
	cliniques	12	3	15	2,37
COMMUNES	administrations/services	62	107	169	26,70
	cliniques	3	10	13	2,05
ASSOCIATIONS PRIVEES (asbl)	centres d'accueil p/ enfants	15	7	22	3,48
	centres d'accueil p/ jeunes/adultes	92	62	154	24,33
	centres d'accueil p/ personnes âgées	19	5	24	3,79
	centres d'accueil p/ personnes handicapées	14	32	46	7,27
	cliniques	0	0	0	0,00
	autres	21	26	47	7,42
TOTAL		287	346	633	100,00

En résumé, 25% des mesures ont lieu auprès de l'Etat, 29% auprès des communes, 46% auprès des associations privées sans but lucratif.

## Les tâches effectuées (Fichier SNAS du 31.12.95)



Plus de la moitié des tâches effectuées dans le cadre des affectations temporaires se rapportent à des travaux d'entretien (femme de charge, aide-ménagère, homme-à-tout-faire, etc.). Suivent les travaux de jardinage, entretien des alentours, etc. avec 15 %. Les tâches administratives viennent en troisième lieu avec 9 %. Le secteur de l'alimentation collective représente 6 %.

## Analyse des mesures venues à terme au courant de 1995

Vu le caractère temporaire des mesures et malgré leur durée moyenne relativement élevée, les changements sont néanmoins très fréquents au cours de l'année. Ce fait est bien illustré par le nombre important de mesures qui ont pris fin au courant de l'année 1995. L'analyse des raisons pour lesquelles elles ont pris fin donne les résultats suivants:

**Figure 20. Fréquence et raisons des expirations de contrats**  
(Fichier SNAS du 31.12.95)

	AUTRE MESURE		A TERME		DISPENSE		RUPTURE		INSERTION		TO-TAUX
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
mesures de formation	21	17%	80	66%	3	2%	11	9%	6	5%	121
affectations temporaires	258	44%	199	34%	36	6%	80	14%	14	2%	587
affectations indemnisées	58	35%	35	21%	23	14%	22	13%	26	16%	164
stages en entreprise	8	24%	6	18%	3	9%	7	21%	9	27%	33
<b>TOTAUX</b>	<b>345</b>	<b>38%</b>	<b>320</b>	<b>35%</b>	<b>65</b>	<b>7%</b>	<b>120</b>	<b>13%</b>	<b>55</b>	<b>6%</b>	<b>905</b>

Les changements étaient de loin les plus fréquents pour les affectations temporaires non-indemnisées (587 sur 905 = 65% du total des mesures).

Dans 44% des cas, l'arrêt d'une affectation temporaire à un travail d'utilité collective était dû à un changement de mesure. Ceci s'explique par le fait que les affectations temporaires sont souvent transitoires avant d'aboutir à une affectation temporaire indemnisée. D'autre part, de nombreuses affectations temporaires (34 %) sont venues à terme normalement sans qu'une alternative n'ait pu être trouvée dans l'immédiat. Il s'agit de bénéficiaires dont l'aptitude au travail est souvent très restreinte, de sorte qu'ils finissent dans la plupart des cas par être dispensés des mesures. Enfin, il y a les ruptures de contrats qui, si les engagements pris par le projet d'insertion ne sont plus tenus, conduisent à des demandes de retrait du complément RMG de la part du SNAS. De cette façon, l'octroi du complément a été retiré à 43 bénéficiaires au courant de l'année 1995.

En ce qui concerne les 35 % des affectations indemnisées qui se terminent par un changement de mesure, il s'agit d'un changement soit en faveur d'une autre affectation temporaire indemnisée (37 cas), soit en faveur d'un stage en entreprise (19 cas). Pour le reste, l'arrêt du contrat a toujours conduit à un arrêt du versement de l'indemnité d'insertion. Une procédure d'urgence permet aux personnes concernées, qui ont pu être reconnues inaptes à travailler 40 heures par semaine ou qui furent dispensées des conditions de l'article 11, d'être reclassées bénéficiaires du RMG dans les meilleurs délais. Les autres personnes, notamment celles qui ne respectaient plus leur projet d'insertion, ont dû suivre la procédure normale pour réintroduire une demande en obtention d'un complément RMG.

A noter que le pourcentage des bénéficiaires parvenus à réintégrer le marché normal du travail est le plus élevé pour les stages en entreprise (27%), suivi des affectations temporaires indemnisées (16%) et des cours de formation (5%). Le fait que ce pourcentage est de 2% seulement pour les affectations temporaires illustre bien le caractère spécial de ces mesures destinées, lorsqu'elles se prolongent, à des bénéficiaires pour qui les chances de réintégration sont minimales.

Le nombre de stages en entreprise réalisés au cours de l'année 1995 est toujours assez faible. Si le taux des insertions professionnelles consécutives à un stage en entreprise peut paraître satisfaisant (27%), il faut néanmoins déplorer le taux relativement élevé des ruptures (21%). Ceci est dû au fait que les exigences posées actuellement aux travailleurs par les entreprises sont, en règle générale, plus élevées que celles posées aux personnes affectées aux travaux d'utilité collective. Ces derniers sont mieux adaptés aux aptitudes, aux capacités et à la formation des bénéficiaires. Les patrons de stages attendent des bénéficiaires un surcroît d'efforts physiques et des connaissances professionnelles approfondies (heures supplémentaires, travail intensif, etc.). Tout en étant capables de fournir un travail d'utilité collective, les bénéficiaires ne peuvent pas toujours satisfaire à ces exigences élargies.

D'autre part, les entreprises manifestent une certaine réticence à employer du personnel en surnombre, quelles que soient les conditions et les incitations proposées par l'Etat.

Tel restera le cas tant que la recherche de la productivité se fera au détriment des personnes les moins qualifiées.

En outre, les stages en entreprise doivent être organisés avec prudence. En effet, il faut constamment veiller à ce qu'une entreprise ne profite trop longtemps d'un travailleur gratuitement mis à sa disposition, sans lui offrir une perspective réelle d'embauche.

## Questions et problèmes

(...)

### Le principe général et les conditions d'ouverture du droit

Le revenu minimum garanti s'apparente à la fois à un droit individuel et à un «droit partagé». Droit individuel dans la mesure où chaque requérant et chaque membre d'une communauté domestique bénéficiaire doit remplir individuellement les conditions d'octroi; droit partagé dans le cas d'une communauté domestique où le RMG n'est pas accordé individuellement à chaque membre de cette communauté mais bien à l'ensemble de celle-ci.

Le revenu minimum garanti n'est pas (encore) un droit universel. Les conditions de résidence et d'âge s'y opposent.

Une autre caractéristique majeure du revenu minimum garanti est le principe de la subsidiarité, quoique, dans la pratique, ce principe ne peut souvent être appliqué que de façon différée. (...)

### La condition de résidence

La condition de résidence est définie par l'article 2 (1) a) de la loi (...).

Initialement, la loi du 26 juillet 1986 prévoyait une condition de résidence sur le territoire luxembourgeois de dix ans au moins. Cette condition fut assouplie en 1989 en raison de nombreux cas de rigueur, la moindre absence «remettant le compteur à zéro». Ceci désavantageait énormément les personnes qui avaient quitté le pays, même très momentanément, pour rechercher un travail ailleurs.

Certains jugent cette condition encore trop sévère et discriminatoire à l'égard des étrangers.

A l'heure actuelle, la condition de résidence paraît difficile à maintenir, tout au moins à l'égard des ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne. La recommandation du Conseil européen du 24 juin 1992 portant sur des critères communs relatifs à des ressources et prestations suffisantes dans les systèmes de protection sociale, demande aux Etats membres:

*«A) de reconnaître dans le cadre d'un dispositif global et cohérent de lutte contre l'exclusion sociale, le droit fondamental de la personne à des ressources et prestations suffisantes pour vivre conformément à la dignité humaine, et d'adapter, en conséquence, en tant que de besoin, selon les principes et orientations exposés ci-après, leur système de protection sociale;*

*B) d'organiser la reconnaissance de ce droit selon les principes généraux suivants:*  
[...]

2. la définition du champ d'application personnel de ce droit, au regard de la résidence légale et de la nationalité, en conformité avec les dispositions pertinentes en matière de résidence et/ou de séjour, et tendant à couvrir progressivement, à cet égard, aussi largement que possible, selon les modalités prévues par les Etats membres, l'ensemble des situations d'exclusion».

D'autre part, le règlement communautaire n° 1612/68 en matière de libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la communauté européenne garantit à chacun les mêmes avantages sociaux, quel que soit le pays de résidence.

Rappelons cependant que le premier article de la directive du Conseil du 28 juin 1990 relative au droit de séjour (90/364/CEE) exclut les personnes dont on peut s'attendre qu'elles dépendront du dispositif d'assistance du pays d'accueil.

«Les Etats membres accordent le droit de séjour aux ressortissants des Etats membres qui ne bénéficient pas de ce droit en vertu d'autres dispositions du droit communautaire, ainsi qu'aux membres de leur famille tels qu'ils sont définis au paragraphe 2, à condition qu'ils disposent, pour eux-mêmes et pour les membres de leur famille, d'une assurance-maladie couvrant l'ensemble des risques dans l'Etat membre d'accueil et de ressources suffisantes pour éviter qu'ils ne deviennent, pendant leur séjour, une charge pour l'assistance sociale de l'Etat membre d'accueil.

Les ressources visés au premier alinéa sont suffisantes lorsqu'elles sont supérieures au niveau de ressources en deçà duquel une assistance sociale peut être accordée par l'Etat membre d'accueil à ses ressortissants, compte tenu de la situation personnelle du demandeur et, le cas échéant, de celle des personnes admises en application du paragraphe 2<sup>1)</sup> (...)»

Cette clause devrait amplement suffire à atténuer le risque de «tourisme social» que certains invoquent encore pour maintenir une condition de résidence. D'autre part, la lutte contre ce soi-disant «tourisme social» incombe, de l'avis des auteurs du présent rapport, aux autorités délivrant les autorisations de séjour. (...)

Enfin, relevons que la Cour de cassation a annulé la décision du Conseil arbitral des assurances sociales de débouter un réfugié politique ayant demandé le RMG sur base de cette condition de résidence.

La Cour de cassation estimait en effet que la Convention de Genève fait obligation aux Etats signataires de traiter les réfugiés politiques sur un pied d'égalité avec les ressortissants indigènes. (...)

Enfin, une autre catégorie de personnes peut se retrouver exclue du bénéfice du RMG en raison de cette condition. Il s'agit des personnes sans domicile fixe qui ne parviennent pas à apporter la preuve d'un séjour suffisant sur le territoire national ou qui ne peuvent fournir une adresse au moment de la demande. (...)

1) Il s'agit du conjoint et des descendants à charge du titulaire du droit de séjour ainsi que des ascendants du titulaire et de son conjoint.

## La condition d'âge

L'âge requis pour pouvoir prétendre au RMG est de trente ans, sauf exception (article 2 (1) c) de la loi modifiée du 26 juillet 1986 sur le RMG).

La même remarque que pour la condition de résidence est de mise: la condition d'âge peut représenter un facteur d'exclusion pour les jeunes sans emploi ni ressources. (...)

Déjà en 1986, un certain nombre d'organes consultés avaient émis des réserves quant à la limite d'âge de trente ans. Parmi ceux-ci figuraient le Conseil d'Etat, l'Inspection générale de la sécurité sociale et la Chambre de travail.

En 1988, au moment de discuter des modifications à apporter à la loi sur le RMG, l'absence de mesure pour les personnes âgées entre 25 et 30 ans a été soulignée. (...)

En 1989, le législateur a opté pour l'élargissement des mesures en faveur des jeunes demandeurs d'emploi, aux personnes âgées de 25 à 30 ans.

Le débat au sujet de la limite d'âge s'est poursuivi en 1993 lors de la dernière mise à jour de la loi sur le RMG, mais le législateur a une nouvelle fois maintenu la condition d'âge de 30 ans. (...)

Rappelons certaines remarques déjà formulées dans le précédent rapport à la Chambre des Députés. Le jeune adulte est le plus apte à réussir son insertion. Il est plus réceptif aux formations, ouvert au changement, souple et mobile. Les employeurs, pour leur part, préfèrent bien souvent engager une personne jeune.

Ce sont les jeunes qui pourraient donc tirer profit de manière optimale des mesures d'insertion organisées dans le cadre de la loi RMG. (...)

## La condition de disponibilité pour le marché de l'emploi

Cette condition est prévue à l'article 2 (1) b) de la loi.

La fréquentation régulière des bureaux de placement de l'administration de l'emploi par les bénéficiaires est vérifiée par le service national d'action sociale sur base d'un échange de listes. (...)

Le nombre de bénéficiaires du RMG se voyant assigner un emploi par l'administration de l'emploi reste assez faible. Le conseil supérieur de l'action sociale et le service national d'action sociale ont à différentes reprises manifesté leur préoccupation à ce sujet. Il convient d'éviter que les bénéficiaires du RMG soient considérés comme des demandeurs d'emploi de seconde classe. Les bénéficiaires continuent d'ailleurs à faire part de ce sentiment.

Le principe de la condition de disponibilité n'a cependant jamais été remis en question. Seules les dispenses de ces conditions ont fait l'objet de critiques et sont actuellement pratiquement identiques aux dispenses de la condition d'âge. (...)

En 1993, le comité interministériel à l'action sociale a décidé qu'il serait tenu compte, pour dispenser les bénéficiaires du RMG d'inscription et de présentation régulière auprès de l'administration de l'emploi, des critères définis par le Bureau International du Travail. Selon ces critères, le demandeur d'emploi doit être prêt, apte et disponible pour le marché de l'emploi. (...)

### **La condition de se soumettre aux mesures de l'article 11**

Cette condition est prévue par l'article 2 (1) d) de la loi modifiée du 26 juillet 1986 sur le RMG. (...)

Les raisons de dispense de cette condition sont identiques à celles de la dispense de disponibilité pour le marché de l'emploi, à l'exception de la dispense d'inscription auprès de l'administration de l'emploi, accordée au bénéficiaire âgé de plus de cinquante ans. (...)

L'inaptitude pour le marché de l'emploi, dont les exigences sont élevées, ne signifie pas nécessairement qu'un bénéficiaire soit incapable de fournir un travail d'utilité collective adapté à ses capacités.

Rappelons que le fonds national de solidarité peut renoncer (ce qui est en pratique toujours le cas) à récupérer les compléments perçus par un bénéficiaire se soumettant à une mesure de l'article 11. (...)

La condition de se soumettre aux mesures de l'article 11 n'est pas contestée. (...)

### **Détermination du niveau du revenu minimum garanti et du complément**

(...) Rappelons que le législateur a été confronté dès le début au problème de la détermination des taux du RMG. Deux solutions étaient envisageables. La première consistait à définir les besoins à satisfaire pour pouvoir mener une vie conforme à la dignité humaine, et à chiffrer ceux-ci. La deuxième se basait sur différents paramètres sociaux: salaire social minimum, pensions minima, chômage, allocations familiales, pension de solidarité et allocation de vie chère.

La première solution n'a pas été retenue. Elle aurait impliqué une remise en question du principe et des montants de nombreux acquis sociaux tels que le salaire social minimum, différentes prestations du fonds national de solidarité, le montant du revenu non imposable. En outre, évaluer les besoins humains à satisfaire par un revenu minimum garanti aurait conduit à d'interminables discussions qui n'auraient guère abouti à un consensus général.

Le débat n'a d'ailleurs pas complètement disparu. Les adaptations régulières des taux du RMG et des prestations annexes (compensation pour loyer, gratuité des transports) qui, dans certains cas, rapprochent le taux du RMG du salaire social minimum, peuvent jouer, comme nous l'avons vu, un rôle démotivant tant à l'égard des bénéficiaires que des salariés au salaire social minimum. La question de savoir s'il faut augmenter en conséquence le salaire social minimum ou freiner l'augmentation du RMG pour la première personne se pose régulièrement.

Le salaire social minimum et le revenu minimum garanti sont des instruments de nature fondamentalement différente de sorte que leur comparaison n'est licite que dans le cas d'un ménage composé d'une seule personne.

**Figure 22. Comparaison des montants du salaire social minimum et du RMG pour un ménage composé d'une personne.**

	salaire social minimum	RMG (1 adulte)
mars 1991	100%	76,9%
mars 1992	100%	71,5%
mars 1993	100%	71,2%
mars 1995	100%	71,2%

(...)

Il est par contre plus utile de comparer les barèmes du RMG à la «ligne de pauvreté C.E.E.»<sup>1)</sup> afin de tenter d'évaluer s'ils sont suffisants pour permettre aux bénéficiaires du RMG de disposer de revenus situés au-dessus de cette ligne de pauvreté conventionnelle. (...)

Suivant la «ligne de pauvreté C.E.E.», il a été convenu de fixer le seuil de pauvreté à 50 % du revenu disponible par équivalent adulte (ce revenu moyen correspond au revenu moyen RD/UC<sup>2)</sup> utilisé dans l'étude du CEPS/Instead). (...)

(...) Pour l'année 1986, seul le montant RD/UC garanti pour une seule personne se situe au-dessus de la ligne de pauvreté C.E.E. Pour 1992, pour aucun des ménages, les montants garantis suivant les barèmes RMG ne permettent d'obtenir un RD/UC supérieur à la «ligne de pauvreté C.E.E.»<sup>3)</sup> (...)

A l'exception des montants prévus pour une personne, les barèmes du RMG augmentés des allocations familiales et de la compensation pour loyer<sup>4)</sup> restent, en 1993, en dessous de la «ligne de pauvreté C.E.E.» obtenue à partir de l'étude

1) Le terme de «ligne de pauvreté C.E.E.» a été utilisé par Deleeck, Van den Bosch & De Lathouwer dans leurs travaux comparatifs sur l'efficacité des systèmes de protection sociale en matière de lutte contre la pauvreté dans les Etats-membres; Réf.: Deleeck, Van den Bosch & De Lathouwer: *Poverty and the adequacy of social security in the EC*, Avebury 1992.

2) RD/UC: revenu disponible par unité de consommation.

3) Dans la mesure où l'échelle d'équivalence utilisée pour le calcul du RD/UC est plus «généreuse» que l'échelle d'équivalence inhérente au mode de détermination des montants garantis par la loi RMG aux adultes subséquents et aux enfants, le RD/UC calculé à partir des montants RMG a tendance à s'éloigner d'autant plus de la valeur seuil que le ménage s'agrandit.

4) La compensation pour loyer (exempte d'impôts et de charges sociales) est égal à la différence entre le loyer effectivement versé et 10% du RMG dû, sans avoir pouvoir dépasser la somme de 5 000 Flux.



PSELL sur les revenus des ménages. En référence au revenu moyen enregistré pour l'ensemble des ménages du pays, les ménages bénéficiaires du RMG, à l'exception des ménages composés d'un seul adulte, seraient toujours considérés comme faisant partie du groupe des ménages «pauvres» suivant une ligne de pauvreté utilisée fréquemment dans des travaux comparatifs transnationaux.

En analysant les revenus des ménages enregistrés pour l'année 1992 et en prenant comme ligne de pauvreté les seuils fixés par la loi pour cette même année, on constate qu'entre 1985 et 1992, «la proportion de ménages pauvres (suivant le seuil du RMG) a été divisée par 5. En 1986, on dénombrait 6,3 % de ménages vivant sous le seuil de pauvreté contre 1,2 % en 1992». (...)

«Le maintien du taux de pauvreté à un niveau très bas en fin de période (1990-1992), alors que la croissance des revenus commence à marquer le pas, pourrait être interprété comme un signe supplémentaire du rôle important que tient, en tant que stabilisateur», le RMG auprès des ménages les plus exposés aux fluctuations du climat économique». <sup>1)</sup> (...)

Pour éclairer la dimension temporelle de la pauvreté au Grand-Duché de Luxembourg, le CEPS a étudié<sup>2)</sup> les mêmes personnes pendant la période de 1985 à 1993. (...)

(...) Il ressort que les cas de pauvreté temporaire (une année) sont deux fois plus fréquents que les cas de pauvreté durable (deux ans ou plus). 67,8 % des cas de pauvreté recensés s'inscrivent dans une période n'excédant pas une année alors que 32,4 % des concernés ont vécu au moins deux années consécutives en situation de pauvreté. Ces résultats indiquent donc que, dans le contexte actuel, la pauvreté persistante ne concerne qu'une infime minorité des cas suivis. (...)

1) *Le revenu des ménages ECO-CEPS N1/2 - 1995 P.Hausman.*  
2) *ECO-CEPS Evolution 1985 à 1992 par P. Hausman.*

## Les montants actuels

Ils s'établissent actuellement comme suit:

**Figure 23. Les barèmes du revenu minimum garanti au 31/12/95 (N.I. 535,29)**

COMMUNAUTÉ DOMESTIQUE	N.I. 100	BRUT	IMMUNISABLE
Premier adulte	5 822	31 165	6 233
deuxième adulte	2 911	15 582	3 116
adulte subséquent	1 666	8 918	1 784
suppl. pour enfants	857	4 587	917
suppl. pour impotence	2 644	14 153	2 831
compensation loyer		<5 000	
1 adulte / 1 enfant	6 679	35 752	7 150
1 adulte / 2 enfants	7 536	40 339	8 068
1 adulte / 3 enfants	8 393	44 927	8 985
2 adultes	8 733	46 747	9 349
2 adultes / 1 enfant	9 590	51 334	10 267
2 adultes / 2 enfants	10 447	55 922	11 184
2 adultes / 3 enfants	11 304	60 509	12 102
3 adultes	10 399	55 665	11 133
3 adultes / 1 enfant	11 256	60 252	12 050
3 adultes / 2 enfants	12 113	64 840	12 968
3 adultes / 3 enfants	12 970	69 427	13 885

(...)

## Détermination des ressources

(...) L'ensemble des ressources d'une communauté domestique, à l'exception des allocations familiales, l'allocation de rentrée scolaire, les allocations de naissance, l'allocation pour personnes gravement handicapées, l'allocation de soins, le revenu professionnel de l'enfant mineur jusqu'à concurrence du salaire social minimum de référence ainsi que les secours bénévoles alloués par des oeuvres sociales privées, est pris en compte pour la détermination des ressources. Les revenus d'une activité professionnelle et les revenus de remplacement sont pris en compte moyennant une immunisation correspondant à 20% du RMG auquel la communauté domestique peut prétendre.

Les dispositions relatives à la prise en compte des obligations alimentaires et aux prestations en nature continuent à poser problème. (...)

En ce qui concerne les prestations en nature, les questions posées dans le précédent rapport à la Chambre des Députés restent d'actualité. Comment définir les prestations en nature de manière équitable ? Les auteurs conservent la crainte que les prestations en nature ne soient un facteur de séparation dans les familles, principalement à l'encontre des personnes âgées. (...)

### L'obligation alimentaire

(...) Les dispositions légales donnant au fonds national de solidarité la possibilité d'agir en justice en lieu et place du créancier pour la fixation, la révision et le recouvrement de la créance d'aliments n'ont pas eu les conséquences souhaitées. Malheureusement une telle action de la part du fonds national de solidarité n'a jamais en effet été entamée depuis la création de la loi RMG. La pratique administrative consistant à fixer dans certains cas des montants fictifs à titre d'obligation alimentaire pénalise les créanciers d'aliments au détriment des débiteurs. En outre, des situations familiales pénibles peuvent être engendrées par les procédures d'exécution et de recouvrement d'aliments et peuvent amener des personnes en détresse à renoncer au RMG. (...) La Chambre des Députés a déjà manifesté sa préoccupation par rapport au problème de l'obligation alimentaire. (...)

Ce problème n'est pas nouveau. Il se posait déjà en 1960, au moment de la création du fonds national de solidarité. Le commentaire et l'exposé des motifs de l'article 12 de la loi du 30 juillet 1960 énoncent:

*«Le Gouvernement estime que les obligations alimentaires définies par les articles 205 et suivants du Code Civil doivent prendre le pas sur le devoir de solidarité de la collectivité. L'article 12 reconnaît au fonds le droit de se subroger au créancier d'une telle obligation pour demander en son lieu et place la fixation ou la révision des aliments à payer.*

*Cette disposition a pour but d'éviter qu'une telle créance soit prise en considération dans le calcul de la pension de solidarité et qu'en fait le créancier n'ose pas la réclamer et préfère plutôt rester dans la misère.»<sup>1)</sup>*

Ainsi, bientôt quarante ans après cette prise de position pourtant très claire, une solution satisfaisante n'a pas encore pu être trouvée.

Le principe de la prise en compte des obligations alimentaires n'est pas contesté. C'est son application qui pose problème. Les dispositions actuelles obligent pratiquement les requérants à renoncer, en tout ou en partie, au complément auquel ils peuvent prétendre, s'ils refusent de réclamer des aliments voire d'intenter une action en justice à l'encontre du débiteur. (...)

La mise en compte forfaitaire d'aliments dans le cas des mères célibataires est également délicate. Lorsque la mère célibataire révèle le nom du père de l'enfant, elle tombe sous l'effet de l'application de l'article 8. Elle est contrainte, sous peine de se voir mettre en compte des aliments fixés par le fonds national de solidarité

1) Page 2 du document parlementaire No 707 de la session 1957-1958.

sur base des revenus du père, d'intenter une action en reconnaissance de paternité (si l'enfant a moins de deux ans), pour ensuite exiger des aliments. On peut aisément imaginer les conflits qui peuvent naître de ces actions en justice et les problèmes familiaux qu'ils peuvent engendrer. Par contre, lorsque la mère célibataire refuse ou est dans l'incapacité de révéler le nom du père, elle se voit mettre en compte un montant forfaitaire de 5.000 francs. Les inégalités devant la loi sont flagrantes entre les mères dont l'enfant est âgé de plus de deux ans et les autres, et entre les mères qui révèlent le nom du père de l'enfant et celles qui ne le font pas. (...)

### **Les mesures sociales complémentaires**

La lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ne se limite pas à verser une allocation compensatoire aux personnes dans le besoin. L'intégration constitue la solution la plus rentable, tant au point de vue humain qu'au point de vue socio-économique. En effet, qu'est ce que l'exclusion ?

(...) Elle a été définie comme «des restrictions d'accès, notamment dans les domaines de l'éducation, de la formation, de l'emploi, de la santé, du logement et du revenu». (...)

Les phénomènes d'exclusion sont étroitement dépendants de la structure sociale et économique du pays. Ils s'envisagent comme une interaction dégradée entre ceux qui en font l'objet et la société. Les traditions, la culture, le type d'économie et le contexte politique et social leur donnent dans chaque pays un autre éclairage, une autre acuité.

Les articles 11 et 13 de la loi (...) visent une approche globale de l'individu et ont pour but son intégration sociale et professionnelle. (...)

### **Les mesures de l'article 11**

En 1993 sont apparues des mesures qui permettent aux bénéficiaires d'une prestation de la loi sur le RMG de ne plus percevoir un complément, c'est-à-dire une aide sociale, mais bien une indemnité considérée comme un salaire, saisissable et cessible, imposable et soumis aux charges sociales. Ce nouveau statut, proche de celui du salarié, représente une étape non négligeable de l'insertion professionnelle. L'indemnité d'insertion s'est révélée comme étant l'innovation la plus marquante de la loi modificative de 1993. Il est vrai aussi qu'elle a jeté le fondement d'un «deuxième marché de travail» que personne ne désirait, mais qui, compte tenu des circonstances actuelles du marché normal de l'emploi et de l'impossibilité d'assurer le plein emploi, semble être devenu une nécessité incontournable. (...)

### **Nouvelles mesures**

Au cours de 1995, deux nouvelles mesures ont été introduites par le service national d'action sociale pour les bénéficiaires d'un complément RMG et/ou de l'indemnité d'insertion:

- La première s'adresse aux personnes qui demandent pour la première fois le complément RMG et à celles qui en sont déjà bénéficiaires, et dont la dispense des mesures d'insertion socio-professionnelle est venue à terme. Elle consiste, pour le bénéficiaire, à assister à des réunions d'information sur les dispositions légales qui le concernent. Ces réunions visent également à souligner le fait que la loi RMG ne garantit pas seulement un revenu minimum, mais représente une plate-forme, à partir de laquelle les bénéficiaires peuvent lutter pour leur réintégration sociale et professionnelle.

Cette mesure n'a pas de caractère coercitif; les personnes invitées restent libres de participer ou non. (...)

- La deuxième mesure revêt un caractère coercitif. Le bénéficiaire à qui elle est proposée doit obligatoirement participer à un séminaire au sujet de la recherche de l'emploi. Ce séminaire, fonctionnant en petits groupes, comporte dans une première phase une préparation à la recherche d'un emploi, d'une durée de trois semaines. Dans un deuxième temps, le bénéficiaire recherche intensivement un emploi, pendant deux mois, sous la surveillance et avec l'aide d'un tuteur. (...) Les résultats obtenus sont intéressants compte tenu des difficultés de cette population pour retrouver un emploi. (...)

## Les objectifs des mesures de l'article 11

Les mesures de l'article 11<sup>1)</sup> poursuivent différents objectifs en fonction de la situation du bénéficiaire.

L'objectif le plus important est l'insertion professionnelle. Les mesures sont planifiées de manière à donner le plus de chances possible de réintégrer le marché de l'emploi. Les mesures de formation et de recyclage proposent au bénéficiaire une mise à jour des connaissances, l'apprentissage d'un nouveau métier ou une réorientation professionnelle. Les mesures d'affectation temporaire lui permettent de (re)prendre contact avec le milieu du travail, d'acquérir certains réflexes indispensables tels que la ponctualité ou le respect des règlements de travail.

Les affectations indemnisées exigent du bénéficiaire, qui n'est plus considéré comme «personne assistée» mais bien comme travailleur, de travailler dans des conditions les plus proches que possible de celles qu'il rencontrera sur le marché de l'emploi, qui se caractérise, tant au niveau administratif que pratique, par des exigences de rendement et de qualification supérieures. Enfin le stage en entreprise plonge le bénéficiaire dans le milieu du travail, dans une entreprise obligée d'être rentable et au sein de laquelle il doit fournir un travail productif. Il vise à l'engagement à terme du bénéficiaire, par le lieu de stage ou dans une entreprise similaire.

Force est de constater que les chances d'un bénéficiaire du RMG à réintégrer le marché de l'emploi sont parfois minimes, en raison par exemple de son âge, de

1) La disponibilité pour les mesures de l'article 11 est obligatoire sauf en cas de dispense.

son état de santé, de son manque de formation de base. Les mesures visent principalement, dans ce cas, l'insertion sociale du bénéficiaire. Celui-ci, en s'acquittant d'un travail d'utilité publique, retrouve le sentiment d'utilité et d'un rôle à jouer dans la collectivité. En outre, il échappe à l'étiquette «d'assisté social» au profit de celle, beaucoup plus valorisante, de travailleur.

Enfin, pour certains bénéficiaires, les mesures d'insertion ont un rôle thérapeutique. Elles leur permet d'échapper à la solitude en rencontrant au lieu d'affectation d'autres personnes. Elles leur proposent une occupation, même minime.

### **Le manque de lieux d'affectation adaptés**

L'inadéquation entre les postes d'affectation disponibles et l'aptitude des bénéficiaires en attente d'une affectation représente un obstacle majeur au bon déroulement des mesures d'insertion. (...)

Le recours à des mesures contraignantes à l'égard des lieux d'affectation potentiels a été discuté à plusieurs reprises sans que l'on parvienne à un consensus.

### **Les mesures indemnisées**

Depuis 1993, le service national d'action sociale veille à ce que les mesures indemnisées soient mises en oeuvre chaque fois que possible. Les avantages de ces mesures par rapport aux affectations temporaires «normales» sont multiples. En premier lieu, l'indemnité d'insertion est assimilée à un salaire. Tant au plan personnel qu'en ce qui concerne l'image qu'il offre à son entourage, le bénéficiaire de l'indemnité échange l'étiquette «d'assisté social» contre celle, beaucoup plus valorisante, de travailleur actif normalement rémunéré. (...)

D'autre part, le bénéficiaire retrouve un statut de salarié à part entière, en matière de protection sociale et d'imposition. (...) Enfin, l'indemnité d'insertion est saisissable et cessible. (...)

Les saisies et cessions ont permis à de nombreux bénéficiaires d'assainir leur situation financière en liquidant les dettes qu'ils avaient accumulées sans espoir de les rembourser un jour. Elles jouent en outre un rôle éducatif non négligeable. Bon nombre de bénéficiaires ont recherché avec la partie créditrice un accord de remboursement. Enfin, un avantage non négligeable de l'indemnité d'insertion est constitué par le fait que n'étant plus bénéficiaire du RMG, la personne qui y est soumise ne doit plus en remplir les conditions d'octroi, à l'exception de la condition de résidence effective sur le territoire national. Ainsi, il est libre de cohabiter avec une autre personne qui dispose d'un revenu sans perdre son droit à l'indemnité.

Certaines catégories de bénéficiaires se voient aussi proposer une affectation temporaire indemnisée, sans que leur insertion professionnelle ne constitue un objectif majeur. Il s'agit principalement des personnes dispensées de la condition de disponibilité pour le marché de l'emploi en raison de leur âge, de leur aptitude selon le Bureau International du Travail, ou encore de leur aptitude au plan médical. Nous retiendrons tout particulièrement les bénéficiaires atteints d'un handicap. (...)

## **Les difficultés rencontrées**

Un premier problème résulte de la manière dont les bénéficiaires sont encadrés par les responsables des lieux d'affectation. Les exigences à leur rencontre sont souvent plus faibles qu'à l'égard du personnel occupé dans le secteur concurrentiel. Alors que les mesures visent, entre autres, à plonger le bénéficiaire dans des conditions de travail les plus proches possible de celles en vigueur sur le marché de l'emploi, il arrive que des responsables tiennent compte du statut particulier du bénéficiaire et soient enclins à plus de tolérance et de souplesse, aux plans des horaires, du respect des règlements du travail, des exigences de productivité et des tâches confiées.

Le service national d'action sociale a observé que de nombreux bénéficiaires, qui fournissaient un travail de qualité dans le cadre d'une affectation temporaire, indemnisée ou non, éprouvaient des réticences et des difficultés lors du passage à un stage en entreprise ou un emploi dans le secteur marchand. Ces difficultés sont attribuables à la souplesse du système des affectations temporaires.

L'écart parfois réduit entre le RMG et le salaire social minimum peut jouer un rôle de démotivation au moment du passage du RMG à l'indemnité d'insertion ou au salaire social minimum. (...) D'autres facteurs, tels que la compensation pour loyer et la gratuité des transports, peuvent également renforcer le caractère attractif du RMG par rapport au salaire social minimum.

Dès lors, il semblerait tout à fait approprié de rémunérer l'ensemble des mesures de l'article 11 aux taux du salaire social minimum. (...)

## **L'insertion professionnelle**

Il est particulièrement regrettable que les données disponibles à l'heure actuelle ne nous permettent pas de faire une évaluation des différents cheminements possibles vers un emploi. (...)

## **Les obstacles à la réinsertion professionnelle**

Afin d'évaluer les effets des mesures d'insertion, un groupe de travail composé d'agents du SNAS et des services d'action sociale s'est penché sur les obstacles à la réinsertion professionnelle que rencontrent les bénéficiaires du RMG. (...)

## **Quelles sont les conditions à satisfaire pour réintégrer le marché de l'emploi ?**

Les bénéficiaires concernés par le présent chapitre sont ceux qui doivent être inscrits à l'administration de l'emploi comme demandeurs d'emploi. (...)

Les taux élevés de chômage que connaissent les régions voisines attirent de nombreux travailleurs frontaliers sur le marché de l'emploi. En raison des difficultés rencontrées dans leur pays pour trouver un emploi, et des rémunérations plus attractives proposées par les employeurs luxembourgeois, ils émettent bien souvent des exigences moindres que les demandeurs d'emploi luxembourgeois, en matière de rémunération ou de conditions de travail. (...)

### **Quels sont les caractéristiques personnelles du bénéficiaire du RMG qui représentent un obstacle à la réinsertion ?**

On distingue parmi les bénéficiaires du RMG deux groupes de demandeurs d'emploi. Il s'agit des personnes rentrantes sur le marché de l'emploi et des chômeurs de longue durée.

Le premier groupe, celui des «rentrants», se compose des bénéficiaires du RMG ayant été auparavant dispensés de la condition de disponibilité pour le marché de l'emploi et les mesures sociales complémentaires pendant une certaine période. (...)

Le deuxième groupe se compose d'une part des personnes qui ont bénéficié pendant 12 à 18 mois d'indemnités de chômage sans retrouver un emploi et qui ont obtenu le RMG, et, d'autre part, les bénéficiaires du RMG inscrits depuis des années auprès de l'administration de l'emploi sans qu'une offre d'emploi leur ait été faite appartiennent également à ce groupe.

La caractéristique commune des personnes «rentrantes» et des chômeurs de longue durée est de ne pas avoir travaillé pendant une période étendue, longue parfois de plusieurs années. Par conséquent, une qualification ou une expérience professionnelle adaptées aux exigences sans cesse croissantes du marché de l'emploi fait souvent défaut. Ces déficiences peuvent se présenter comme suit:

- \* Souvent, l'aptitude au travail des bénéficiaires du RMG ne répond pas aux exigences du marché de l'emploi. (...)
- \* Le manque de moyens de transport privés ou publics constitue un obstacle à la mobilité des bénéficiaires, particulièrement dans les régions rurales. (...)
- \* Le manque de flexibilité des bénéficiaires en ce qui concerne les horaires de travail peut également représenter un obstacle. C'est notamment le cas des familles monoparentales. (...)
- \* Les bénéficiaires ne disposant que de revenus faibles, chaque décision concernant le budget du ménage ne peut être prise qu'après mûre réflexion. (...) Ceci oblige le bénéficiaire à gérer sa situation à très court terme et l'empêche d'investir dans des moyens susceptibles de faciliter sa réinsertion professionnelle. (...)
- \* En général, les bénéficiaires du RMG ont des attentes limitées par rapport à leur revenu. Ainsi, ils estiment n'avoir que peu de chances de trouver un emploi rémunéré largement au-dessus du salaire social minimum. (...)
- \* Le problème exposé ci-avant se pose avec une acuité plus grande encore dans le cas des familles nombreuses. En effet, le complément auquel peut prétendre la communauté est bien souvent supérieur au salaire que percevra un de ses membres dans le secteur concurrentiel. (...)

\*



Outre les difficultés évoquées plus haut, ayant trait à sa disponibilité, un obstacle financier supplémentaire se pose aux familles monoparentales. Il s'agit du coût du placement de l'enfant en crèche ou en foyer de jour, qui peut réduire sensiblement l'augmentation de revenu engendrée par l'exercice d'une activité professionnelle. (...)

- \* Bon nombre de bénéficiaires du RMG sont plus ou moins fortement endettés. Le complément dont ils bénéficient n'est ni saisissable ni cessible. Par contre, dès qu'ils perçoivent un salaire, ils peuvent faire l'objet de retenues qui réduiront, parfois de manière importante, leur budget mensuel. (...)
- \* La rémunération du travail, de même que l'éventuelle augmentation des revenus par rapport au RMG, ne constitue pas toujours le seul élément déterminant au point de vue de la motivation. Le statut social, la place occupée au sein de la collectivité, sont également importants. (...)
- \* On peut observer parmi les bénéficiaires du RMG un certain nombre de personnes inadaptées aux normes de notre société. Ces personnes, par leur attitude ou leur comportement, violent les règles sociales généralement admises. (...)
- \* L'âge représente également un facteur important. Trop âgé, le bénéficiaire peut s'avérer plus cher pour l'employeur dans certains secteurs (banques, assurances) en raison de conventions collectives tenant compte de l'âge ou de l'ancienneté. Dans d'autres cas, le demandeur d'emploi âgé ne dispose pas d'une formation adaptée aux nouvelles technologies.
- \* En outre, l'étiquette de bénéficiaire du RMG peut engendrer un préjugé défavorable auprès de l'employeur potentiel, qui estime que le fait de bénéficier du RMG témoigne de problèmes qui pourraient s'avérer nuisibles pour l'entreprise. Enfin, l'endettement d'un bénéficiaire peut entraîner des réticences auprès des employeurs, particulièrement des PME, en raison du surcroît de travail administratif engendré par les saisies et cessions.

### Les mesures de l'article 13

L'article 13 accorde aux bénéficiaires le droit de bénéficier, à leur demande, de toute aide susceptible d'améliorer leur situation. Il oblige les offices sociaux des communes, les services sociaux publics et les services sociaux privés, conventionnés à cette fin par l'Etat, à accorder cette aide.

Les mesures de l'article 13 sont assurées par le service d'action sociale au profit du bénéficiaire non dispensé des mesures de l'article 11 et de l'ensemble de la communauté domestique. Les services polyvalents de secteur assurent la prise en charge des personnes dispensées des mesures d'insertion.

Ces mesures correspondent en fait à l'accompagnement social des bénéficiaires du RMG. A ce titre, elles représentent pour le bénéficiaire un droit et n'ont aucun caractère obligatoire. (...)

La question de rendre obligatoire certaines mesures reste posée. Il s'agit particulièrement de traitements médicaux destinés à permettre au bénéficiaire de récupérer une aptitude au travail suffisante pour pouvoir espérer à réaliser une insertion professionnelle.

## **La protection de la santé des bénéficiaires**

(...) L'étroite corrélation entre le niveau de vie et la santé d'une population n'est plus à démontrer. (...)

L'incidence des problèmes de handicap, de troubles psychiques et comportementaux (dépression, toxicomanie, alcoolisme), mais aussi et peut-être surtout, des séquelles de problèmes apparemment bénins s'ils avaient fait l'objet des soins nécessaires en temps utile, y est plus élevée. (...)

## **Les dispositions légales en la matière**

### **L'affiliation à l'assurance maladie**

(...) Désormais tous les bénéficiaires du RMG sont assurés obligatoirement suivant l'article 1er point 11) de cette loi (loi du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé - ndlr).

Les bénéficiaires de l'indemnité d'insertion, à l'instar des salariés, sont affiliés à tous les régimes de protection de la sécurité sociale (assurance maladie et assurance pension, assurance contre les accidents). (...)

### **Problèmes rencontrés**

Le système, tel qu'il fonctionne actuellement, montre certaines limites sur lesquelles il convient de se pencher.

L'écueil principal provient certainement de la procédure d'affiliation. Celle-ci est effectuée par le fonds national de solidarité après l'instruction du dossier, qui peut durer quelques mois. Elle est bien entendu rétroactive et sort ses effets à la date de la demande. Il n'en reste pas moins que de nombreux requérants, en attente d'une décision et même s'ils perçoivent déjà des avances de la part de leur office social, se retrouvent provisoirement dépourvus d'affiliation.

Trop souvent, ils n'osent pas consulter un médecin, acheter des médicaments, voire se laisser hospitaliser. Il est également arrivé que des hôpitaux rechignent à hospitaliser un requérant ou à lui prodiguer des examens coûteux, par crainte de ne pas être payés. (...)

Rappelons que la procédure qui consistait à ce que les offices sociaux procèdent à l'affiliation obligatoire des requérants dès qu'ils étaient saisis d'une demande a dû être abandonnée suite aux difficultés administratives qu'elle représentait et au fait que de nombreux offices sociaux négligeaient de s'acquitter des cotisations. Une solution globale à ce problème devra être trouvée. (...)

En accord avec le Comité interministériel à l'action sociale, le service national d'action sociale, dans le cadre de son rôle d'employeur, envisage de modifier l'affiliation des bénéficiaires d'une indemnité de manière à ce qu'ils perçoivent les indemnités pécuniaires de la caisse de maladie en cas d'arrêt de travail supérieur à trois mois. Ainsi, l'obtention d'une pension d'invalidité sera accélérée et simplifiée, moyennant une augmentation minimale des cotisations.

## Les instances intervenantes

(...) Rappelons qu'en 1986, le Gouvernement avait pris l'option de confier le versement du revenu minimum garanti aux services existants à savoir le fonds national de solidarité et les offices sociaux et de charger le service national d'action sociale, seul instance nouvellement créée, de la mise en œuvre des mesures sociales complémentaires. (...)

## Le comité interministériel à l'action sociale (CIAS)

Le comité interministériel à l'action sociale se compose des ministres de la sécurité sociale, de la famille, du travail et de l'emploi, et de l'intérieur. A l'origine, le ministre de l'intérieur ne faisait pas partie du CIAS et y a été adjoint par la modification de la loi du 16 juin 1989.

Le comité interministériel assure actuellement les travaux préparatoires en vue du projet de modification de la loi sur le RMG, sur base des directives du Gouvernement et des motions de la Chambre des Députés. (...)

## Le Conseil supérieur de l'action sociale (CSAS)

Le Conseil supérieur de l'action sociale exerce une fonction consultative auprès des ministres composant le comité interministériel à l'action sociale<sup>1)</sup>.

Il dresse l'état des besoins en matière d'action sociale et propose les voies et moyens d'y remédier (art. 36). Aux termes de la loi, il adresse tous les trois ans un rapport circonstancié sur les besoins en matière d'action sociale à la Chambre des Députés (1989, 1993, 1996). (...)

## Le service national d'action sociale (SNAS)

Le SNAS est placé sous l'autorité du ministre de la sécurité sociale. Il a pour mission principale d'assurer l'exécution des mesures sociales prévues aux articles 11 et 13 de la loi. Il coordonne l'action des services chargés de contribuer à l'exécution de ces mesures (...). Il contrôle la fréquentation des bureaux de placement de l'administration de l'emploi des bénéficiaires tenus d'y être inscrits comme demandeurs d'emploi.

Dans le cadre de sa mission relative aux mesures de l'article 11 de la loi, le SNAS collabore étroitement avec le contrôle médical de la sécurité sociale et, suite à la décision du Conseil de Gouvernement du 8 septembre 1995, avec le service national de santé au travail.

1) *Suivant le texte de 1986, cette mission consultative était exercée auprès du SNAS.*

Le SNAS demande à l'organisme assurant le service du complément le retrait de celui-ci pour refus de participation aux mesures sociales complémentaires. Le SNAS assure le secrétariat du CIAS et du CSAS. Il recueille les données statistiques nécessaires relatives aux prestations à assurer aux bénéficiaires de la loi. Il assiste aux réunions des offices sociaux.

Il assure également le secrétariat de l'Observatoire du développement social créé par l'arrêté ministériel du 12 janvier 1996.

Au plan international, le service national d'action sociale participe aux travaux de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale organisés par l'Union européenne. Au plan national, il a pris l'initiative de soumettre en mai 1991 au Gouvernement des propositions en vue de lutter contre le fléau du surendettement qui frappe beaucoup de ménages. (...) En outre, il a pris des initiatives en vue d'informer le public et les professionnels au sujet du RMG, et a publié différents guides pratiques. Il participe régulièrement aux conférences sur le thème de la pauvreté et l'exclusion sociale. Il a également organisé de nombreuses réunions visant à coordonner l'action de différentes administrations.

Afin d'assurer les missions lui dévolues par la loi, le service national d'action sociale a recours, par voie de convention, aux services existants. L'avantage de cette formule est que les oeuvres actives dans le domaine social deviennent ainsi les multiplicateurs des activités entamées par le service national d'action sociale.

Le SNAS a vu augmenter considérablement son volume de travail à la suite de l'introduction de l'indemnité d'insertion en 1993. Il assume à l'égard des bénéficiaires de cette indemnité le rôle d'employeur. (...)

Le service national d'action sociale (...) dispose depuis 1996 d'un budget de 1,5 millions qui lui permet de jouer un rôle accru par l'octroi d'aides financières urgentes. (...)

## **Le fonds national de solidarité (FNS)**

Le fonds national de solidarité (FNS) est l'organisme compétent pour l'octroi et pour le service du complément, sous réserve de l'intervention des offices sociaux. Il en assume la charge entière et exclusive et dispose pour ce faire d'une dotation annuelle de l'Etat, des contributions des communes et d'autres ressources. (...)

(...) Les missions de contrôle qui incombent au fonds national de solidarité peuvent amener ses agents à procéder à des enquêtes auprès des requérants, particulièrement lorsqu'il s'agit de déterminer la composition d'une communauté domestique. (...)

## **Les offices sociaux (OS)**

Depuis les débats relatifs à la création du droit au RMG en 1986, nombreux sont ceux qui se sont interrogés sur les raisons d'être des offices sociaux. Alors

qu'historiquement leur utilité fut indiscutable, l'obsolescence des textes qui les régissent, et qui n'ont pratiquement connu aucune évolution depuis un siècle, est indéniable. Citons par exemple l'avis de la Commission du Travail, de la Sécurité sociale, de la Santé et de la Famille (n° 2981, Chambre des Députés, 7.10.1986, p.8):

*«L'aide sociale communale, décentralisée, contrairement au fonds national de solidarité, n'a pas connu d'évolution depuis la loi de 1897 sur le domicile de secours et le législateur a complètement mis aux oubliettes ce volet particulièrement important de l'assistance publique. Les personnes obligées de s'adresser à leur bureau de bienfaisance, sont soumises à des démarches scandaleusement indignes d'une société moderne qui se veut éprise de justice sociale (...). Beaucoup de professionnels de l'action sociale peuvent témoigner que cette législation vétuste a conduit à de très grandes injustices, à des attitudes répressives et moralisatrices vis-à-vis des pauvres. Elle a donné libre cours aux préjugés, à l'incompréhension, à l'intolérance, à la méconnaissance et au dédain.»*

Force est de constater que dix ans après cet avis, la situation n'a guère changé dans de très nombreuses communes. (...)

En ce qui concerne les missions confiées aux offices sociaux dans le cadre de la loi modifiée du 26 juillet 1986 sur le revenu minimum garanti, soulignons dès à présent que les offices qui respectent et appliquent ces dispositions sont loin d'être majoritaires dans le pays.

L'office social est, au même titre que le fonds national de solidarité, compétent pour instruire les dossiers de demande et décider de l'octroi d'un complément. Cette compétence est cependant partielle puisqu'elle prend fin au moment où le fonds national de solidarité reprend le service du complément. Ses décisions sont éminemment provisoires. Le fonds national de solidarité peut d'ailleurs modifier ou annuler celles-ci. (...)

L'office social assure le service du complément pendant les trois premiers mois suivant l'introduction de la demande. (...)

Lorsque la demande est introduite directement auprès du fonds national de solidarité, celui-ci peut demander à l'office social d'assurer provisoirement le service du complément en attendant la décision définitive d'octroi.

Il faut noter que l'office social est remboursé par le fonds national de solidarité si les conditions légales de base prévues à l'article 2 de la loi, à l'exception de l'article 2(6), sont remplies.<sup>1)</sup> (...)

1) Les offices sociaux éprouvent d'importantes difficultés à vérifier certaines conditions (calcul de la fortune immobilière par exemple) Le fonds national de solidarité est le seul organisme compétent habilité à faire application de l'article 2(6) (Le fonds peut refuser l'octroi du revenu minimum garanti à une personne ayant abandonné son activité professionnelle de plein gré, sans motif réel et sérieux). Dès lors, les offices sociaux sont en principe remboursés lorsque les conditions d'âge, de résidence, de disponibilité pour le marché de l'emploi et les mesures sociales complémentaires sont remplies et que la procédure administrative est respectée.

La question de revenir à une idée déjà exprimée lors de l'élaboration des premiers avant-projets de la loi, à savoir de regrouper les offices sociaux des petites communes en offices sociaux régionaux, dotés d'un cadre de personnel adéquat et d'un budget destiné au service du RMG, est toujours d'actualité.

S'il s'avérait politiquement impossible de recourir à cette proposition, la création de comités régionaux, antennes décentralisées des organismes nationaux en charge du RMG, réunissant les agents du fonds national de solidarité, du service national d'action sociale, du service d'action sociale, de l'administration de l'emploi, du service polyvalent de secteur et les représentants des offices sociaux concernés, représenterait une alternative à débattre. (...)

### **Les services d'action sociale**

Afin de garantir l'exécution des mesures sociales complémentaires prévues aux articles 11 et 13 de la loi modifiée du 26 juillet 1986 sur le RMG, l'Etat, représenté par son ministre de la sécurité sociale, a conclu des conventions avec différents organismes privés oeuvrant dans le secteur social et des administrations communales. (...) Une structure décentralisée de l'action sociale a pu être mise en place grâce à ces conventions, sans création de nouveaux organismes gestionnaires. (...) La mission des services d'action sociale est définie au premier paragraphe de l'article 13 de la loi (texte inchangé depuis 1989). Ils assurent la mise en oeuvre des mesures d'accompagnement social (art. 13) et de réintégration socio-professionnelle (art. 11) prévues par la loi.

Jusqu'à la fin de l'année 1995, le nombre des agents des services d'action sociale s'élevait à 24. (...)

Dans un souci de cohérence et de rationalisation, les ministres concernés (le ministre de la famille et le ministre de la sécurité sociale - ndlr) ont décidé, sur proposition du service national d'action sociale, qu'un seul ministère conclurait désormais les conventions avec une association donnée. Ainsi, les conventions relatives aux six postes des services d'action sociale spécialisés ont été transférées du ministère de la sécurité sociale au ministère de la famille. (...)

### **Le service médico-social et social polyvalent de secteur**

(...) Les agents des services d'action sociale prennent en charge les bénéficiaires du RMG qui ne sont pas dispensés des mesures sociales complémentaires prévues à l'article 11. Cette prise en charge ne concerne pas uniquement l'organisation des mesures d'intégration professionnelle, mais également le suivi social prévu à l'article 13, du bénéficiaire soumis aux dites mesures en question et de sa famille

Les travailleurs sociaux des services polyvalents de secteur assurent l'accompagnement social des bénéficiaires dispensés des dispositions de l'article 11. Ceux-ci conservent en effet, s'ils en font la demande, le droit de bénéficier des mesures prévues à l'article 13<sup>1)</sup>. (...)

## **L'Administration de l'emploi**

Les bénéficiaires du RMG soumis à la condition de disponibilité pour le marché de l'emploi doivent s'inscrire comme demandeurs d'emploi auprès de l'administration de l'emploi.

(...) Il importe de réitérer le souhait de voir l'administration de l'emploi être mise en mesure de s'occuper davantage de l'insertion professionnelle des demandeurs d'emploi de longue durée, dont les bénéficiaires du RMG. Cette administration est dans une large mesure tributaire de la capacité d'absorption du marché de l'emploi notamment à l'égard d'une main d'oeuvre moins compétitive.

## **Perspectives: Les modifications envisagées**

### **Motions de la Chambre des députés**

Au moment de débattre des modifications à apporter à la loi sur le RMG, la Chambre des députés, lors de la séance publique du 11 février 1993, a adopté trois motions:

#### **Première motion**

La première repose sur trois considérations:

- les dispositions légales donnant au fonds national de solidarité la possibilité d'agir en justice en lieu et place du créancier pour la fixation, la révision et le recouvrement de la créance d'aliments n'ont pas eu les conséquences souhaitées - la pratique administrative consistant à fixer dans certains cas des montants fictifs à titre d'obligation alimentaire pénalise les créanciers d'aliments au détriment des débiteurs
- des situations familiales pénibles peuvent être engendrées par les procédures d'exécution et de recouvrement d'aliments et peuvent amener des personnes en détresse à renoncer au RMG,

1) En 1994, le Service national d'action sociale a informé de ce droit toutes les personnes dispensées.

Elle invite le gouvernement:

«à encourager les organismes compétents à faire usage de la possibilité de reporter la fixation de l'aide alimentaire pour une durée de 6 mois, en attendant que le créancier d'aliments fasse lui-même valoir ses droits contre le débiteur», «à veiller à ce que les organismes compétents ne pénalisent pas les créanciers d'aliments dont les efforts pour obtenir l'aide alimentaire n'ont pas encore abouti après 6 mois, mais que les dispositions de l'article 23bis nouveau (...) soient appliquées.»

## Deuxième motion

La deuxième motion se fonde sur les avis antérieurs de divers organes ainsi que sur les dispositions légales d'autres Etats membres de l'Union européenne relatives à la limite d'âge minimale pour accéder à un revenu minimum; elle tient en outre compte des considérations suivantes:

- le faible taux de jeunes chômeurs âgés de 25 à 30 ans qui bénéficient des ressources prévues par la loi modifiée du 27 juillet 1978 portant diverses mesures en faveur de l'emploi des jeunes;
- l'intérêt des mesures sociales complémentaires prévues à l'article 11 pour l'insertion de ces jeunes adultes, en cas d'octroi du RMG.

Elle invite le gouvernement:

- *«à étudier la possibilité d'abaisser la limite d'âge inscrite à l'article 2 (1) c) de la loi modifiée du 26 juillet 1986 de trente à vingt-cinq ans»;*
- *«à veiller à ce que cette nouvelle catégorie de bénéficiaires RMG puisse profiter de façon continue des mesures de préparation à l'insertion professionnelle, prévues à l'article 11 de la loi sur le RMG».*

## Troisième motion

Enfin, la troisième motion concerne la prise en compte des revenus professionnels des enfants vivant dans une communauté domestique pour la détermination du complément au RMG. Elle tient compte des nouvelles dispositions de la loi de 1993 (les revenus professionnels des enfants mineurs ne sont pas mis en compte jusqu'à concurrence du salaire social minimum). La Chambre considère que la mise en compte des revenus professionnels des enfants peut générer des conflits et produire un effet séparateur au sein des familles.

Le gouvernement est invité:

- *«à étudier de plus près les effets de cette disposition nouvelle et à soumettre au législateur, si besoin en est, des propositions en vue d'un relèvement de la limite d'âge [la majorité légale]».*



## La déclaration gouvernementale

Le Gouvernement a exprimé, dans la déclaration gouvernementale du 22 juillet 1994, l'importance qu'il accorde à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et trace les grandes lignes des améliorations à apporter.

«La lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale représente une des préoccupations majeures, et il [*le Gouvernement*] entend étoffer l'arsenal dont il dispose en apportant diverses améliorations à la loi sur le revenu minimum garanti. Ces modifications serviront essentiellement à faciliter l'accès au RMG et aux mesures sociales complémentaires y afférentes et à promouvoir celles-ci de manière substantielle dans le souci de favoriser, autant que faire se peut, la réintégration sociale et professionnelle des bénéficiaires.

Un allègement des conditions d'octroi du revenu minimum garanti sera entrepris entre autres par l'entremise d'une révision de la condition de résidence et par l'abaissement de la condition d'âge, tout en évitant d'éventuels abus. Dans la mesure du possible, les procédures seront révisées de manière à simplifier l'application de la loi et à garantir un traitement administratif plus rapide des demandes.

Quant aux mesures sociales complémentaires, le Gouvernement veillera à développer les mesures de formation et de recyclage, à promouvoir les travaux d'utilité collective et les stages en entreprise tout en veillant à étoffer leur cadre juridique et à accroître les droits des personnes qui en bénéficient.»<sup>1)</sup>

## Les décisions judiciaires

Par un arrêt du 10 mars 1993, la Cour de justice des Communautés européennes a statué que le Grand-Duché de Luxembourg, en imposant les conditions de résidence pour l'octroi de l'allocation de naissance et de maternité, a manqué à ses obligations issues du droit communautaire.

Quoique cet arrêt ne vise pas directement la condition d'une durée de résidence prévue dans la législation sur le revenu minimum garanti, il est probable qu'une contestation à ce sujet aboutirait à une décision identique (...). Il est donc nécessaire d'éliminer à l'égard des citoyens de l'Union européenne la discrimination indirecte constituée par la durée de résidence.

Par arrêt du 14 avril 1994, la Cour de cassation du Grand-Duché de Luxembourg a déclaré que la condition de résidence était inopposable aux réfugiés politiques sur base de l'article 23 de la convention de Genève sur le statut de réfugié. Cet article accorde aux réfugiés qui résident régulièrement sur le territoire le même traitement qu'aux nationaux en matière d'assistance et de secours publics. (...) -

1) Page 918 du *Mémorial B - No 45 du 5 août 1994*.

## Les objectifs de la réforme

(...) La réforme projetée poursuit les trois objectifs définis par la déclaration gouvernementale du 22 juillet 1994:

- faciliter l'accès au RMG en allégeant les conditions d'octroi, principalement par l'entremise d'une révision de la condition de résidence et par l'abaissement de l'âge tout en évitant d'éventuels abus;
- simplifier l'application de la loi et garantir un traitement administratif plus rapide des demandes;
- développer les mesures sociales complémentaires telles que les mesures de formation et de recyclage, les travaux d'utilité collective et les stages en entreprise. (...)

## Les principales options retenues

Sur base des objectifs ainsi fixés, les discussions du comité interministériel ont permis de dégager les principales options ci-après:

### Faciliter l'accès au revenu minimum garanti

- Abolir toute condition exigeant de la part d'un citoyen originaire d'un Etat membre de l'Union européenne une durée minimale de séjour pour l'obtention du RMG. - Abaisser l'âge qu'il faut avoir pour obtenir le RMG de 30 à 25 ans. Par cet abaissement, les jeunes adultes âgés de 25 à 30 ans, qui ne profitent plus des mesures qui existent en faveur des jeunes chômeurs ou des chômeurs en fin de droit, peuvent être aidés par les mesures d'insertion de la loi sur le RMG. - Développer les mesures sociales complémentaires
- Placer les mesures d'insertion socio-professionnelle en amont de l'octroi du RMG et non plus en aval. Cette réorientation fondamentale concerne les personnes âgées de 25 à 60 ans pour autant qu'elles sont aptes au travail ou du moins aptes à se soumettre aux mesures d'insertion socio-professionnelle

Cette proposition (...) consiste à proposer à un requérant, endéans un mois, une mesure d'insertion socio-professionnelle, de lui verser en contrepartie du travail fourni une indemnité d'insertion soumise aux charges sociales, grâce auxquelles l'intéressé réintègre la protection des régimes de sécurité sociale.

Pour être admis dans une mesure d'insertion socio-professionnelle, le requérant ne doit pas disposer de revenus professionnels ou de remplacement supérieurs aux taux du RMG. (...)

La détermination de l'intégralité des ressources d'un ménage (...) se limite ainsi, pendant l'instruction de la demande, aux personnes âgées de plus de 60 ans et aux personnes inaptes au travail.

- Revaloriser les mesures d'insertion socio-professionnelle en agissant sur trois plans:
  - compléter les mesures existantes (...) notamment par la recherche «assistée» d'un emploi dans le secteur marchand, ainsi que, si besoin en est, par la participation obligatoire à des cures, traitements ou autres mesures de réadaptation ou de réhabilitation destinés à rétablir l'aptitude au travail;
  - rendre plus attractif le stage en entreprise par rapport aux travaux d'utilité collective;
  - augmenter le nombre des postes de travail d'utilité collective afin de pouvoir affecter le maximum de personnes intéressées et d'y assurer un encadrement professionnel approprié. Cet objectif ne peut être atteint que si tous les organismes concernés contribuent à l'effort de solidarité nationale en faveur des exclus du marché de travail.

## **Obligation alimentaire**

Tenir compte de l'obligation alimentaire pour la détermination des ressources, seulement s'il s'agit d'une personne séparée, en instance de divorce ou divorcée ou d'un descendant n'ayant pas encore atteint l'âge de 30 ans. Telles sont les principales options à inclure dans un projet de loi réformant la loi sur le RMG.

## **Autres dispositions**

Simplifier l'application de la loi et garantir un traitement administratif plus rapide des demandes représentera un élément non négligeable de la modification envisagée.



# Ajustement des rentes et pensions à l'évolution des salaires et traitements

Martine DEPREZ

*Attaché de la sécurité sociale auprès de l'inspection générale de la sécurité sociale*

Par la loi du 27 décembre 1996 portant ajustement des pensions et rentes accident au niveau de vie de 1995, les pensions et rentes sont augmentées de 3,2% avec effet au 1.1.1997.

Conformément à l'alinéa 4 de l'article 225 du Code des assurances sociales le Gouvernement examine tous les deux ans «s'il y a lieu de procéder ou non à la révision du facteur d'ajustement par la voie législative, compte tenu des ressources et de l'évolution du niveau moyen des salaires cotisables. A ce sujet il soumet à la Chambre de Députés un rapport accompagné, le cas échéant, d'un projet de loi.»

La dernière révision du facteur d'ajustement a été réalisée par la loi du 23 décembre 1994 portant ajustement des pensions et rentes accident au niveau de vie de 1993. Le présent rapport a pour objet d'analyser l'évolution du niveau moyen des salaires et traitements pendant les années 1994 et 1995. La méthode utilisée pour déterminer cette évolution est la même que celle utilisée lors du dernier ajustement.

## **Evolution des principales composantes de l'indicateur et calcul du nouveau facteur d'ajustement**

### *1. Population de référence*

La population de référence est constituée par tous les salariés, y compris ceux qui jouissent d'un statut public, et à l'exception des 20% des salariés qui touchent les salaires les plus faibles et des 5% des salariés qui trouvent les salaires les plus élevés. Le tableau suivant indique l'évolution de la population de référence par sexe depuis 1991.

Tableau 1: Evolution de la population de référence (20 à 65 ans, 20% et 5% éliminés en bas resp. en haut de l'échelle des salaires)

Années	Hommes			Femmes			Hommes et Femmes		
	nombre	var en %	Age moyen	nombre	var en %	Age moyen	nombre	var en %	Age moyen
1991	104 099		36.70	43 576		33.76	147 675		35.83
1992	107 207	3.0	36.72	46 480	6.7	34.06	153 687	4.1	35.91
1993	108 129	0.9	36.79	48 916	5.2	34.35	157 045	2.2	36.03
1994	110 738	2.4	36.86	50 984	4.2	34.57	161 722	3.0	36.14
1995	113 475	2.5	37.00	53 042	4.0	34.83	166 517	3.0	36.31

Depuis 1991, le nombre de salariés repris dans la population de référence a augmenté de 9%. Cette progression est essentiellement due à la forte augmentation du nombre de salariés féminins. L'âge moyen tend à augmenter et progresse de 0.3 années entre 1993 et 1995, contre 0.2 années entre 1991 et 1993.

## 2. Les revenus pris en compte

Le salaire pris en considération est le salaire annuel régulier y compris toutes les rémunérations accessoires telles les gratifications, pécules de vacances. Le tableau suivant indique l'éventail des salaires retenus pour la population de référence de 1991 à 1995.

Tableau 2: Eventail des salaires de la population de référence:

Année	Salaire horaire en LUF			
	Salaire horaire le plus bas considéré	var n.i. 100 en %	Salaire horaire le plus élevé considéré	var n.i. 100 en %
1991	305		1 015	
1992	320	1.7	1 067	1.9
1993	333	0.9	1 128	2.5
1994	344	0.2	1 198	3.0
1995	355	1.3	1 245	2.0

L'indicateur est obtenu en divisant la masse des salaires de la population de référence par la somme des heures de travail de cette même population. De la sorte on obtient un salaire horaire moyen représentatif de la population de référence.

Le tableau suivant donne l'évolution de la masse salariale de la population de référence ainsi que l'évolution de la durée de travail.

Tableau 3: Evolution de l'indicateur

Année	Population de référence	var en %	Masse salariée	var en %	Durée de travail (en heures)	var en %
1991	147 675		138 262 306 530		277 017 391	
1992	153 687	4.1	149 801 687 644	8.3	287 585 650	3.8
1993	157 045	2.2	160 840 310 944	7.4	293 375 636	2.0
1994	161 722	3.0	171 466 538 495	6.6	298 668 900	1.8
1995	166 517	3.0	182 059 362 511	6.2	305 765 852	2.4
Année	Salaire moyen indice courant	var en %	Nombre indice moyen	var en %	Salaire horaire moyen réduit à l'indice 100	var en %
1991	499.1		475.12		105.0	
1992	520.9	4.4	490.02	3.1	106.3	1.2
1993	548.2	5.2	505.37	3.1	108.5	2.1
1994	574.1	4.7	521.18	3.1	110.2	1.6
1995	595.4	3.7	530.94	1.9	112.1	1.7
1995 (sans augmentation compensatoire du point indiciaire des fonctionnaires)	594.5	3.6	530.94	1.9	112.0	1.6

L'indicateur étant le salaire horaire moyen réduit à l'indice 100 de l'échelle mobile des salaires après neutralisation de l'augmentation compensatoire du point indiciaire des fonctionnaires, sa progression entre 1993 et 1995 s'élève à:

$$112,0 / 108,5 = 1,032$$

L'indicateur accuse donc une progression de 3,2%. Le facteur d'ajustement en vigueur actuellement, qui reflète l'évolution des salaires jusqu'en 1993, est égal à 1,166. Par ailleurs le taux de cotisation pour l'assurance pension est resté inchangé entre 1993 et 1995. Dès lors le facteur d'ajustement applicable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1997 s'obtient en multipliant le facteur d'ajustement actuel par le taux de croissance de l'indicateur entre 1993 et 1995:

$$1,166 \times 1,032 = 1,203$$

Le facteur d'ajustement applicable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1997 est donc 1,203. Ce facteur d'ajustement tient compte de l'évolution des salaires et traitements jusqu'en 1995.

Ainsi à partir du 1<sup>er</sup> janvier les rentes et pensions sont augmentées de 3,2%. Tous les autres éléments de calcul des pensions seront également adaptés de 3,2%. Ainsi par exemple la pension minimum augmente de 37 566 francs par mois à 38 758 francs par mois.

### **Adaptation du salaire social minimum à l'évolution des salaires et traitements**

Le même indicateur est utilisé pour déterminer le taux d'adaptation du salaire social minimum. La loi modifiée du 12 mars 1973 portant réforme du salaire social minimum oblige à cette fin le Gouvernement à soumettre, toutes les deux années, à la Chambre des Députés un rapport sur l'évolution des conditions économiques générales et des revenus, accompagné, le cas échéant, d'un projet de loi portant relèvement du niveau du salaire social minimum. Sur le vu de ce rapport le Gouvernement a la faculté de décider un relèvement du salaire social minimum.

Par la loi du 6 janvier 1997 modifiant les articles 4 et 14 de la loi modifiée du 12 mars 1973 portant réforme du salaire social minimum la Chambre des Députés a voté le projet de loi en question fin de l'année 1996, de sorte que le salaire social minimum est adapté de 3,2% au 1<sup>er</sup> janvier 1997. Le tableau ci-après donne les montants du salaire social minimum avant et après l'adaptation.

nombre indice 535,29	avant adaptation	au 1.1.1997
salaire social minimum pour <b>travailleur non qualifié</b>	43 744 francs par mois	45 146 francs par mois
salaire social minimum pour <b>travailleur qualifié</b> (120% du ssm pour travailleur non qualifié)	52 493 francs par mois	54 176 francs par mois



**Note relative à l'arrêt de la Cour de Justice  
des Communautés européennes du 10  
octobre 1996 dans les affaires préjudicielles  
jointes C-245/94 et C-312/94 en matière  
d'allocation d'éducation allemande<sup>1)</sup>**

Michel NEYENS

*Conseiller de Direction première classe  
au ministère de la famille*

Claude NICOLAS

*Premier conseiller de direction  
auprès de la CNPF*

1. L'arrêt du 10 octobre 1996 dans les affaires jointes C-245/95 et C-312/94 Ingrid Hoever et Iris Zachow contre Land Nordrhein-Westfalen présente une évolution jurisprudentielle remarquable, mais aussi fort discutable dans le domaine des prestations familiales. Cet arrêt sur recours préjudiciel du Landessozialgericht surprend à plus d'un égard:

- il qualifie l'allocation d'éducation allemande de «prestation familiale» au sens du règlement (CEE) n° 1408/71;
- il renverse une doctrine et une jurisprudence bien établies relatives aux «droits dérivés» des membres de la famille en matière de prestations de sécurité sociale en abandonnant l'application de cette qualification aux prestations familiales;
- il sépare les prestations familiales de leur base traditionnelle liée aux relations de travail et se fonde sur des arguments de politique familiale pour faire découler du règlement précité un droit direct et subjectif au profit d'un membre de famille résidant dans un autre Etat membre.

2. La portée de cet arrêt, certes difficile à cerner clairement, ne doit pas pour autant être méconnue, l'arrêt paraissant une nouvelle étape significative pour établir et construire un véritable droit social européen comprenant également une dimension de politique familiale<sup>2)</sup>. La Cour devra cependant affiner à l'avenir les critères tant de qualification des prestations analogues que du droit des membres de la famille sous peine de se voir reprocher d'avoir choisi un chemin «tortueux» pour arriver à ses fins.

1) *Les auteurs s'expriment à titre personnel et n'engagent pas l'Administration à laquelle ils appartiennent.*

2) *Voir ce dernier Bulletin, volumes 1 et 2, pages 73 - 93.*

3. Avant d'aborder le commentaire de l'arrêt proprement dit (Partie II), il importe d'abord de retracer très brièvement l'évolution remarquable d'une dimension de politique familiale européenne souvent méconnue que représentent les règles relatives aux prestations sociales et notamment aux prestations familiales et d'essayer de tracer le contexte évolutif dans lequel le présent arrêt a été rendu (Partie I).

## **PARTIE I. L'évolution des règles de coordination au plan communautaire**

4. Le Traité de Rome prévoit certains droits fondamentaux comme la liberté de circulation intracommunautaire (art. 48 et s.) et le droit d'établissement (art. 52 et s.). Dès l'origine en effet, la Communauté Economique Européenne était orientée selon sa dénomination même et pour des raisons historiques<sup>1)</sup> plus sur l'économique<sup>2)</sup> que le social.

La libre circulation avait avant tout pour but d'être au service de l'économie (cf. déjà l'art. 69 du traité CECA). C'est donc l'homme saisi dans sa dimension d'agent économique, de travailleur, de salarié en tant que «*travailleur migrant*» (cf. art. 51) qui doit recevoir une protection efficace. A cette fin, des règles spécifiques, permettant l'exercice de ces droits, ont été établies.

On craignait d'abord qu'une pénurie de la main d'oeuvre serait un frein à l'expansion de la Communauté dans son ensemble. Dans cette optique, il fallait également tenir compte de la famille du travailleur: en effet le travailleur migrant est accompagné de sa famille, tantôt les membres de sa famille demeurent dans le pays d'origine. Il fallut donc leur assurer notamment des droits sociaux afin de ne pas discriminer ces familles par rapport aux familles des travailleurs nationaux qui n'ont pas exercé leur droit à la libre circulation. Des règles spéciales furent encore dégagées pour les travailleurs frontaliers<sup>3)</sup>.

5. Afin de garantir la libre circulation et de ne pas discriminer les usagers de cette liberté (art. 48), le traité prévoit quelques mesures complémentaires qui sont plus ou moins liées aux relations de travail. Un dispositif spécial du Traité de Rome, à savoir l'article 51, garantit les droits des travailleurs migrants dans le domaine de la sécurité sociale. Cet article implique l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale, quelle que soit la théorie juridique et sociale adoptée au plan national et quel que soit le caractère des cotisations et des prestations de sécurité sociale.

1) *Comme par exemple éviter à l'avenir des guerres et assurer la paix, motifs qui sont encore aujourd'hui invoqués pour légitimer les actions au niveau de UE.*

2) *Voir également l'art. 2 tel qu'il résulte de l'art. G du Traité sur l'Union européenne du 7 février 1992.*

3) *Le Conseil de la CEE s'appuyant sur l'art. 46 § 1 du règlement n°15 sur la libre circulation des travailleurs, avait adopté un règlement n°36/63 du 2 avril 1963 relatif à la sécurité sociale des travailleurs frontaliers JOCE 1963, 1314 etc.) Au fil du temps ces règles spéciales seront abandonnées.*

Deux techniques sont expressément visées par le traité afin d'instituer un «système permettant d'assurer aux travailleurs migrants et à leurs ayants droit»:

- 1) la totalisation de toutes les périodes prises en considération par les différentes législations nationales aux fins de l'ouverture et du maintien du droit aux prestations, ainsi que pour le calcul de celles-ci, et
- 2) le paiement des prestations sur tout le territoire de la Communauté.

Certes de nombreuses législations nationales de sécurité sociale appliquent le principe de territorialité des prestations et s'opposent en vertu de ce principe à l'octroi des prestations ou au maintien des droits hors de leurs territoire. Aussi depuis fort longtemps, des conventions en la matière avaient déjà recherché des solutions à ces restrictions. Dans le cadre des règles dégagées par le Traité, il fallait donc également tenir compte des dispositions bilatérales voire multilatérales entre Etats membres existants<sup>1)</sup> ou qui seront conclues ultérieurement<sup>2)</sup>.

L'origine de l'actuel règlement du Conseil n° 1408/71 sur lequel nous reviendrons plus loin, résulte d'ailleurs d'une de ces conventions interétatiques multilatérales, élaborée avec l'aide du BIT<sup>3)</sup> et adoptée dans le cadre de la CECA le 9 décembre 1957 sur base de l'art. 69 du traité de Paris. Suite à la «relance européenne de Messine» le projet de convention fut repris au niveau du Conseil des Ministres et transformé en règlement n° 3 «concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants» adopté par le Conseil le 25 septembre 1958 (JOCE 1958, 561). Il fut suivi du règlement d'application no 4 «fixant les modalités d'application et complétant les dispositions du règlement n° 3 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants» (JOCE 1958, 597).

6. Ces règlements n'ont pas pour but d'harmoniser les dispositions nationales en matière de sécurité sociale mais de les coordonner afin de maintenir et d'assurer les droits sociaux au travailleur migrant et aux membres de sa famille qui se déplacent dans la Communauté. La Cour l'a précisé à maintes reprises «L'art. 51 laisse donc subsister des différences entre les régimes de sécurité sociale des Etats membres et, en conséquence, dans les droits des personnes qui y travaillent. Les différences de fond et de procédure entre les régimes de sécurité sociale de chaque Etat membre, et, partant, dans les droits des personnes qui y travaillent, ne sont donc pas touchées par l'article 51»<sup>4)</sup>.

1) Cf. le traité Benelux du 3 février 1958.

2) Le Traité n'exclut pas de tels accords ou conventions mais les subordonne au respect des règles découlant de la législation communautaire (art.8 du règlement 1408/71) sauf pour certaines dispositions spéciales (art.7 dudit règlement et l'annexe III qui reprend les conventions bilatérales entre Etats membres.

3) Sur l'apport du BIT dans la formation des règles communautaires et l'introduction des principes du droit international de la sécurité sociale voir: H. Creutz, L'OIT et la sécurité sociale des étrangers et des migrants, RIT, 1968 p. 381 et G. Perrin, Le rôle de l'OIT dans l'harmonisation des conceptions et des législations de sécurité sociale DS, 1970 not. n°s 9 et 10.

4) CJCE 27 septembre 1988 aff. 313/86 Lenoir c/CAF des Alpes-Maritimes Réc. 5391.

7. En vertu de ce principe, les institutions communautaires ne peuvent pas créer des prestations de sécurité sociale<sup>1)</sup>. Cette faculté est exclusivement réservée au législateur national ce qui entraîne encore à l'heure actuelle de larges disparités entre les Etats membres de l'UE. En effet, malgré la recherche d'un «*statut unique*» pour le travailleur et les membres de sa famille, force est de constater qu'en l'absence d'une sécurité sociale communautaire ou d'une harmonisation, on est encore loin d'un tel statut. Pour éviter une discrimination des travailleurs et de leurs ayants droit, la Cour a toujours interprété les règles de coordination communautaires entre les différents régimes nationaux à l'avantage de ces travailleurs migrants et assimilés, même au risque de créer des discriminations à rebours plaçant parfois ces travailleurs dans une meilleure position que les travailleurs nationaux<sup>2)</sup>.

8. Relevons encore que de nombreux actes législatifs et réglementaires que nous ne pouvons pas tous énumérer, sont venus compléter les dispositions de sécurité sociale. Ainsi le règlement 1612/68 relatif à la libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la Communauté, adopté par le Conseil le 15 octobre 1968 (JOCE L 257 p. 2) renforce le principe de l'égalité de traitement des travailleurs migrants et de leurs membres de la famille qui résident dans le pays d'emploi (voir art. 6 actuel, du Traité de UE = anc. art. du Traité de Rome).

L'article 7 § 2 en particulier garantit les mêmes avantages sociaux et fiscaux aux travailleurs migrants et à leurs ayants cause qu'aux travailleurs nationaux s'ils résident dans l'Etat d'emploi. La Cour a précisé à maintes reprises qu'il n'y a pas à distinguer entre avantages sociaux résultant d'un contrat de travail ou autres<sup>3)</sup>.

10. En 1966 face à l'important contentieux en matière de sécurité sociale - plus de cinquante décisions de la Cour -et aux différents changements législatifs<sup>4)</sup>, une refonte fut entamée pour aboutir après de longs travaux au règlement 1408/71, adopté par le Conseil le 14 juin 1971 (JOCE L 149, p. 2). En même temps, le règlement d'application n° 4 fut modifié et devint le règlement 574/72<sup>5)</sup>. On ne fit plus référence dans le titre aux travailleurs migrants mais aux «travailleurs salariés et leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté». Ce glissement terminologique est d'importance puisque les droits garantis par le règlement ne concernent pas seulement les travailleurs qui exercent ou ont exercé un emploi sur le territoire de plusieurs Etats membres mais permettent également aux membres de leur famille d'en profiter directement dans certains cas lorsqu'ils viennent en remplacement du travailleur disparu<sup>6)</sup>.

1) *A l'exception des prestations statutaires en faveur de ses fonctionnaires.*

2) *Voir déjà sous l'ancienne réglementation: CJCE aff. 1/67 Ciecchelski du 5 juillet 1967 Rec. 235: Les prescriptions du Traité «établissent d'emblée que dans leur ensemble les (...) règlements sont destinés à favoriser, sous certains aspects, le travailleur migrant par rapport à la situation qui résulterait pour lui de l'application exclusive du droit interne».*

3) *CJCE aff. Cristini 32/75 du 30 septembre 1975 Rec. 1085; voir plus loin § 12.*

4) *Sur cette évolution, voir no 1589 et 1843 et s. dans Droit des communautés européennes, Les nouvelles, Larcier, Bruxelles.*

5) *Adopté par le Conseil le 21 mars 1972 JOCE L 74 p.1.*

6) *CJCE aff. 115/77 Laumann du 16.3.1978 Réc. p. 805.*

Par la suite, le champ d'application personnel a été progressivement étendu aux non-salariés (R. (CEE) n° 1390/81 du 12.5.1981, etc). Plusieurs autres changements sont intervenus, modifiant l'environnement législatif et social de la réglementation communautaire en la matière. Ainsi le règlement 1408/71 fut reformé en 1989 suite à l'arrêt Pinna<sup>1)</sup> qui déclara invalides certaines dispositions dudit règlement comme n'étant pas conformes aux articles 48 et 51 du Traité.

Cet arrêt entraîna une unification des dispositions régissant la législation applicable. Ce fut l'introduction, avec effet à partir de janvier 1986, du régime unique appliquant le principe de la compétence de l'Etat d'emploi pour tous les Etats membres et se substituant rétroactivement aux dispositions du traité d'adhésion de l'Espagne et du Portugal.

En dernier lieu, le Traité de Maastricht fut adopté. Cependant, «*toute cette charge (art. 48-51) n'est pas fondamentalement modifiée*»<sup>2)</sup> et les dispositions qui nous intéressent sont restées identiques malgré la modification du contexte conceptuel comme, par exemple, l'introduction d'une citoyenneté européenne.

12. Au regard de la complexité en la matière, l'interprétation de la CJCE revêt une très grande importance. La Cour a d'abord et logiquement interprété les règlements à la lumière des principes de base du Traité à savoir du principe de l'égalité de traitement (art.7) et du principe de la libre circulation (art. 48 et s.), retenant une interprétation communautaire<sup>3)</sup> dont le but est d'assurer la libre circulation. Ceci conduisit la Cour à dépasser l'interprétation littérale des règlements pour retenir une interprétation téléologique ou finaliste c-à-d. du but visé ou encore de «l'effet utile» du dispositif de droit communautaire.

Très tôt la Cour précise ce principe: «*L'établissement d'une liberté aussi complète que possible de la libre circulation des travailleurs s'inscrivant ... dans les fondements de la Communauté constitue le but principal de l'article 51 et, de ce fait, conditionne l'interprétation des règlements pris en application de cet article*»<sup>4)</sup>.

- 1) CJCE aff. 41/84 du 15.1.1986 JO C39 du 20.2.1986.
- 2) Voir p. 303 J. Closs, G. Reinisch, D. Vignes et J. Weyland, *Le traité de Maastricht Bruylant 1993*.
- 3) Cf. CJCE aff. 4/66 Hagenbeck du 13.7.1966 Rec. 625 et pour l'application de cette interprétation sous le règlement 1408/71 aff. 140/73 Mancuso du 6.12.1973 Rec. 1454.; aff. 191/73 Nieman du 28 mai 1974 Rec. 571 et pour une interprétation plus récente : CJCE aff. C-41/84 Pinna (premier arrêt) du 15.1.86 Rec. p. 1; voir également S. Van Raepenbusch, *Les limites de la coordination communautaire des législations nationales en matière de sécurité sociale au regard du principe de l'égalité de traitement*, Cah. dr. eur. 1986, p. 475.
- 4) CJCE aff. 75/63 Unger du 19.3.64 Rec. 362. Il en est de même du règlement 1408/71: CJCE 12.7.1979 aff. 2666/78 Brunori c/ Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz Rec.2705; CJCE 28.2.1989 aff. 29/88 Schmitt c/ Bundesversicherungsanstalt für Angestellte Rec. 581; dans le même sens: CJCE 12.7.1984 aff. 242/83, Caisse de compensation pour allocations familiales du bâtiment etc du Hainaut c/ Patteri Rec. 3171).

Comme le règlement 1408/71 exclut l'assistance sociale (c-à-d. l'aide sociale) ou médicale (art. 4 voir ci-avant § 4, § 8), la Cour a d'abord donné une interprétation restrictive de la notion «d'avantage social» au profit des prestations de sécurité sociale où elle inclut des prestations non contributives ou mixtes<sup>1)</sup> Puis, dans une deuxième étape, elle a précisé que certaines prestations relèvent aussi bien de l'avantage social non exportable (art. 7 § 2 du R (CEE) n° 1612/68) que de la prestation de sécurité sociale en principe exportable (R (CEE) n° 1408/71)<sup>2)</sup> Cette interprétation s'applique a fortiori aux prestations qui n'existaient pas encore à l'époque de l'instauration de cette réglementation, telle que l'allocation d'éducation allemande<sup>3)</sup>.

## PARTIE II. Analyse et commentaire de l'arrêt

13. L'arrêt répond à quatre questions préjudicielles posées à la Cour dans le cadre de la procédure prévue à l'art 177 du traité<sup>4)</sup>. Seules les deux questions soulevées à titre principal nous intéressent dans ce contexte. Ces questions se réduisent de savoir si une prestation telle que l'allocation d'éducation allemande est une prestation familiale au sens du droit communautaire et, dans l'affirmative, si elle peut être accordée au conjoint du travailleur qui réside sur le territoire d'un autre Etat membre que l'Etat d'emploi (en l'espèce les Pays Bas) et qui, de ce fait, ne peut pas remplir les conditions d'octroi prévues par la législation nationale.

### 1. Les caractéristiques de l'allocation d'éducation allemande

14. Depuis l'entrée en vigueur du règlement 1498/71, certains pays ont créé des prestations nouvelles à finalité spécifique comme l'allocation d'éducation allemande qui est accordée sous différentes conditions personnelles du bénéficiaire. L'objectif principal de l'allocation - elle en a plusieurs - est défini comme suit: «*Erziehungsurlaub und Erziehungsgeld sollen Mütter und Väter ermöglichen, sich in der ersten Zeit nach der Geburt eines Kindes voll der Erziehung des Kindes zu*

- 
- 1) *Comme le revenu garanti complément de ressources: CJCE aff. 1/72 Frilli du 22.6.1972 Rec. 457 ou une allocation de handicapé CJCE aff. 187/73 Callemeyn du 28.5.1974 Rec. 533 ou Ingirillo Rec. 1976, 2070; ce qui a donné lieu à d'importantes critiques p. ex. R. Bonnet, L'affaire Biazon: un conflit entre le droit national et la coordination européenne Rev. dr. san. soc. 1975.*
  - 2) *CJCE aff. C-111/91 Commission c/Luxembourg du 10.3.1993, de sorte que la distinction entre ces deux notions est de plus en plus malaisée; § 282 p. 210 G. et A. Lyon-Caen, Droit international et européen 7e éd. dans ce sens E. Alfandari, Action et aide sociales § 78 p., 131 4e éd. Dalloz 1989.*
  - 3) *Le règlement 1408/71 a été par la suite complété par des dispositions spécifiques (article 10 bis) visant les prestations dites spéciales à caractère non contributif dont la finalité est définie à l'article 4 § 3 et qui ne rentrent pas directement dans l'une des catégories énumérées au § 1 de cet article.*
  - 4) *On doit noter que selon cette procédure, la Cour ne tranche pas un cas particulier mais peut seulement indiquer d'une façon générale quelle est l'interprétation du droit communautaire en la matière. Il appartient au tribunal national qui a posé les questions de trancher le litige sur base des indications de la Cour.*

widmen»<sup>1)</sup>.

On doit constater que cette allocation d'éducation est liée, dans sa finalité première, à la condition du congé parental. En toute hypothèse, il s'agit d'une prestation non opposable, octroyée à titre de droit personnel à celui des parents qui s'occupe de l'éducation de l'enfant en bas âge. Elle s'élève à 600 DM par mois et est versée, en plus des allocations familiales, pour chaque enfant à partir du mois de la naissance jusqu'au 24<sup>e</sup> mois. En cas de cumul avec une prestation de maternité (Mutterschaftsgeld), elle est suspendue jusqu'au montant de cette dernière, à moins qu'elle ne soit due au père. Elle est accordée, sous conditions de ressources

- aux personnes domiciliées en Allemagne qui assurent l'éducation de leur enfant au foyer familial et qui n'exercent pas d'activité professionnelle ou dont l'activité ne dépasse pas 19 heures par semaine;
- aux frontaliers qui travaillent en Allemagne pendant au moins 15 heures par semaine, tout en remplissant les autres conditions d'attribution.

L'allocation d'éducation allemande - et c'est ce qui la distingue de prestations analogues prévues dans d'autres pays comme la France ou le Luxembourg - est versée pour chaque enfant lorsque le ménage élève simultanément plusieurs enfants de moins de deux ans. Elle varie en fonction de la durée du congé parental et des limites de revenu imposable différenciées selon le nombre et de l'âge des enfants.

Les plafonds suivants sont institués:

- jusqu'à 6 mois: 100.000 DM par an pour les personnes mariées et  
75.000 DM par an pour les monoparentaux ayant un enfant.
- à partir du 7<sup>e</sup> mois: 29.400 DM par an pour les personnes mariées et  
23.700 DM par an pour les monoparentaux ayant un enfant.

Ces plafonds sont augmentés de 4.200 DM pour chaque enfant subséquent. Une allocation réduite est versée en cas de dépassement du plafond. A partir du 7<sup>e</sup> mois, la réduction vaut jusqu'aux plafonds respectifs de 46.200 et 40.500 DM (pour un enfant). Des dispositions spéciales sont prévues pour les cas de rigueur.

1) A. Erlenkämpfer, *Soziale Sicherheit und soziale Leistungen*, C. Heymanns Verlag, Köln, 1993.

## 2. Le champ d'application du règlement 1408/71

15. La législation communautaire appliquée par l'arrêt commenté est le règlement 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, et plus particulièrement le Titre III, chapitre 7 intitulé globalement «prestations familiales». Le champ d'application matériel de ce chapitre est défini à l'art. 4, h), le champ d'application personnel à l'article 2 § 1 et 2.

### 2.1. Le champ d'application matériel

16. Le champ d'application matériel du chapitre 7 se distingue fondamentalement de celui du chapitre 8 portant sur les <prestations pour enfants à charge de titulaires de pensions ou de rentes et pour orphelins> et qui se trouve limité aux allocations familiales proprement dites, ainsi qu'aux majorations ou suppléments de pensions et rentes. Si le chapitre 8 n'est pas visé dans le présent contexte, il faut cependant noter que l'arrêt fait incidemment référence à la définition des allocations familiales qui en font l'objet. Il s'avère partant utile de relever les différences quant à la qualification des prestations relevant des deux chapitres.

La distinction entre prestations familiales et allocations familiales résulte de l'article 1er sub u). Sont à qualifier comme prestations familiales au sens du règlement «toutes les prestations en nature ou en espèces destinées à compenser les charges familiales (...) à l'exclusion des allocations spéciales de naissance...» (art. 1er, u) i).

Le paragraphe suivant définit le terme «allocation familiales» comme les «prestations périodiques en espèces accordées exclusivement en fonction du nombre et, le cas échéant, de l'âge des membres de la famille» (art. 1er, u) ii).

Il s'en dégage trois critères de distinction:

- les allocations familiales sont exclusivement des prestations en espèces, tandis que les prestations familiales englobent également les prestations en nature;
- les allocations familiales sont toujours des prestations périodiques, tandis que les prestations familiales peuvent consister en une prestation unique;
- les allocations familiales sont des prestations fixées en fonction du nombre et parfois de l'âge des enfants, tandis que le seul objectif requis pour les prestations familiales est celui de la compensation des charges familiales.

17. En ce qui concerne les prestations familiales, la terminologie risque de prêter à confusion puisqu'elle ne correspond pas nécessairement aux qualifications retenues par les législations nationales. La définition sommaire du terme de «prestations familiales» à l'article 1er peut ainsi mener à la conclusion, erronée, que toutes les prestations qualifiées comme telles par le législateur national ont la même finalité. Il existe cependant nombre de prestations familiales poursuivant un objectif spécifique et partant exclues du champ d'application du règlement 1408/71.

1) L'article 1er, u) i) exclut *a priori* les prestations spéciales de naissance qui sont spécifiées à l'annexe II, section II.



2) L'article 4, 2ter définit certaines prestations spéciales à caractère non contributif énumérées à l'annexe II, section III. Celle-ci ne concerne actuellement que des prestations prévues par la législation allemande;

3) L'article 10bis exclut l'exportation des prestations spéciales à caractère non contributif définies à l'article 4, 2bis et énumérées à l'annexe IIbis (entre autres, l'allocation de maternité luxembourgeoise);

4) Les articles 73 et 74 comportent une réserve au principe de l'exportabilité pour les prestations énumérées à l'annexe VI qui se réfère aux modalités particulières d'application des législations nationales, en vertu desquelles ces prestations sont versées uniquement sur le territoire national. Il convient de relever que l'allocation parentale d'éducation française qui constitue l'équivalent de l'allocation d'éducation allemande figure dans cette annexe et est donc, en principe, non exportable.

Il faut toutefois se demander dans quelle mesure les prestations énumérées à l'annexe VI qui se réfère aux modalités particulières d'application des législations nationales, resteront à l'abri d'une requalification par la Cour. En effet, selon une jurisprudence maintenant traditionnelle, il appartient à la Cour de requalifier une prestation<sup>1)</sup>. Une fois instituée par le législateur national, celle-ci échappe donc à son appréciation et est requalifiée selon le droit communautaire pour le motif que *«la distinction entre prestations relevant du champ d'application du règlement ou non repose essentiellement sur les éléments constitutifs de chaque prestation ... et non pas sur le fait qu'une prestation est qualifiée ou non par une législation nationale de prestation de sécurité sociale»* (point 17 e l'arrêt).

## 2.2. Le champ d'application personnel

18. Le champ d'application général du règlement est défini à l'article 2 dont le § 1 dispose que le règlement s'applique aux *«travailleurs salariés ou non salariés qui sont ou ont été soumis à la législation de l'un ou de plusieurs Etats membres ... ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants»*. Le § 2 étend le champ d'application aux survivants du travailleur.

Le terme de «membre de la famille» est précisé à l'article 1er, f) i) qui se réfère à la définition attribuée par la législation nationale applicable.

Cette législation est déterminée par l'article 13, dont le § 2 a) applicable en l'espèce prévoit que la personne qui exerce une activité salariée ou non salariée sur le territoire d'un Etat membre est soumise à la législation de cet Etat.

Dans le cadre du chapitre 7, les articles 73 et 74 délimitent leurs champs d'application respectifs en fonction de la situation de l'ayant droit:

- l'article 73 consacre le droit du travailleur en activité et l'article 74 celui du bénéficiaire de prestations de chômage, pour les membres de sa famille.

1) Cf. ci-avant § 12, voir également dans ce sens les affaires HOECKX 249/83 du 27 mars 1985 points 12-14; GILETTI e.a. du 24 février 1987 point 11( 379/85 et 93/86); NEWTON du 20 juin 1991 C-356/86.

De par la nature des prestations y visées, les membres de la famille sont nécessairement les enfants à charge du travailleur et les personnes que la législation nationale assimile aux enfants à charge<sup>1)</sup>.

### 3. L'allocation d'éducation allemande est-elle une prestation familiale au sens du règlement européen?

19. Nous avons vu (n° 14) que l'objectif principal de l'allocation d'éducation allemande est de permettre à l'un des parents de se consacrer à l'éducation des enfants en bas âge, tout en se voyant assurer un revenu - certes minimal - de remplacement, certes faible en présence d'un seul enfant de moins de deux ans.

Selon quels critères la CJCE procède-t-elle dès lors procédé pour requalifier cette allocation en prestation familiale au sens du règlement?

#### 3.1. L'argumentation de la cour

20. La Cour a de nombreuses fois souligné que l'appréciation d'une prestation relève «notamment de sa finalité et de ses conditions d'octroi». Plus précisément et toujours selon sa jurisprudence bien ancrée, est une prestation de sécurité sociale celle qui est «octroyée, en dehors de toute appréciation individuelle et discrétionnaire des besoins personnels<sup>2)</sup>, aux bénéficiaires sur base d'une situation légalement définie et qui se rapporte à l'un des risques énumérés expressément à l'article 4 § 1 du règlement 1408/71 c'est-à-dire qui a comme finalité la compensation des charges familiales.

L'argumentation reprise dans la présente affaire comporte donc traditionnellement deux volets:

1) La Cour constate d'abord, qu'il s'agit d'une prestation qui est octroyée «automatiquement aux personnes qui répondent à certains critères objectifs en dehors de toute appréciation individuelle et discrétionnaire» sur base d'une loi et qui «donne un droit légalement défini» au bénéficiaires.

Cette constatation, par ailleurs non contestée par le gouvernement allemand, est pertinente. L'allocation d'éducation allemande, accordée sur base de conditions d'octroi objectives, est de ce fait une prestation légalement définie. La Cour considère donc à bon droit le premier critère comme étant rempli.

Le même argument a, dans le passé récent, permis à la Cour de décider qu'une règle d'octroi qui figure dans une loi qui ne rentre pas dans le champ d'application du règlement n'implique pas que cette prestation ne relève pas dudit règlement<sup>3)</sup>:

- 1) *En Belgique notamment, les petits-enfants, les arrière-petits-enfants, les neveux et nièces, ainsi que, sous certaines conditions, les frères et soeurs sont assimilés aux enfants d'une personne pour autant qu'ils font partie de son ménage.*
- 2) *Ceci afin de la distinguer de l'assistance sociale exclue du champ d'application du règlement 1408/71 en vertu de l'art. 4 § 4. Cette question avait été posée par le juge national dans l'affaire commentée, mais la CJCE n'a pas répondu sur base de son analyse relative à la prestation en cause.*
- 3) *CJCE aff. C-45/90 PALETTA du 3 juin 93.*

- Dans l'affaire *MARTINEZ*<sup>1)</sup> la Cour a analysé le complément des allocations familiales allemandes lié à la loi fiscale. Celle-ci ne fait pas obstacle à «l'exportabilité» de la prestation.

- Dans l'affaire *HUGHES*<sup>2)</sup> la prestation du «Family credit» versée d'une part pour maintenir des travailleurs mal rémunérés au travail et d'autre part pour compenser des charges familiales a été classée parmi les prestations familiales au sens du règlement communautaire, au motif, tiré de la définition des allocations familiales par le règlement, qu'«il résulte notamment du fait qu'elle n'est versée que lorsque l'unité familiale de l'intéressé comporte ou non plusieurs enfants et que son montant varie en fonction de l'âge des enfants».

2) Quant à la question de savoir si, de par sa finalité, l'allocation d'éducation allemande se rapporte au «risque prestations familiales», la Cour, se ralliant aux conclusions de l'avocat général, répond également affirmativement.

L'avocat général, après avoir analysé les finalités exposées par le gouvernement allemand, l'avocat général était arrivé à la conclusion que le seul fait qu'une prestation poursuit un objectif différent ne suffit pas à l'exclure du champ d'application du règlement, du moment que cette prestation intervient également dans la compensation des charges familiales<sup>2)</sup>. La circonstance que le parent qui assure l'éducation de l'enfant, a droit à l'allocation d'éducation, prouve à ses yeux qu'il s'agit d'une prestation destinée à compenser les charges familiales.

La Cour constate en conséquence que l'allocation d'éducation est une prestation familiale au sens du règlement puisqu'elle compense les charges de famille.

### 3.2. Le critère de la compensation des charges

21. Le critère de la compensation des charges familiales n'est pas autrement défini dans le règlement. Afin d'analyser le raisonnement de la Cour, il faut dès lors de se référer au sens commun de cette notion qui est d'ordre économique et non juridique.

Rappelons que l'objectif de la compensation des charges familiales fut à l'origine même de la création des premiers régimes d'allocations familiales. Ceux-ci étaient réservés en un premier temps aux salariés dont les familles souvent nombreuses avaient un niveau de vie très faible et en tout cas largement inférieur à celui des salariés sans charge de famille. A salaire égal, le chef de ménage devait assurer à lui seul l'entretien de toute sa famille.

Les mesures instituées visaient donc à réduire la dégradation du niveau de vie des salariés ayant charge de famille par rapport à celui des salariés célibataires ou mariés sans enfants. Bien que la situation des familles se soit entretemps considérablement améliorée, notamment par suite du développement du travail

1) CJCE aff. C-321/93 *Martinez* du 5 octobre 1995 Rec.I-2821.

2) CJCE aff. *Rose HUGHES c/ Chief Adjudication Officer, Belfast* 16.7.1992 Réc. I-4859; point 31 des conclusions de l'avocat général dans l'affaire commentée.

féminin ayant dans de nombreux cas dédoublé les sources du revenu familial, la disparité entre les revenus disponibles des ménages ayant charge d'enfants et ceux des ménages sans enfants subsiste. La nécessité objective de compenser les charges familiales se dégage donc toujours et nécessairement de la comparaison des revenus en question, compte tenu de la taille de la famille.

22. Historiquement, le système de compensation créé est un système de transfert horizontal opérant à un niveau de revenu donné<sup>1)</sup>. Ce système est encore actuellement le plus répandu, étant donné qu'il concerne toutes les prestations compensatoires créées sans conditions de ressources.

Certains pays ont également introduit, du moins en ce qui concerne des prestations déterminées, un système de transfert vertical faisant intervenir des critères sociaux et aboutissant tantôt à des montants dégressifs au fur et à mesure que le revenu familial augmente, tantôt à la suppression du bénéfice de la prestation lorsque le revenu familial dépasse un certain plafond.

Les charges familiales à couvrir étant celles de l'ensemble de la famille, le droit aux mesures de compensation ne saurait être conçu comme un droit individuel, mais comme un droit collectif pour tous les membres de la famille, ayant son origine dans le chef de l'activité du ou des ayants-charge et ayant comme source l'obligation, en droit civil, d'entretenir les enfants<sup>2)</sup>.

C'est le rattachement à l'obligation d'entretien qui justifie, au niveau de la réglementation internationale et plus particulièrement européenne, le principe de la *lex loci laboris* en cette matière. En cas de cumul de droits ayant des sources différentes, celui ouvert au titre d'une activité prime donc toujours. Une deuxième priorité revient à l'Etat de résidence lorsqu'une activité est exercée sur son territoire.

23. Le système de compensation horizontal trouve la même définition en droit allemand: «*Von einem zielgerichteten «kompensatorischen» Familienlastenausgleich kann gesprochen werden, wenn die Familien innerhalb der gleichen Einkommensklasse das gleiche Wohlstandsniveau erreichen sollen wie die Ehepaare oder Alleinstehende ohne Kinder.*» Le «*Familienlastenausgleich*» est ainsi constitué par deux mesures convergentes: «*Kindergeldzahlungen und die auf kinderbedingten Freibeträgen im Einkommensteuerrecht basierenden Steuerentlastungen*», à l'exclusion des mesures liées à des périodes spécifiques dans l'évolution de l'enfant «*phasenspezifisch orientierte Maßnahmen - wie Erziehungsgeld oder Ausbildungsförderung sind ausgeklammert*»<sup>3)</sup>.

1) Pour un exposé systématique des différentes formes de compensation des charges familiales voir G. Bäcker et alii. *Sozialpolitik*, vol. II Bund-Verlag Köln 1989 pp. 181; M.T. Join-Lambert, *Politiques sociales* Dalloz, Paris 1994 p. 448.

2) Cf. point 24 de l'arrêt commenté.

3) Franz-Ulrich Willeke, Ralph Onken: *Allgemeiner Familienlastenausgleich in der Bundesrepublik Deutschland*, Stiftung Der private Haushalt, Campus. Au sens contraire: Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke, *Begriff und Zielsetzung von Familienpolitik und Familienlastenausgleich in Gesellschaft für Versicherungswissenschaft, Familienlastenausgleich in der BRD*, Köln, GVg 1989 Bd. 18 S. 82 et ff., qui classe l'allocation d'éducation allemande parmi les compensations des charges familiales au sens strict.

### 3.3. Les prestations à finalités multiples

24. Il n'est pas contesté en cause que l'allocation d'éducation allemande présente un caractère multifonctionnel. Peut-elle de ce chef être qualifiée, comme le fait l'avocat général, de prestation compensatoire relevant du règlement 1408/71 au titre de prestation familiale?

Quel est d'abord l'état actuel de la jurisprudence en la matière? Déjà dans l'affaire Hughes<sup>1)</sup>, la Cour a précisé que si une prestation poursuit plusieurs finalités, elle peut être considérée comme une prestation familiale au sens du règlement si elle remplit les critères afférents à savoir qu'elle est accordée automatiquement aux familles qui répondent à certains critères objectifs portant notamment sur leur taille, leurs revenus et leurs ressources en capital.

Au sens contraire, la Cour a décidé que «l'allocation pour le noyau familial» italienne dont le montant dépend uniquement du revenu familial et du nombre de personnes à charge n'est pas une prestation familiale au sens dudit règlement<sup>2)</sup>.

La jurisprudence ne semble pas encore définitivement fixée, étant donné que jusqu'à présent, elle s'est au moins partiellement orientée en fonction des caractères spécifiques de la prestation concernée.

### 3.4. Les finalités de l'allocation d'éducation allemande

25. 1) Instituée en faveur du parent ayant suspendu ou abandonné son activité pour pouvoir se consacrer à l'éducation de son enfant, l'allocation d'éducation allemande constitue en premier lieu un revenu de remplacement destiné à faciliter le choix du parent concerné.

Tout en honorant le travail éducatif presté par ce parent, elle constitue une compensation de revenu professionnel et non une compensation de charges de famille.

L'objectif principal poursuivi par cette allocation s'écarte donc visiblement de celui des prestations familiales. L'allocation d'éducation, dans sa fonction de revenu de remplacement, est un apport au budget familial au même titre que le revenu professionnel de l'autre conjoint ou la rémunération que le titulaire de l'allocation aurait gagnée en cas de maintien de l'emploi. Or, personne ne songerait à qualifier celle-ci de prestation familiale.

2) Lorsque l'allocation est versée au parent sans activité, la finalité en est moins évidente; dans cette hypothèse, elle s'apparente en effet, d'après les dires mêmes du gouvernement allemand, à une prestation compensatoire: «*Vernünftig betrachtet wird eine Zahlung an einen Elternteil ohne Erwerbseinkommen, der sich*

1) Voir note 3 sub point 18 et également l'arrêt COMMISSION c./LUXEMBOURG C-111/91 du 10.3.1993; le législateur national est donc appelé à rester très précis et clair en matière de finalité d'une prestation.

2) CJCE aff. C-301/93 Bettacini c/FNROM Rec. I-4369.

*der Betreuung des Kindes widmet, in der Praxis zu den Familienlasten beitragen.»*

Le même caractère semble résulter du fait qu'elle est versée cumulativement autant de fois qu'il y a d'enfants remplissant les conditions d'âge. A ce sujet, la Cour a fait, du moins implicitement, référence à la définition résultant du règlement en ce qui concerne les allocations familiales (point 21 in fine de l'arrêt).

Les circonstances dans lesquelles l'allocation est versée, peuvent toutefois mener à une conclusion opposée:

- le paiement en est limité aux deux premières années d'âge, c'est-à-dire à une période où le coût de l'enfant est le plus bas, lorsque l'éducation se fait au foyer familial. Les charges familiales subsistent pourtant après la cessation de l'allocation et ne font qu'augmenter avec l'âge de l'enfant;
- à partir du 7<sup>e</sup> mois, le plafond de revenu est réduit à moins d'un tiers, alors qu'il n'y a point d'indication que les charges familiales diminuent à ce moment;
- l'allocation est versée en sus des allocations familiales et ne correspond à aucune charge particulière; il en serait différemment si elle avait pour but de compenser les frais de crèche notamment. La compensation se fait donc plutôt au niveau des dépenses publiques, dans la mesure où le nombre de demandes d'admission aux foyers de jour est réduit en conséquence. On peut y voir également un élément régulateur, bien que temporaire, au niveau du marché de l'emploi et de la gestion du chômage.

26. Dans les deux hypothèses d'ouverture de droit, l'allocation d'éducation constitue un apport au budget familial<sup>1)</sup>, sans toutefois dégager l'essence d'une mesure compensatoire qui présuppose, vu le caractère temporaire de l'allocation, une charge spécifique pendant la période de paiement, servant de justification économique objective. La charge d'enfant est donnée, mais elle est déjà compensée par les allocations familiales et la modération d'impôt. L'impact financier de l'allocation d'éducation dépasse d'ailleurs la compensation de charges ordinaires, le montant en étant le triple de celui de l'allocation familiale.

A notre avis, l'allocation d'éducation allemande ne réunit pas les caractères d'une prestation familiale au sens du règlement 1408/71: elle n'est, même indirectement, destinée ni à réduire la dégradation du niveau de vie des familles par rapport aux ménages sans enfants se trouvant dans une situation comparable ou, le cas échéant, par rapport aux familles plus aisées, ni à compenser des charges spécifiques résultant de l'âge des enfants, tels que les frais scolaires, ou du nombre d'enfants à charge<sup>2)</sup>.

1) *Encore faudra-t-il regarder le régime matrimonial applicable dans un pays donné.*

2) *Voir à ce sujet les études effectuées par le Prof. G. Calot pour le Gouvernement luxembourgeois qui part également d'un tel principe (L'évolution démographique au Luxembourg - Le système des prélèvements obligatoires, Cahiers écon. n° 82 série D. mars 1992).*

Or, une contribution dont aucune des finalités ne coïncide avec l'un de ces objectifs ne constitue, en toute objectivité, pas une compensation de charges au sens propre du terme. Il est partant difficile, même du point de vue strictement financier, d'accepter que l'effet de contribution au budget familial constitue une raison suffisante pour faire considérer cette allocation comme une prestation familiale au sens du règlement.

Il faut cependant admettre que, contrairement à l'approche traditionnelle à laquelle la plupart des législateurs nationaux se sont référés, certains auteurs minoritaires interprètent la notion de compensation d'une façon beaucoup plus large (Voir note n° 3 sub 21: au sens contraire...).

### 3.5. La qualification de l'allocation d'éducation selon l'interprétation «téléologique»

27. La qualification retenue par la Cour s'écarte donc de la notion de compensation des charges familiales basée sur l'évolution historique et se fonde manifestement sur une interprétation téléologique<sup>1)</sup>, puisqu'elle tient compte, non pas de critères économiques objectifs, mais de critères généraux appliqués en fonction du résultat qu'elle veut obtenir. Ces critères sont résumés comme suit:

- 1) l'allocation n'est versée que lorsque la famille compte un ou plusieurs enfants;
- 2) le montant de l'allocation varie, en partie, en fonction de l'âge et du nombre des enfants, ainsi que du revenu des parents;
- 3) l'allocation vise à compenser les autres frais de garde et d'éducation et, le cas échéant, à atténuer les désavantages financiers qu'implique la renonciation à un revenu d'activité à plein temps;
- 4) l'allocation doit être octroyée au bénéficiaire, qu'il soit salarié ou non.

Il échet de signaler que le seul critère d'ordre économique (le n° 3) est manifestement irréaliste dans la mesure où il concerne la compensation des frais. En cas d'éducation à domicile, les «autres frais de garde et d'éducation» sont généralement insignifiants et en tout cas largement inférieurs à ceux auxquels la famille devrait subvenir en cas de maintien d'une activité par le parent concerné. Quant à la compensation des désavantages financiers qu'implique la renonciation à un revenu professionnel, elle a un caractère exclusivement personnel (voir n° 25).

28. L'on constate que la notion de «charges familiales» échappe aux Etats membres et devient une notion juridique à géométrie variable au plan européen. D'ores et déjà, l'on peut dire que tout avantage légal ou réglementaire justifiant son existence par la présence d'enfants pourra être considéré par la Cour comme une mesure de compensation de charges familiales, c'est-à-dire une prestation familiale au sens dudit règlement.

1) Cf. *Schockweiler, La Cour de Justice des Communautés européennes dépasse-t-elle les limites de ses attributions?* J.T.dr.eur. p 74 n°18, du 20 avril 1995.

Sans pouvoir nous convaincre, le raisonnement de la Cour quant la pure qualification de la prestation peut encore être logiquement suivi jusqu'ici (voir cependant plus loin n° 43).

Il n'en est cependant pas de même en ce qui concerne l'interprétation de l'article 73 du règlement (CEE) n° 1408/71 par rapport au droit des membres de la famille du travailleur. Si la décision de la Cour quant à l'interprétation de l'allocation d'éducation allemande s'inscrit dans l'évolution jurisprudentielle amorcée depuis une dizaine d'années, la portée générale attribuée à l'article 73 montre un revirement de jurisprudence se traduisant par un «saut qualitatif» qui se justifie difficilement, à moins que cette portée ne reste limitée aux hypothèses décrites sub 1.2.4 (n° 37).

#### **4. Un membre de la famille d'un travailleur salarié peut-il bénéficier de droits personnels et directs en vertu de l'article 73 du règlement 1408/71?**

##### **4.1. Le texte de l'article 73**

29. En droit national, les prestations sont traditionnellement soumises au principe de la territorialité. Par conséquent, les membres de la famille qui résident sur le territoire d'un Etat autre que l'Etat d'emploi, étant sans lien direct avec ce dernier, n'ont, par eux-mêmes, aucun droit au titre de sa législation.

En vertu de l'article 13 du règlement 1408/71, le travailleur est soumis à la législation de l'Etat d'emploi. Assurant le lien juridique avec cet Etat, il y est titulaire des droits directs découlant de son activité.

30. Cette disposition est cependant à elle seule insuffisante pour permettre le paiement des prestations familiales aux membres de la famille du travailleur ne résidant pas dans l'Etat d'emploi. Ce paiement est autorisé par l'intermédiaire de l'article 73 du règlement moyennant une assimilation de territoires: « *Le travailleur salarié ou non salarié soumis à la législation d'un Etat membre a droit, pour les membres de sa famille qui résident sur le territoire d'un autre Etat membre, aux prestations familiales prévues par la législation du premier Etat membre, comme s'ils résidaient sur le territoire de celui-ci, sous réserve des dispositions de l'annexe VI* ». La même disposition est reprise à l'article 74.

Tout en considérant les membres de la famille comme s'ils résidaient dans l'Etat d'emploi, l'article 73 ne désigne pas moins le travailleur comme seul titulaire du droit aux prestations y visées. L'on voit que l'assimilation de territoires créée par cette disposition représente une fiction juridique qui concerne uniquement le paiement des prestations et ne crée aucun lien entre les membres de la famille du travailleur et l'Etat prestataire. Son seul objectif est l'exportation des prestations nonobstant le principe de la territorialité qui reste cependant applicable dans certaines hypothèses via l'annexe VI (voir ci-avant n° 16).

L'exportation n'est possible qu'aussi longtemps que le lien est assuré par le fait de l'activité du travailleur. L'absence de lien direct avec les membres de famille ressort



entre autres du fait que le droit vient à défaillir au moment de la cessation de l'activité. Les membres de famille apparaissent comme étant certes la cause, mais non le sujet du droit. Ce droit appartient au travailleur *pour* les membres de sa famille et non *aux* membres de sa famille, auxquels on a reconnu par voie de conséquence un droit à caractère indirect, dérivé de celui du travailleur.

C'est donc à juste titre que depuis l'arrêt *KERMASCHEK* du 23 novembre 1976 (40/76 point 7), la jurisprudence a retenu un «droit dérivé» dans le chef des membres de la famille, acquis par le biais du travailleur occupé dans l'Etat membre autre que l'Etat de résidence. Cette jurisprudence a été entérinée par voie législative lors de la modification, en 1989, de l'article 73 suite aux arrêts *PINNA*, et confirmée ensuite encore dans l'arrêt *HUGHES* «*Lorsqu'un travailleur salarié est soumis à la législation d'un Etat membre et vit avec sa famille dans un autre Etat membre, son conjoint qui n'a jamais résidé ni été salarié dans l'Etat de l'emploi du travailleur peut invoquer l'article 73 du règlement 1408/71 et faire valoir un droit dérivé de percevoir de l'institution compétente de cet Etat des prestations familiales pour les membres de la famille de ce travailleur à condition que le travailleur remplisse les conditions énoncées à l'article 73 et que les prestations familiales concernées soient également prévues dans la législation nationale applicable pour les membres de la famille*».

#### 4.2. La qualification du droit par la Cour

31. Balayant cette hiérarchie de droits, la Cour substitue, dans l'arrêt *HOEVER* et *ZACHOW*, les membres de la famille au travailleur comme titulaires du droit défini à l'article 73.

La Cour prend appui

1) sur le principe de l'assimilation territoriale, et  
2) sur le raisonnement que les prestations familiales ne peuvent, en raison de leur nature même, être dues à un individu indépendamment de sa situation familiale, pour en déduire un droit direct des membres de famille aux prestations familiales prévues par la législation de l'Etat d'emploi: «... *l'article 73 du règlement dont l'objet est précisément de garantir pour les membres de la famille qui résident dans un Etat membre autre que l'Etat compétent l'octroi des prestations familiales prévues par la législation applicable. Il en résulte que la distinction entre droits propres et droits dérivés ne s'applique pas, en principe, aux prestations familiales*» (points 32 et 33 de l'arrêt commenté).

ad 1) En ce qui concerne les effets de l'assimilation territoriale, il est renvoyé au n° 29 ci-dessus.

ad 2) Le raisonnement que les prestations familiales sont, de par leur nature, liées à la situation familiale, c'est-à-dire à la présence d'enfants à charge du travailleur, est d'une évidence absolue. Il s'applique d'ailleurs avec la même évidence en droit national. A de rares exceptions près toutefois<sup>1)</sup>, les enfants qui ne peuvent assumer

1) Notamment la législation luxembourgeoise en matière d'allocations familiales, qui donne un droit direct aux enfants.

leur propre charge, n'ont pas de droit direct aux prestations familiales, celui-ci étant réservé à l'ayant-charge. Sous cette forme - on revient à la même source du droit déjà signalée au n° 22 en relation avec le principe de la *lex loci laboris* - le droit en question répond à l'obligation civile des parents de nourrir et d'entretenir leurs enfants<sup>1)</sup>. Par ailleurs, en Belgique et en Italie, le droit aux prestations est en plus subordonné à l'exercice d'une activité professionnelle par l'ayant-charge<sup>2)</sup>.

32. Force est de constater que la qualification, par la Cour, du droit des membres de la famille dépasse largement le texte de l'article 73 invoqué qui établit le droit dans le chef du seul travailleur. Il faut s'interroger a fortiori, au regard du caractère de coordination de la réglementation communautaire, et même en l'absence de contestation relative à la qualification des prestations concernées, sur le fondement juridique d'un droit direct des membres de la famille à des prestations familiales sur base du droit communautaire, en l'absence de droit direct ouvert au titre de la loi nationale.

La qualification de la Cour se heurte d'autre part à l'article 13, aux termes duquel seul le travailleur est soumis à la législation de l'Etat d'emploi. Elle amène enfin un revirement radical de la jurisprudence traditionnelle<sup>3)</sup>, amorcé, il est vrai, avec l'arrêt *CABANIS-ISSARTE* du 30 avril 1996 (C-308/93 point 34) dont le contexte était toutefois entièrement différent<sup>4)</sup>.

Se référant à l'égalité de traitement (art. 3 § 1er du règlement), la Cour y affirma ne pas devoir faire de distinction entre travailleur et membre de la famille, contrairement à sa jurisprudence traditionnelle qui refusait d'appliquer les articles 2 et 3 lorsqu'il ne s'agissait pas d'un droit propre (points 30 et 31):

*«Or, l'impossibilité, pour le conjoint d'un travailleur, qui, après avoir accompagné celui-ci dans un autre Etat membre, déciderait de retourner dans son Etat d'origine avec ce travailleur ou après son décès, de se prévaloir de la règle de l'égalité de traitement pour l'octroi de certaines prestations prévues par la législation du dernier Etat d'emploi aurait des répercussions négatives sur la libre circulation des travailleurs.*

*Il serait en effet contraire au but et à l'esprit de cette réglementation de priver le conjoint ou le survivant d'un travailleur migrant du bénéfice du principe de non-discrimination pour la liquidation de prestations de vieillesse, auxquelles il aurait pu prétendre, dans des conditions d'égalité de traitement avec les nationaux, s'il était resté dans l'Etat d'accueil.*

1) Voir, par exemple, l'art. 203 du code civil luxembourgeois.

2) Sauf en Belgique notamment, les allocations familiales garanties.

3) Voir Aff. *Frascoigna* c-157/84 du 6 juin 1985; *Zaoui* du 17 décembre 1987 C-147/87 et *Schmit* du 27 mai 1993 C-310/91.

4) Dans cet arrêt, il s'agissait de reconnaître un droit à une pension néerlandaise obligatoire complétée par une cotisation volontaire. Contrairement à la réglementation en vigueur pour les résidents, le droit néerlandais fixait cette cotisation au maximum pour les non-résidents. A noter cependant que les droits à pension étaient ouverts sous la législation néerlandaise et que la requérante avait un droit personnel.

En outre, il y a lieu de constater que la distinction entre droits propres et droits dérivés, à laquelle la Cour a eu recours, peut avoir pour conséquence de porter atteinte à l'exigence fondamentale de l'ordre juridique communautaire que constitue l'uniformité d'application de ses règles, en faisant dépendre leur applicabilité aux particuliers de la qualification de droit propre ou de droit dérivé donnée par la législation nationale applicable aux prestations en cause, au regard des particularités du régime interne de sécurité sociale... , la Cour a limité la portée de la jurisprudence qui découle de l'arrêt *Kermaschek* ».

Le conjoint du travailleur qui a résidé dans l'Etat d'emploi de ce dernier peut, selon cet arrêt, avoir des droits directs à différentes prestations, même si le droit interne de cet Etat les qualifie de droits dérivés.

#### 4.3. Le titulaire du droit?

33. Après l'argumentation relative à la qualification du droit (droit direct ou dérivé), le raisonnement de la Cour quant à son titulaire est tout aussi difficile à suivre.

La logique en semble pour le moins contradictoire. Si d'un côté (point 32 de l'arrêt), la Cour admet que «...l'article 73 du règlement dont l'objet est précisément de garantir pour les membres de la famille qui résident dans un autre Etat membre autre que l'Etat compétent l'octroi des prestations familiales prévues par la législation applicable», d'un autre côté elle précise (point 30 de l'arrêt) que «Le droit des demandresses à l'allocation d'éducation ne dépend pas de leur qualité de membre de la famille d'un travailleur».

En admettant l'existence d'un droit direct, la Cour ne devrait-elle pas tenir compte de la qualité du titulaire aux fins d'attribution de ce droit?

Le raisonnement appliqué fournit l'impression d'avoir confondu ou entremêlé les champs d'application des articles 13 et 73. En effet, la Cour se fonde sur le « droit direct » des membres de la famille considérés, aux termes de l'article 73, comme s'ils résidaient sur le territoire de l'Etat prestataire, pour en justifier l'ouverture dans le chef du conjoint, comme si celui-ci était soumis à la législation du même Etat prestataire conformément à l'article 13. Or, l'article 13 ne comporte aucune présomption permettant de tirer pareille conclusion.

34. Il est rappelé (voir ci-avant n° 18) que l'article 1er, f) i) du règlement renvoie au droit national en ce qui concerne l'attribution de la qualité de membre de la famille.

Au cas où le droit national ne comporte pas de définition du terme « membre de la famille », il y a lieu de se demander si le juge européen peut librement définir ce terme. En rapport avec l'allocation d'éducation, la loi allemande ne prévoit en aucun cas cette notion, puisqu'il s'agit de l'exercice d'un droit personnel. Par ailleurs, la *ratio legis* du champ d'application matériel de l'article 73 vise les prestations familiales de sorte que « les membres de famille » ne peuvent être que les enfants à charge du travailleur<sup>1)</sup>.

1) Voir notamment Prof. E. Eichenhofer, *Erziehungsgeld als Familienleistung?* EuZW S. 716.

35. Le droit à l'allocation d'éducation allemande est un droit personnel qui

- 1) ne dépend pas de la qualité de membre de la famille;
- 2) n'est pas ouvert en faveur d'une personne ayant cette qualité, puisqu'il revient à l'un des parents.

Le conjoint d'un travailleur occupé en Allemagne, qui prétend au droit en question alors qu'il réside dans un autre Etat, ne rentre donc pas dans le champ d'application personnel de l'article 73 et ne peut avoir ni un droit direct, ni un droit dérivé au titre de la législation de l'Etat d'emploi de l'autre conjoint. Il ne rentre pas, d'autre part, dans le champ d'application de l'article 13 en l'absence d'activité personnelle exercée dans l'Etat d'emploi susvisé.

En affirmant péremptoirement que, comme *«l'octroi d'une allocation telle que l'allocation d'éducation est destiné à compenser les charges de famille»*, *«le choix du parent pour l'attribution de l'allocation n'a pas d'importance»*, la Cour fait une déduction qui échappe à toute tentative de compréhension basée sur le droit communautaire existant. Il en serait autrement, si cette affirmation avait été nuancée en fonction des circonstances relevées ci-après sub 4.4.

#### 4.4. Des limites inhérentes à la solution?

36. Dans la présente affaire, les dames HOEVER et ZACHOW avaient, dans le passé, résidé et travaillé en Allemagne, Etat où travaillent toujours leurs conjoints.

La Cour souligne ce fait et constate à bon droit que les demanderessees ne relèvent plus du champ d'application personnel du règlement, mais que leurs conjoints continuent à en relever. Elle précise (point 35 de l'arrêt) que *«si...l'octroi de l'allocation d'éducation ... était soumis à la condition que le conjoint d'un travailleur, qui ne réside pas en Allemagne, occupe un emploi dans le champ d'application du BERzGG, le travailleur pourrait être dissuadé d'exercer son droit à la libre circulation»*.

Elle conclut ensuite (point 36 de l'arrêt) *« qu'il serait par conséquent contraire au but et à l'esprit de l'art. 73 du règlement n°1408/71 de priver le conjoint d'un travailleur du bénéfice d'une prestation à laquelle il aurait pu prétendre s'il était resté dans l'Etat prestataire »*.

37. En se référant au principe de la libre circulation résultant de l'article 48 du Traité pour justifier son interprétation de l'article 73, la Cour reprend ce dernier argument déjà invoqué dans l'affaire CABANIS-ISSARTE, dans laquelle la demanderesse avait à son tour résidé un certain temps dans l'Etat d'emploi.

Peut-on déduire de l'argument en question que la jurisprudence nouvelle se limite aux cas où le conjoint du travailleur a résidé dans l'Etat prestataire avant de prendre domicile dans l'Etat de résidence actuel? Le dispositif de l'arrêt reste muet à ce sujet.

Il est vrai que cette circonstance n'a pas été mentionnée dans la question préjudicielle. Elle ne se dégage pas non plus directement du raisonnement développé

au point 35 de l'arrêt qui déclare inapplicable, pour le conjoint ne résidant pas sur le territoire de l'Etat prestataire, la condition de devoir y exercer lui-même une activité pour pouvoir bénéficier de l'allocation d'éducation. Bien que n'excluant pas la nécessité d'une résidence antérieure, les termes de ce raisonnement sont cependant plus généraux.

Toutefois, lorsque la Cour précise que «*Le droit des demanderessees à l'allocation d'éducation ne dépend pas de leur qualité de membre de la famille d'un travailleur*» (point 30 de l'arrêt), l'on se trouve en présence d'une affirmation à première vue incompréhensible (voir n° 33), mais qui prend un sens lorsque la demanderesse a acquis ce droit propre du fait de sa résidence sur le territoire de l'Etat prestataire.

L'hypothèse établie ci-dessus semble corroborée par le point 36 de l'arrêt dont il ressort ni plus ni moins que le principe de la libre circulation s'oppose à ce que le conjoint, non membre de la famille du travailleur, se voie privé, par le transfert de sa résidence dans un autre Etat, d'un droit propre acquis lorsqu'il résidait sur le territoire de l'Etat prestataire.

38. Dans cette approche, l'attribution ou plutôt le maintien d'un droit direct du conjoint peut paraître justifié. S'agissant en l'espèce d'un droit personnel qui ne doit pas être confondu avec celui des membres de la famille, la qualification de la prestation est alors toutefois inopérante. Le conjoint conserve son droit qu'il s'agisse d'une prestation familiale ou non.

L'approche en question semble également confirmée *a contrario*: en effet, pour le conjoint ayant toujours résidé aux Pays-Bas où il n'existe pas de prestation analogue à l'allocation d'éducation, la question d'atteinte à la libre circulation ne se pose pas dans son chef.

Nous estimons de même que, nonobstant les réflexions développées au point 35 de l'arrêt, les conditions d'octroi de l'allocation d'éducation ne sont pas susceptibles de dissuader un travailleur résidant avec sa famille aux Pays-Bas d'aller travailler en Allemagne, sauf dans le cas concret où celui-ci a le choix entre deux ou plusieurs postes équivalents dans des Etats membres différents dont l'Allemagne et que son épouse pourrait prétendre actuellement ou prochainement à cette prestation dont elle remplit les autres conditions.

Par contre, l'argument de l'effet dissuasif in abstracto paraît artificiel dans ce contexte en l'absence d'harmonisation des régimes nationaux divergents lesquels peuvent d'ailleurs être modifiés ou supprimés postérieurement au choix effectué par le travailleur.

#### 4.5. La portée de l'arrêt ?

39. En recherchant une légitimation du présent arrêt dans le droit communautaire existant, nous pensons que la nouvelle jurisprudence de la Cour ne devrait pouvoir s'appliquer, en l'état actuel de la législation nationale visée, qu'aux cas où le conjoint du travailleur a préalablement résidé sur le territoire de l'Etat prestataire où un droit était ouvert en sa faveur, encore que cette argumentation n'est pas clairement exprimée.

Ce n'est que dans cette hypothèse que le principe de la libre circulation justifie objectivement l'admission du conjoint au bénéfice de l'allocation d'éducation.

Toutefois, les effets de ce principe ne peuvent pas être illimités. Il faudrait, *de lege lata*, que le droit afférent eût déjà été ouvert au moment où le titulaire résidait encore sur le territoire de l'Etat prestataire. Tel n'est pas le cas en l'espèce, d'où la difficulté d'apprécier l'intention des auteurs de l'arrêt à sa juste valeur.

40. Vu la contrariété des arguments invoqués, l'on ne peut donc émettre que des hypothèses quant à la portée de l'arrêt dans l'optique du principe de la libre circulation:

- ou bien, la portée est générale et le droit des membres de la famille est censé être ouvert dans le chef du conjoint non soumis à la législation de l'Etat prestataire;
- ou bien, la portée est limitée et le droit du conjoint est ouvert en raison de sa résidence antérieure sur le territoire de l'Etat prestataire.

Compte tenu des circonstances concrètes de l'affaire, l'arrêt semble dépasser la simple interprétation des dispositions communautaires dans les deux hypothèses et préjuger d'une réglementation souhaitée par la Cour, mais inexistante au moment de l'arrêt, c'est-à-dire procéder *de lege ferenda* (voir n° 42 ci-après).

#### 4.6. Création d'un droit nouveau ?

41. On a vu (arrêt Pinna - note 3 sub n° 12 - Partie I) que la Cour n'hésite pas à déclarer invalide une disposition du règlement (en l'occurrence, il s'agissait de l'alinéa 2 des articles 73 et 74) lorsqu'elle estime que celle-ci n'est pas conforme avec l'un des principes du traité. Appliquant, dans le cas cité, directement le traité pour provoquer le déclenchement la procédure législative devant aboutir à la modification de la disposition invalidée, elle a agi dans une certaine mesure *de lege ferenda* en vue de faire respecter le traité.

Dans la présente situation, les dispositions du règlement ne sont pas, toutefois, sujettes à discussion comme étant elles-mêmes contraires au principe de la libre circulation. Le règlement ne doit-il pas alors être appliqué dans toute sa teneur actuelle sous peine de créer des droits nouveaux sans base légale?

42. En transformant le droit dérivé résultant de l'activité du travailleur en un droit direct des membres de la famille, la Cour va, à notre sentiment, au-delà de la simple interprétation même téléologique pour créer un droit nouveau qui reste fictif puisqu'il n'a de fondement ni dans le règlement ni dans le droit national. En effet, un droit direct présuppose, dans le cadre de la réglementation européenne, un lien juridique entre le titulaire et la législation nationale applicable, et au niveau de cette législation nationale, la base légale du droit en question. Or, ni l'un, ni l'autre n'existe en l'espèce.

Il en est de même dans l'hypothèse de l'ouverture du droit des membres de la famille dans le chef du conjoint non soumis à la législation de l'Etat prestataire.

En admettant, d'un autre côté, que la Cour a pu tenir compte de la résidence antérieure du conjoint dans l'Etat prestataire, on doit en déduire, au moins dans la présente affaire, la création d'un droit potentiel antérieur à l'événement ou à la situation donnant naissance à la prestation. De là à créer un droit « virtuel » à des prestations futures, il n'y a qu'un pas.

Qu'en est-il, au sujet de la façon de procéder de la Cour, du principe général en vertu duquel un texte légal clair et univoque ne souffre pas d'interprétation, c'est-à-dire que les juridictions doivent s'abstenir de lui attribuer une signification ou une portée différentes de celles inhérentes au texte<sup>1)</sup>.

Si la CJCE a justement pour mission l'interprétation des règles communautaires, ne doit-elle pas respecter, dans le cadre de sa mission, les principes généraux du droit sous peine de créer une insécurité juridique préjudiciable à la construction et à l'acceptation d'un ordre juridique européen et d'ailleurs incompatible avec n'importe quel ordre juridique<sup>2)</sup> ?

43. Nous estimons que non seulement l'arrêt commenté représente, dans chacune des trois hypothèses évoquées ci-avant, une décision engendrant une forte insécurité juridique, mais qu'en plus la Cour se substitue au législateur européen et même au législateur national pour autant que la réglementation communautaire renvoie à la législation nationale: en transformant le droit personnel du conjoint en un droit collectif des membres de la famille, la Cour ne se borne pas à requalifier la prestation en cause, mais en modifie carrément la nature juridique et la finalité.

La solution imposée soulève de nombreuses questions: la portée des règlements sera-t-elle désormais modifiée à volonté par voie d'interprétation? Ces règlements sont-ils toujours une mesure de coordination ou viennent-ils d'être transformés par la Cour en un instrument normatif d'harmonisation comportant des droits nouveaux qu'on peut qualifier de « droits propres dérivés»? Ne faut-il pas craindre que la procédure préjudicielle ne tombe bientôt en désuétude par peur de voir glisser la réglementation européenne dans une direction que le législateur européen n'a voulue?

## 5. Conclusion

44. La complexité de l'arrêt quant à son raisonnement laisse perplexe. La Cour semble en fait et en droit avoir outrepassé ses pouvoirs au regard des règles de coordination et en l'absence de règles d'harmonisation. Dans la présente affaire, elle a pour ainsi dire créé une prestation *ex nihilo*, un droit qui n'existe pas dans le droit national allemand et qui a fortiori ne résulte pas non plus du droit communautaire. De ce fait, il sera difficile d'écarter ici les critiques formulées à l'encontre de

1) La Cour a toujours refusé de faire référence aux travaux préparatoires pour interpréter le droit communautaire, voir Schöckweiler *op.cit.* cf. note 36 ci-avant.

2) Cf. Simone Goyard-Fabre, *Les fondements de l'ordre juridique*, PUF, Paris, 1992 notamment sur l'Etat de droit et sur le pragmatisme éthico-social p.165 et s.

«l'Europe des juges»<sup>1)</sup>.

Pour prévenir dorénavant toute insécurité juridique par rapport à l'évolution jurisprudentielle de la Cour européenne, il est indispensable que le législateur européen intervienne rapidement pour préciser le règlement d'une manière suffisante afin de pouvoir garantir la sécurité juridique nécessaire. Les précédents ne manquent pas<sup>2)</sup>.

En tout cas, si la jurisprudence devait se confirmer, on peut affirmer qu'en principe, toutes les prestations en espèces ou en nature constituant un apport au budget familial représentent des prestations familiales exportables peu importe le parent par lequel ce droit s'ouvre.

45. De ce point de vue, les politiques familiales nationales se trouvent également restreintes dans leur développement alors que toutes les prestations familiales au sens large, donc y compris celles qui ne relèvent pas de la sécurité sociale, mais qui pourraient être qualifiées par la Cour comme telles, seront concernées. Les Etats membres ne pourront plus faire une politique incitative par des prestations au profit des familles sous peine de devoir également exporter leur niveau de vie.

Ceci est d'autant plus regrettable que chaque situation nationale est spécifique notamment au regard du régime démographique et du niveau de vie fort différents entre Etats membres<sup>3)</sup>. Pour éviter une trop grande « exportabilité » il ne reste plus au législateur national que d'instituer des prestations en nature pour les familles des résidents nationaux et étrangers.

Cette solution représenterait cependant un changement de fond de la politique sociale et familiale des Etats membres. L'on imagine également que, sur le fond de l'évolution économique générale en Europe, le législateur national qui n'arrive plus à assurer le financement des prestations, pourrait se trouver dans l'obligation de suspendre voire de supprimer purement et simplement les prestations en question.

Afin de prévenir pareilles situations et en vue de donner une réponse satisfaisante au problème de la libre circulation des familles, l'institution d'une politique familiale européenne, inexistante en ce moment, nous semble cependant la voie politique à suivre.

1) Cf. Duverger, *Le Gouvernement des juges européens* Le Monde du 20 sept. 1980 et surtout l'arrêt du Bundesverfassungsgericht du 12 octobre 1993 EuGRZ 1993 p. 429.

2) Suite à l'arrêt Barber c/ Guardian Royal Exchange Assurance Groupe du 17.5.1990 qui risquait de mettre en péril certains régimes d'assurance pension professionnels, un protocole n°2 fut adopté dans le cadre du Traité de Maastricht.

3) Voir par exemple pour l'évolution A.H. Gauthier, *The State and the Family, A Comparative analysis of Family Policies in Industrialized Countries*, Clarendon Press Oxford 1996 ou encore GEFAM e.V. *Vergleichende Analyse der Familienpolitischen Fördersysteme in der Europäischen Gemeinschaft*, Bonn Juin 1992 ainsi que les rapports de l'Observatoire européen des politiques familiales nationales.



**ARRET DE LA COUR (cinquième chambre)****10 octobre 1996**

Sécurité sociale - Prestations familiales - Article 73 du règlement (CEE) n° 1408/71 - Article 4, paragraphe 1, de la directive 79/7/CEE - Article 7, paragraphe 2, du règlement (CEE) n° 1612/68

Dans les affaires jointes C-245/94 et C-312/94,

ayant pour objet des demandes adressées à la Cour, en application de l'article 177 du traité CE, par le Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (Allemagne) et tendant à obtenir, dans les litiges pendants devant cette juridiction entre

Ingrid Hoever,

Iris Zachow,

et

Land Nordrhein-Westfalen,

une décision à titre préjudiciel sur l'interprétation des articles 4, paragraphe 1 sous h), et 73 du règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (JO L 149, p 2) dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement (CEE) n° 2001/83 du Conseil, du 2 juin 1983 (JO L 230, p. 6), tel que modifié par le règlement (CEE) n° 3427/89 du Conseil, du 30 octobre 1989 (JO L 331, p. 1), de l'article 4, paragraphe 1, de la directive 79/7/CEE du Conseil du 19 décembre 1978, relative à la mise en oeuvre progressive du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale (JO 1979, L 6, p. 24), et de l'article 7, paragraphe 2, du règlement (CEE) n° 1612/68 du Conseil, du 15 octobre 1968, relatif à la libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la Communauté (JO L 257, p. 2),

*LA COUR (cinquième chambre),*

composée de MM. J. C. Moitinho de Almeida, président de chambre, L. Sevón, D. A. O. Edward (rapporteur), P. Jann et M. Wathelet, juges,

avocat général: M. F. G. Jacobs,

greffier: Mme D. Louterman-Hubeau, administrateur principal,

considérant les observations écrites présentées:

- pour Madame Iris Zachow (C-312/94), par Me Horst Herbartz, avocat à Herzogenrath,

- pour le gouvernement allemand, dans l'affaire C-245/94, par M. Ernst Röder, Ministerialrat au ministère fédéral de l'Économie, en qualité d'agent, et, dans l'affaire C-312/94, par MM. Ernst Röder et Gereon Thiele, Assessor au ministère fédéral de l'Économie, en qualité d'agents,

- pour le gouvernement espagnol (C-312/94), par M. Alberto José Navarro Gonzalez, directeur général de la coordination juridique et institutionnelle communautaire, et Mme Gloria Calvo Díaz, abogado del Estado, du service juridique de l'État, en qualité d'agents,

- pour le gouvernement français, dans l'affaire C-245/94, par Mme Edwige Belliard, directeur adjoint à la direction des affaires juridiques du ministère des Affaires étrangères, et M. Claude Chavance, attaché principal d'administration centrale à la même direction, en qualité d'agents, et, dans l'affaire C-312/94 par Mmes Edwige Belliard et Anne de Bourgoing, chargé de mission à la direction des affaires juridiques du ministère des Affaires étrangères, en qualité d'agents,

- pour le gouvernement luxembourgeois (C-245/94 et C-312/94), par M. Claude Ewen, inspecteur de la sécurité sociale 1<sup>ère</sup> classe, au Ministère de la Sécurité sociale, en qualité d'agent,

- pour la Commission des Communautés européennes (C-245/94 et C-312/94), par Mme Maria Patakia, membre du service juridique, et M. Horstpeter Kreppel, fonctionnaire national attaché auprès de ce service, en qualité d'agents,

vu le rapport d'audience,

ayant entendu les observations orales de Mme Ingrid Hoever, représentée par Me F. B. Heinzl, avocat à Kleve, de Mme Iris Zachow, représentée par Me Horst Herbartz, du gouvernement allemand, représenté par M. Bernd Kloke, Oberregierungsrat au ministère fédéral de l'Économie, en qualité d'agent, du gouvernement espagnol, représenté par Mme Gloria Calvo Díaz, du gouvernement français, représenté par M. Claude Chavance, du gouvernement luxembourgeois, représenté par M. Claude Ewen, du gouvernement du Royaume-Uni, représenté par Mmes Lindsey Nicoll, du Treasury Solicitor's Department, en qualité d'agent, et Philippa Watson, barrister, et de la Commission, représentée par M. Klaus-Dieter Borchardt, membre du service juridique, en qualité d'agent, à l'audience du 14 mars 1996,

ayant entendu l'avocat général en ses conclusions à l'audience du 2 mai 1996,  
rend le présent

### Arrêt

1. Par ordonnances des 17 juin (C-245/94) et 19 août 1994 (C-312/94), parvenues à la Cour respectivement les 12 septembre et 28 novembre suivants, le Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen a posé, en vertu de l'article 177 du traité CE, trois questions préjudicielles sur l'interprétation des articles 4, paragraphe 1, sous h), et 73 du règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (JO L 149, p. 2), dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement (CEE) n° 2001/83 du Conseil, du 2 juin 1983 (JO L 230, p. 6), tel que modifié par le règlement (CEE) n° 3427/89 du Conseil du 30 octobre 1989 (JO L 331, p. 1, ci-après le «règlement n° 1408/71»), de l'article 41 paragraphe 1, de la

directive 79/7/CEE du Conseil, du 19 décembre 1978, relative à la mise en oeuvre progressive du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale (JO 1979, L 6, p. 24), et de l'article 7, paragraphe 2, du règlement (CEE) n° 1612/68 du Conseil, du 15 octobre 1968, relatif à la libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la Communauté (JO L 257, p. 2).

2. Ces questions ont été soulevées dans le cadre de de deux litiges opposant Mmes Hoever (C-245/94) et Zachow (C-312/94) au Land Nordrhein-Westfalen au sujet du versement d'une allocation d'éducation.

3. L'allocation d'éducation est une prestation non contributive qui s'inscrit dans un ensemble de mesures en matière de politique familiale et qui est octroyée en application du Bundeserziehungsgeldgesetz du 6 décembre 1985 (loi relative à l'octroi de l'allocation et du congé d'éducation, BGBl. I, p. 2154. ci-après le «BERzGG»).

4. Le BERzGG, dans sa version du 25 juillet 1989 (BGBl. I, p. 1550), modifié par la loi du 17 décembre 1990 (BGBl. I, p. 2823), dispose en son article 1er, paragraphe 1, que toute personne 1) ayant son domicile ou son lieu de résidence ordinaire sur le territoire relevant de cette loi, 2) ayant dans son ménage un enfant dont il a la charge, 3) assurant la garde et l'éducation de cet enfant et 4) n'exerçant pas d'activité ou d'activité professionnelle à plein temps peut prétendre à l'allocation d'éducation.

5. Selon le paragraphe 4 du même article, un ressortissant d'un État membre de la Communauté européenne qui ne réside pas en Allemagne, mais qui exerce un emploi dans le champ d'application de cette loi et qui remplit les conditions visées au paragraphe 1, points 2 à 4, peut également prétendre à l'allocation d'éducation.

6. Un emploi au sens de l'article 1er paragraphe 4, du BERzGG comporte, notamment, un horaire hebdomadaire au moins égal à 15 heures, lequel constitue la limite prévue pour des emplois mineurs par l'article 8 du IVe livre du Sozialgesetzbuch (BGBl. I, 1982, p. 1450).

7. Mmes Hoever et Zachow, ainsi que leur conjoint, sont de nationalité allemande et vivent à Kerkrade, aux Pays-Bas. Depuis juin 1990, Mme Hoever travaille à raison de 10 heures par semaine à Aachen, en Allemagne. Lors de la naissance de son fils, elle a pris un congé d'éducation de 18 mois. Quant à Mme Zachow, elle n'exerce plus d'activité professionnelle depuis 1985. MM. Hoever et Zachow sont salariés à temps complet en Allemagne.

8. Mmes Hoever et Zachow ont déposé, respectivement les 30 mai 1991 et 28 décembre 1987, des demandes d'allocation d'éducation pour leurs fils nés respectivement en 1991 et 1987. Le Land Nordrhein-Westfalen a rejeté ces demandes ainsi que les réclamations qu'elles avaient introduites, au motif que Mme Hoever n'avait pas la qualité de salariée en raison du caractère limité de son temps de travail et que Mme Zachow était domiciliée et avait sa résidence habituelle aux Pays-Bas. Elles ont formé des recours contre ces décisions devant le Sozialgericht Münster. Ce dernier les a également rejetés au motif, notamment, qu'elles n'avaient pas la qualité de salariées, au sens de l'article 73 du règlement n° 1408/71.

9. Elles ont alors interjeté appel de ces jugements devant le Landessozialgericht

Nordrhein-Westfalen, soutenant notamment, que «les prestations prévues par le BErzGG constituent des prestations familiales» au sens de l'article 4, paragraphe 1, sous h), du règlement n° 1408/71 et que, selon l'article 73 de ce même règlement, l'allocation d'éducation doit être versée au conjoint, résidant à l'étranger, d'un salarié employé en Allemagne.

10. Selon l'article 4, paragraphe 1, sous h), du règlement n° 1408/71, ce dernier s'applique «à toutes les législations relatives aux prestations familiales».

11. L'article 1er, sous u), i), dudit règlement définit les «prestations familiales» comme «toutes les prestations en nature ou en espèces destinées à compenser les charges de famille dans le cadre d'une législation prévue à l'article 4, paragraphe 1, sous h), à l'exclusion des allocations spéciales de naissance mentionnées à l'annexe II».

12. L'article 73 du règlement n° 1408/71 dispose ensuite:

«Le travailleur salarié ou non salarié soumis à la législation d'un État membre a droit, pour les membres de sa famille qui résident sur le territoire d'un autre État membre, aux prestations familiales prévues dans la législation du premier État, comme s'ils résidaient sur le territoire de celui-ci, sous réserve des dispositions de l'annexe VI».

13. Estimant que la solution du litige dépendait de l'interprétation à donner à la réglementation communautaire, la juridiction de renvoi a sursis à statuer et a posé à la Cour, dans l'affaire C-245/94 les questions préjudicielles suivantes:

- «1) L'allocation d'éducation au sens des articles 16 et suivants de la loi relative à l'octroi de l'allocation et du congé d'éducation, dans la version de la publication du 25 juillet 1989 (BGBl. I, p. 1550) et de la loi du 17 décembre 1990 (BGBl. I, p. 2823) - ci-après le BErzGG - constitue-t-elle une prestation familiale au sens de l'article 4, paragraphe 1, sous h), du règlement (CEE) n° 1408/71?
- 2) En cas de réponse affirmative:
  - a) Le conjoint d'une personne employée en République fédérale d'Allemagne, dont la famille réside dans un autre État membre, peut-il demander le versement de l'allocation d'éducation sur le fondement de l'article 73 du règlement (CEE) n° 1408/71?
  - b) L'article 1er, paragraphe 4, du BErzGG constitue-t-il une discrimination fondée sur le sexe contraire à l'article 4, paragraphe 1 de la directive 79/7/CEE dans la mesure où il prévoit que les ressortissants d'un État membre qui sont engagés dans une relation de travail en Allemagne fédérale ne peuvent prétendre à l'allocation d'éducation que s'ils exercent un emploi de quelque importance?
- 3) En cas de réponse négative:
  - a) L'allocation d'éducation est-elle un avantage social au sens de l'article 7, paragraphe 2, du règlement (CEE) n° 1612/68?
  - b) En cas de réponse affirmative: l'article 7, paragraphe 2, du règlement (CEE) n° 1612/68 s'applique-t-il lorsque le salarié résidant dans un autre État membre est un ressortissant de l'État de l'emploi?

c) En cas de réponse affirmative: la disposition précitée crée-t-elle un droit au versement de l'allocation d'éducation au profit du conjoint du salarié lorsque la famille réside dans un État membre autre que l'État de l'emploi?»

14. De même, dans l'affaire C-312/94, la juridiction de renvoi a sursis à statuer et a posé à la Cour les questions préjudicielles suivantes:

«1) L'allocation d'éducation au sens des articles 1er et suivants de la loi relative à l'octroi de l'allocation et du congé d'éducation (Bundeserziehungsgeldgesetz - ci-après 'BERzGG': dans la version de la publication du 6 décembre 1985, BGBl. I, p. 2154, modifiée par l'article 6 de la loi portant modification de certaines dispositions de l'assurance pension obligatoire et d'autres dispositions à caractère social - 7e loi modificative - du 19 décembre 1986, BGBl. I, p. 2586, 2589, et de la loi du 17 décembre 1990, BGBl. I, p. 2823) constitue-t-elle une prestation familiale au sens de l'article 4, paragraphe 1, sous h), du règlement (CEE) n° 1408/71?

2) En cas de réponse affirmative: le conjoint d'une personne employée en République fédérale d'Allemagne, dont la famille réside dans un autre État membre, peut-il demander le versement de l'allocation d'éducation sur le fondement de l'article 73 du règlement (CEE) n° 1408/71?

3) En cas de réponse négative:

a) L'allocation d'éducation est-elle un avantage social au sens de l'article 7, paragraphe 2, du règlement (CEE) n° 1612/68?

b) En cas de réponse affirmative: L'article 7, paragraphe 2, du règlement (CEE) n° 1612/68 s'applique-t-il lorsque le salarié résidant dans un autre État membre est un ressortissant de l'État de l'emploi?

c) En cas de réponse affirmative: la disposition précitée crée-t-elle un droit au versement de l'allocation d'éducation au profit du conjoint du salarié lorsque la famille réside dans un État membre autre que l'État de l'emploi?»

15. Par ordonnance du président de la Cour, du 13 septembre 1995, les deux affaires ont, conformément à l'article 43 du règlement de procédure, été jointes aux fins de la procédure orale et de l'arrêt.

### **Sur la première question dans les affaires C-245/94 et C-312/94**

16. Par cette question, portant sur le champ d'application matériel du règlement n° 1408/71, la juridiction de renvoi demande en substance si une allocation d'éducation telle que celle prévue par le BERzGG doit être assimilée à une prestation familiale au sens de l'article 4, paragraphe 1, sous h), du règlement n° 1408/71.

17. La Cour a itérativement jugé que la distinction entre prestations exclues du champ d'application du règlement n° 1408/71 et prestations qui en relèvent repose essentiellement sur les éléments constitutifs de chaque prestation, notamment ses finalités et ses conditions d'octroi, et non pas sur le fait qu'une prestation est qualifiée ou non par une législation nationale de prestation de sécurité sociale (voir, notamment, arrêt du 16 juillet 1992, Hughes, C-78/91, Rec. p. I-4839, point 14).

18. A cet égard, elle a précisé à plusieurs reprises qu'une prestation peut être considérée comme une prestation de sécurité sociale dans la mesure où la

prestation en cause est octroyée, en dehors de toute appréciation individuelle et discrétionnaire des besoins personnels, aux bénéficiaires sur la base d'une situation légalement définie et où elle se rapporte à l'un des risques énumérés expressément à l'article 4, paragraphe 1, du règlement n° 1408/71 (arrêt Hughes, précité, point 15).

19. Une prestation telle que l'allocation d'éducation en cause dans la présente affaire remplit ces conditions.

20. S'agissant de la première condition, il y a lieu d'observer que les dispositions relatives à l'octroi de l'allocation d'éducation confèrent aux bénéficiaires un droit légalement défini et que celle-ci est accordée automatiquement aux personnes qui répondent à certains critères objectifs, en dehors de toute appréciation individuelle et discrétionnaire des besoins personnels.

21. Le fait, relevé par le gouvernement luxembourgeois, que l'allocation d'éducation constitue un montant forfaitaire qui ne varie ni en fonction du nombre ni en fonction de l'âge des enfants n'est pas de nature à effacer le caractère objectif des critères d'octroi de la prestation. En tout état de cause, il ressort du dossier que le montant de la prestation varie en réalité selon la situation financière de la famille et, indirectement, en fonction du nombre des enfants.

22. Quant à la seconde condition, le gouvernement allemand soutient que l'allocation d'éducation ne poursuit pas la finalité d'une « prestation familiale » au sens de l'article 1er, sous u), i), du règlement n° 1408/71, étant donné qu'elle vise à rémunérer, en lui conférant un droit propre, celui des parents qui, d'une part, se charge de l'éducation d'un enfant et, d'autre part, remplit personnellement les conditions de son octroi.

23. Cette argumentation ne saurait être admise. Il y a lieu de constater en effet que l'objectif d'une prestation telle que celle en cause est de compenser les charges de famille au sens de l'article 1er, sous u), i), du règlement n° 1408/71.

24. En premier lieu, l'allocation d'éducation n'est versée que lorsque la famille de l'intéressé compte un ou plusieurs enfants. De plus, son montant varie, en partie, en fonction de l'âge et du nombre des enfants, ainsi que du revenu des parents.

25. En second lieu, ainsi que l'a relevé le gouvernement allemand dans ses observations écrites, l'allocation d'éducation vise à permettre à l'un des parents de se consacrer à l'éducation d'un jeune enfant. Comme l'a souligné la juridiction de renvoi, cette allocation vise plus précisément à rétribuer l'éducation dispensée à l'enfant, à compenser les autres frais de garde et d'éducation et, le cas échéant, à atténuer les désavantages financiers qu'implique la renonciation à un revenu d'activité à plein temps.

26. En troisième lieu, le lien, souligné par le gouvernement allemand, que présente l'allocation d'éducation avec le congé d'éducation n'est pas de nature à la soustraire du champ d'application des articles 1er sous u), i), et 4, paragraphe 1, sous h), du règlement n° 1408/71, puisqu'elle doit être octroyée au bénéficiaire, qu'il soit salarié ou non.

27. Il y a lieu, dès lors, de répondre à la première question dans les affaires C-245/94 et C-312/94 qu'une prestation, telle que l'allocation d'éducation prévue par le BErzGG, qui est accordée automatiquement aux personnes qui répondent à certains critères objectifs, en dehors de toute appréciation individuelle et discrétionnaire des besoins personnels, et qui vise à compenser les charges de famille, doit être assimilée à une prestation familiale au sens de l'article 4, paragraphe 1, sous h), du règlement n° 1408/71.

**Sur la première partie de la deuxième question dans l'affaire C-245/94 et la deuxième question dans l'affaire C-312/94**

28. Par la première partie de la deuxième question dans l'affaire C-245/94 et par la deuxième question dans l'affaire C-312/94, qui portent sur le champ d'application personnel du règlement n° 1408/71, la juridiction de renvoi cherche à savoir si, lorsqu'un travailleur salarié est soumis à la législation d'un État membre et vit avec sa famille dans un autre État membre, son conjoint est en droit, en vertu de l'article 73 du règlement n° 1408/71, de percevoir une prestation telle que l'allocation d'éducation dans l'État de son travail.

29. Tout d'abord, il y a lieu d'observer que ni Mme Hoever ni Mme Zachow ne contestent qu'elles ne relèvent pas du champ d'application personnel du règlement n° 1408/71, puisqu'elles ne sont pas soumises à l'assurance sociale au sens de l'annexe I, I, sous C, concernant l'Allemagne, dudit règlement, laquelle annexe définit les conditions à remplir pour être qualifié de travailleur salarié aux fins de l'application en Allemagne de l'article 73 de ce règlement. En revanche, MM. Hoever et Zachow remplissent ces conditions. Ils relèvent donc du champ d'application personnel du règlement n° 1408/71 et peuvent, dès lors, être qualifiés de travailleurs salariés au sens de l'article 73 dudit règlement.

30. En outre, il y a lieu de souligner que, dans un cas tel que celui de l'espèce, le droit des demanderesse à l'allocation d'éducation ne dépend pas de leur qualité de membre de la famille d'un travailleur. Pour bénéficier de cette allocation, elles doivent en effet remplir personnellement les conditions énoncées à l'article 1er, paragraphe 4, du BErzGG.

31. A cet égard, les gouvernements allemand, espagnol et français, ainsi que la Commission, se sont référés à la jurisprudence inaugurée par l'arrêt du 23 novembre 1976, Kermaschek (40/76, Rec. p. 1669, point 1), selon laquelle les membres de la famille d'un travailleur ne sauraient prétendre, au titre du règlement n° 1408/71, qu'aux droits dérivés, acquis en qualité de membre de la famille d'un travailleur, c'est-à-dire d'une personne qui peut revendiquer en tant que droits propres les droits à prestation envisagés par le règlement (voir, concernant l'application de cette jurisprudence à l'article 73, du règlement n° 1408/71, l'arrêt Hughes, précité).

32. Cependant, dans l'arrêt du 30 avril 1996, Cabanis-Issarte (C-308/93, non encore publié au Recueil, point 34), la portée de la jurisprudence Kermaschek, précitée, a été limitée aux seules hypothèses dans lesquelles un membre de la famille d'un travailleur invoque des dispositions du règlement n° 1408/71 applicables exclusivement aux travailleurs, à l'exclusion des membres de leur famille,

telles les dispositions des articles 67 à 71 relatives aux prestations de chômage. Tel n'est pas le cas de l'article 73 du règlement dont l'objet est précisément de garantir pour les membres de la famille qui résident dans un État membre autre que l'État compétent l'octroi des prestations familiales prévues par la législation applicable.

33. Il en résulte que la distinction entre droits propres et droits dérivés ne s'applique pas, en principe, aux prestations familiales.

34. Ensuite, il convient de relever que l'article 73 du règlement n° 1408/71 vise notamment à empêcher qu'un État membre puisse faire dépendre l'octroi ou le montant de prestations familiales de la résidence des membres de la famille du travailleur dans l'État membre prestataire, afin de ne pas dissuader le travailleur communautaire d'exercer son droit à la libre circulation (voir arrêt du 5 octobre 1995, Imbernon Martínez, C-321/93, Rec. p. I-2821, point 21).

35. Or, si, comme en l'espèce au principal, l'octroi de l'allocation d'éducation - qui est une prestation familiale - était soumis à la condition que le conjoint d'un travailleur, qui ne réside pas en Allemagne, occupe un emploi dans le champ d'application du BErzGG, le travailleur pourrait être dissuadé d'exercer son droit à la libre circulation.

36. Il serait par conséquent contraire au but et à l'esprit de l'article 73 du règlement n° 1408/71 de priver le conjoint d'un travailleur du bénéfice d'une prestation à laquelle il aurait pu prétendre s'il était resté dans l'État prestataire.

37. Enfin, ainsi que le souligne M. l'avocat général au point 50 de ses conclusions, il y a lieu de constater que les prestations familiales ne peuvent, en raison de leur nature même, être considérées comme dues à un individu indépendamment de sa situation familiale. En effet, dès lors que l'octroi d'une allocation telle que l'allocation d'éducation est destiné à compenser les charges de famille, le choix du parent pour l'attribution de l'allocation n'a pas d'importance.

38. Il résulte de l'ensemble des considérations qui précèdent que, lorsqu'un travailleur salarié est soumis à la législation d'un État membre et vit avec sa famille dans un autre État membre, son conjoint est en droit, en vertu de l'article 73 du règlement n° 1408/71, de percevoir une prestation telle que l'allocation d'éducation dans l'État de l'emploi.

#### **Sur la seconde partie de la deuxième question dans l'affaire C-245/94**

39. Dans la seconde partie de la deuxième question dans l'affaire C-245/94, la juridiction de renvoi demande si une règle nationale qui, comme l'article 1er, paragraphe 4, du BErzGG, prévoit que les ressortissants d'un État membre, qui sont engagés dans une relation de travail en Allemagne, ne peuvent prétendre à l'allocation d'éducation que s'ils exercent un emploi de quelque importance constitue une discrimination fondée sur le sexe, contraire à l'article 4, paragraphe 1, de la directive 79/7.

40. Pour répondre à cette question, il y a lieu d'examiner d'abord si une prestation d'allocation d'éducation telle que celle prévue par les articles 1er et suivants du BErzGG relève du champ d'application de la directive 79/7.



41. Selon le libellé de son article 3, paragraphe 1, sous a), la directive 79/7 s'applique aux régimes légaux qui assurent une protection contre les risques de maladie, d'invalidité, de vieillesse, d'accident du travail et de maladie professionnelle ainsi que de chômage. Aux termes de l'article 3, paragraphe 2, cette directive ne s'applique pas aux dispositions concernant les prestations familiales sauf s'il s'agit de prestations familiales accordées au titre de majorations des prestations dues en raison des risques visés au paragraphe 1, sous a).

42. Il y a lieu de constater qu'une prestation familiale telle que l'allocation d'éducation ne protège pas directement et effectivement contre l'un des risques énumérés à l'article 3, paragraphe 1, de la directive 79/7.

43. En effet, ainsi qu'il résulte de l'ordonnance de renvoi, l'objectif d'une telle prestation est de garantir l'entretien de la famille durant la phase d'éducation des enfants.

44. Il y a donc lieu de répondre à la seconde partie de la deuxième question dans l'affaire C-245/94, que l'article 3, paragraphes 1 et 2, de la directive 79/7 doit être interprété en ce sens qu'une allocation d'éducation telle que celle prévue par les articles 1er et suivants du BErzGG ne relève pas du champ d'application de cette directive.

#### **Sur la troisième question dans les affaires C-245/94 et C-312/94**

45. Par la troisième question dans les affaires C-245/94 et C-312/94, la juridiction de renvoi interroge la Cour sur le champ d'application matériel et personnel du règlement n° 1612/68. Cependant, cette question n'a été posée que pour le cas où une prestation telle que l'allocation d'éducation ne pourrait pas être considérée comme une prestation familiale au sens du règlement n° 1408/71. Compte tenu de la réponse apportée à la première question, il n'y a pas lieu de répondre à la troisième.

#### **Sur les dépens**

46. Les frais exposés par les gouvernements allemand, espagnol, français, luxembourgeois et du Royaume-Uni, ainsi que par la Commission des Communautés européennes, qui ont soumis des observations à la Cour, ne peuvent faire l'objet d'un remboursement. La procédure revêtant, à l'égard des parties au principal, le caractère d'un incident soulevé devant la juridiction nationale, il appartient à celle-ci de statuer sur les dépens.

Par ces motifs,

*LA COUR (cinquième chambre),*

statuant sur les questions à elle soumises par le Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, par ordonnances des 17 juin et 19 août 1994, dit pour droit:

1) Une prestation telle que l'allocation d'éducation prévue par le Bundeserziehungsgeldgesetz, qui est accordée automatiquement aux personnes qui répondent à certains critères objectifs, en dehors de toute appréciation individuelle et discrétionnaire des besoins personnels, et qui vise à compenser les charges de famille, doit être assimilée à une prestation familiale au sens de l'article 4,

paragraphe 1, sous h), du règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement (CEE) n° 2001/83 du Conseil, du 2 juin 1983, tel que modifié par le règlement (CEE) n° 3427/89 du Conseil, du 30 octobre 1989.

2) Lorsqu'un travailleur salarié est soumis à la législation d'un État membre et vit avec sa famille dans un autre État membre, son conjoint est en droit, en vertu de l'article 73 du règlement n° 1408/71, de percevoir une prestation telle que l'allocation d'éducation dans l'État de l'emploi.

3) L'article 3, paragraphes 1 et 2, de la directive 79/7/CEE du Conseil, du 19 décembre 1978, relative à la mise en oeuvre progressive du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale, doit être interprété en ce sens qu'une allocation d'éducation telle que celle prévue par les articles 1er et suivants du Bundeserziehungs-geldgesetz ne relève pas du champ d'application de cette directive.

Moitinho de Almeida, Sevón, Edward, Jann, Wathelet

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg, le 10 octobre 1996.

Le greffier Le président de la cinquième chambre

R. Grass J. C. Moitinho de Almeida

## **L'arrêt du 12 mars 1996 du Bundesverfassungsgericht (BVG) concernant la prise en compte des périodes d'éducation des enfants en concours avec les périodes de cotisations**

Paul CAPESIUS

*Vice-président du conseil arbitral  
des assurances sociales*

### **Circonstances de fait**

Les faits des affaires ayant donné lieu aux deux recours constitutionnels introduits par deux mères et à l'arrêt de la Cour (Bundesverfassungsgericht) du 12.3.1996 (BvR 609/90 et 692/90) sont les suivants:

1. La première des deux plaignantes, née en 1923, a réglé pour les périodes de 1938 à 1957 des cotisations obligatoires pour l'assurance pension et n'a plus été occupée professionnellement pendant l'éducation des enfants, nés en 1958 et en 1959, jusqu'en décembre 1974 date à laquelle elle a repris l'occupation professionnelle d'employée privée. En 1975 elle a réglé des cotisations volontaires pour la période rétroactive de 1957 à 1967.

Elle bénéficie depuis mai 1984 d'une pension d'invalidité commuée en pension de vieillesse. La carrière d'assurance mentionne les périodes d'éducation des enfants, mais dans le calcul de la pension ont été comptées pour ces périodes seulement les cotisations d'assurance volontaire avec les unités de valeur y relatives par mois de calendrier.

2. La deuxième plaignante, née en 1922, diplômée en chimie, n'a à aucun moment été assurée obligatoirement auprès de l'assurance pension du chef d'une occupation professionnelle. Après la fin des études en 1949 et la naissance entre 1950 et 1962 de ses 4 enfants, elle s'est occupée du ménage de la famille et en 1973 elle a réglé, conformément à une loi réforme de 1972, des cotisations volontaires d'assurance pension pour la période de 1956 à 1972 et bénéficie depuis 1987 d'une pension de vieillesse pour laquelle sont mises en compte à côté des cotisations volontaires payées rétroactivement, également les périodes d'éducation pour les 3 premiers enfants. La période d'éducation du 4<sup>e</sup> enfant figure dans la carrière d'assurance mais n'est pas mise en compte pour augmenter la pension étant donné que cette période contrairement aux autres périodes d'éducation se trouve déjà couverte par des cotisations volontaires réglées rétroactivement en 1973 et mises en compte avec des unités de valeur mensuelles de plus de 6,25.

3. Les caisses de pension ont refusé les demandes des requérantes tendant à la mise en compte, lors du calcul des pensions, des unités de valeur supplémentaires correspondant aux périodes d'éducation des enfants à additionner aux unités de valeur déjà atteintes sur base des cotisations volontairement payées. Les recours formés contre ces décisions administratives de refus ayant été rejetés par les juridictions de la sécurité sociale, de même que les recours en cassation, les requérantes ont introduit les présents recours constitutionnels.

### **Dispositions législatives allemandes critiquées**

Les recours constitutionnels concernent la question si la prise en compte, pour le calcul des pensions, des périodes d'éducation des enfants (avant le 1.1.86) pour les assurées (nées après le 31.12.1920) peut être limitée à 6,25 unités de valeur par mois de calendrier également dans le cas où ces périodes ont déjà été prises en considération sur base d'autres périodes de cotisations.

Les dispositions légales critiquées prévoient que lorsque des périodes de cotisations obligatoires ou volontaires viennent en concours avec des périodes d'éducation des enfants, la valeur mensuelle à mettre en compte pour le calcul de la pension des ouvrières ou des employées privées n'est augmentée que dans la mesure où la valeur des périodes couvertes par des cotisations est inférieure à 6,25 unités de valeur.

Pour les périodes d'éducation des enfants qui ne viennent pas en concours avec des périodes de cotisations obligatoires ou volontaires il faut prendre en considération une rémunération correspondant à une unité de valeur de 6,25 par mois. Les unités de valeur pour périodes de cotisations obligatoires ou volontaires qui viennent en concours avec des périodes d'éducation des enfants sont à augmenter jusqu'à concurrence de la valeur de 6,25 unités.

Le législateur a introduit cette prise en compte des périodes d'éducation des enfants comme périodes effectives d'assurance pension de nature à justifier une augmentation des pensions (*rentenbegründende und rentensteigernde Anrechnung*).

Concernant ces périodes, les cotisations sont à considérer comme payées par l'Etat et sont prises en compte pour le calcul de la pension comme des cotisations sur base d'une occupation professionnelle et sont prises en compte pour parfaire le stage d'assurance requis (*rentenbegründend*) et comme cotisations justifiant une augmentation de la pension (*rentensteigernd*).

Depuis une nouvelle loi de réforme des pensions de décembre 1989 les périodes d'éducation des enfants se situant avant juin 1986 sont à considérer dans le cas des pères et mères nés après le 31.12.1920 comme périodes d'assurance obligatoire pour lesquelles les cotisations sont à considérer comme payées. La période d'éducation d'un enfant né avant le 1.1.92 est limitée à 12 mois de calendrier après la fin du mois de la naissance, tandis que, pour un enfant né après la mise en vigueur (1.1.92) de la loi réforme, sont mises en compte 3 années d'éducation et pour ces périodes correspondant aux 3 premières années de vie de l'enfant les cotisations sont considérées comme payées.

Les périodes d'éducation des enfants ont un effet d'augmentation du montant de la pension, qui résulte du fait que des unités de valeur et depuis une nouvelle loi des points de rémunération leurs sont attribués. Chaque mois de calendrier est mis en compte avec 6,25 unités de valeur (c.à.d. actuellement 0,0625 points de rémunération) et pour une année d'éducation d'enfant est mise en compte une affiliation d'assurance à raison de  $12 \times 6,25 = 75$  unités de valeur. La période d'éducation est mise en compte pour le calcul de la pension comme si le conjoint ayant élevé l'enfant avait atteint une rémunération de travail cotisable correspondant à 75 pour cent de la rémunération moyenne cotisable de tous les assurés pour cette période.

En 1995 une période d'éducation d'enfant a augmenté une pension de 34,50 DM par mois.

La carrière d'assurance de l'assurée est bonifiée des périodes d'éducation des enfants dans la pleine étendue de 6,25 unités de valeur par mois seulement si le mois de calendrier correspondant n'est pas déjà couvert par des cotisations obligatoires ou volontaires et dès lors s'il n'existe pas déjà des unités de valeur computables.

Au cas où des périodes d'éducation viennent en concours avec des périodes de cotisations obligatoires ou volontaires, les unités de valeur acquises sur base des périodes précitées sont seulement augmentées jusqu'à concurrence de la valeur de 6,25 unités.

Il s'en suit que lorsque cette valeur est déjà atteinte les périodes d'éducation des enfants ne produisent plus d'effets. D'après les dispositions législatives critiquées il n'y a dès lors pas de prise en considération additive des périodes d'éducation des enfants avec les autres périodes de cotisations.

## **Moyens des recours constitutionnels**

### **1. Violation du principe de l'égalité devant la loi**

Les plaignantes, de même que l'Association des femmes juristes, à laquelle la Cour a demandé un avis, font valoir une violation du principe de l'égalité devant la loi en liaison avec le principe de l'Etat de droit et font valoir que le but des dispositions législatives est de prendre en considération les périodes d'éducation des enfants tant pour la réalisation de la condition de stage que pour l'augmentation du montant de la pension, afin que les désavantages causés par la renonciation à l'activité professionnelle de la personne s'occupant de l'enfant soient compensés.

Ce but ne serait pas atteint pour des groupes importants de la population qui sont socialement défavorisés comme les personnes seules s'occupant de l'éducation et qui après le congé de maternité sont forcées de reprendre leur activité professionnelle ou pour les familles qui ne peuvent pas, pour des raisons économiques, renoncer au revenu professionnel d'un des deux conjoints.

Il n'est pas acceptable que des épouses, qui à l'aide de leur mari handicapé de guerre ont payé des cotisations sociales rétroactivement pour se constituer une assurance pension personnelle, ne bénéficient pas pleinement de la faveur légale de la mise en compte des périodes d'éducation des enfants à raison de 6,25 unités de valeur par addition aux unités de valeur résultant des périodes existantes de cotisations.

Le bénéfice légal de la prise en considération en matière d'assurance pension des périodes d'éducation des enfants profite pleinement aux groupes de la population qui sont dans une situation sociale et économique meilleure et qui n'ont pas besoin de l'occupation professionnelle du conjoint s'occupant de l'éducation des enfants.

Il serait contraire au principe de l'égalité devant la loi si une prise en considération supplémentaire de la période d'éducation d'enfants, de nature à augmenter la pension, serait exclue à cause de la présence de cotisations volontaires payées par les requérantes.

Les plaignantes font valoir que l'importance de l'éducation des enfants, considérée comme une contribution pour la communauté, réside dans le fait que la génération suivante d'enfants (*nachwachsende Kindergeneration*) prend en charge l'assurance pension de la génération des parents et grand-parents et cette contribution pour la communauté est prestée par toutes les mères par l'éducation de leurs enfants et non seulement par celles qui lors des 12 premiers mois après la naissance n'ont pas exercé une activité professionnelle avec paiement de cotisations.

L'éducation des enfants comme prestation pour le contrat de génération ne devient pas une «non prestation» par le fait que la mère est restée active professionnellement pendant cette période d'éducation ou a dû rester active à cause des faibles moyens financiers de la famille ou à cause de l'absence d'un partenaire tenu à une obligation alimentaire.

La même remarque est à faire lorsqu'à cause du paiement de cotisations volontaires des mesures de prévoyance sociale ont été prises, car également les enfants de ces mères devront plus tard, en tant qu'actifs professionnels, contribuer au financement de l'assurance pension de la même façon que les enfants des mères qui peuvent bénéficier pleinement de la faveur légale sans avoir payé de cotisations obligatoires ou volontaires.

Les mères ayant payé des cotisations sont exclues de la contrepartie pour l'éducation de leurs enfants et défavorisées par rapport à celles qui à côté de l'éducation n'ont pas réalisé d'autres contributions comme le paiement de cotisations volontaires.

Par ailleurs les mères ayant une carrière d'assurance avec cotisations sont traitées de façon discriminatoire en matière de prise en compte de périodes d'éducation par rapport à celles qui à l'occasion de leur mariage ou de leur retour dans un pays non membre de l'Union européenne ont obtenu le remboursement des cotisations.

Les lacunes de la carrière d'assurance ne constituent pas un point de rattachement suffisant pour la mise en compte des périodes d'éducation des enfants car le

législateur n'avait pas en vue une couverture de lacunes d'assurance pour périodes d'éducation, sinon il aurait été nécessaire de définir ces lacunes. Une analyse exacte fait apparaître que les prestations pour éducation d'enfants ont pour but d'honorer l'éducation également dans le cas des mères et pères qui n'ont jamais ou guère été affiliés à l'assurance pension.

Du moment que l'éducation est honorée il n'existe aucun motif de limiter cette reconnaissance aux personnes qui n'ont pas exercé d'activité professionnelle durant la première année de l'enfant. Un cumul des périodes d'éducation avec d'autres affiliations acquises s'imposerait donc.

La loi est critiquée pour autant qu'elle limite les lacunes de la carrière d'assurance à la première année de vie de l'enfant car dans le passé, avant l'introduction du congé de maternité élargi à 6 mois et de l'allocation d'éducation, une activité professionnelle a souvent été interrompue seulement lors de l'entrée de l'enfant à l'école. C'est seulement depuis que l'allocation d'éducation et les périodes d'éducation ont été développées parallèlement dans le cadre de l'assurance pension qu'il y a une certaine congruence entre assurance pension et comportements familiaux.

La loi favorise ceux qui n'ont pas ou guère de rattachement à l'assurance pension légale du moment que pour eux les périodes d'éducation sont comptées dans une plus large mesure que pour celles qui dès le début ont évité les lacunes d'assurance par le paiement de cotisations volontaires ou rétroactives si la loi l'a permis.

Cette différenciation est inacceptable et ne peut être justifiée par le fait que les personnes avantagées sont celles présentant un état de nécessité particulier car on ne pourrait pas tirer des conclusions en ce qui concerne le revenu global et la situation économique d'une personne pensionnée à partir du montant peu élevé de sa pension de vieillesse ou de survie.

Par ailleurs il faut éviter que ceux qui, par le paiement de cotisations, ont contribué à la capacité financière du système d'assurance pension soient traités de façon désavantageuse suite à l'introduction de nouvelles dispositions en matière de stage d'assurance et de droits à pension par rapport à ceux qui n'ont pas ou guère payé de cotisations.

## **2. Violation du principe de l'Etat de droit (Rechtsstaatsprinzip)**

Les plaignantes ont été confiantes que les cotisations volontaires payées ne seraient pas dévaluées par après en ce sens qu'elles donneraient lieu à une exclusion des droits qui sont reconnus aux mères dans une situation comparable avec périodes d'éducation d'enfants mais n'ayant pas réglé rétroactivement des cotisations sociales.

Les dispositions légales critiquées ont pour effet que les cotisations volontaires sont dévaluées de sorte que les requérantes sont déçues dans leur confiance de pouvoir contribuer par le paiement de cotisations volontaires, à considérer comme mesure de prévoyance, à l'assurance de leur risque vieillesse.

Les requérantes font valoir qu'en matière d'assurance pension existe le principe que les cotisations réglées pour la même période en cas d'occupation multiple sont à prendre en considération pour leur totalité. Contrairement à ce qui est indiqué dans l'exposé des motifs de la loi, plusieurs contributions réalisées durant la même période pourraient être prises en considération pour le calcul de la pension.

Etant donné que pour les périodes d'éducation les cotisations sont considérées comme payées, la pension devrait correspondre à la totalité des cotisations pour périodes d'éducation d'enfants et des cotisations volontaires ou obligatoires.

### **3. Violation du principe constitutionnel de la protection des mères de famille en corrélation avec le principe de l'Etat de droit social**

Le système de mise en compte critiqué a comme conséquence d'écarter les mères du marché du travail, ce qui constitue une violation de la disposition constitutionnelle suivant laquelle chaque mère a un droit à la protection et à l'assistance de la part de la communauté et une violation du principe de l'Etat de droit social, d'autant plus que les enfants constituent un risque pour l'assurance vieillesse personnelle de leurs mères et que le contrat de générations conduit à une sorte «d'expropriation» des mères.

Comme la génération active doit déduire de son revenu des parts croissantes pour le financement des pensions des générations âgées, la disponibilité pour pensions alimentaire ou prestations d'entretien familiale supplémentaires diminue et les mères ressentent un sentiment de gêne ou d'inhibition à exiger une aide alimentaire ou d'entretien à l'égard de leurs enfants.

### **Moyens de défense des caisses de pension**

Les caisses de pension, de même que le ministre de la sécurité sociale auquel la Cour a demandé un avis, font valoir que les périodes d'éducation d'enfants ne seraient à mettre en compte que subsidiairement pour compléter l'affiliation d'assurance et les droits à pension, pour autant que la carrière d'assurance à l'époque de l'éducation n'atteint pas l'unité de valeur de 6,25 par mois de calendrier pendant la première année de vie de l'enfant.

La disposition critiquée ne violerait pas les principes constitutionnels de la protection de la mère et de l'égalité devant la loi en corrélation avec le principe de l'Etat de droit social, alors que le critère de différenciation, qui n'est pas à considérer comme arbitraire pour la mise en compte totale ou partielle, consiste en ce que le conjoint s'occupant de l'éducation présente pendant la première année après la naissance de l'enfant une lacune dans la carrière d'assurance jusqu'à la limite moyenne de 6,25 unités de valeur. Ce critère se situe dans le cadre de la liberté d'organisation et de décision dont dispose le législateur dans le domaine de l'exercice de la fonction étatique.

Les dispositions légales critiquées sont conformes au principe de la couverture des lacunes d'assurance qui est un critère de différenciation recevable. Les périodes de maladie et de chômage comme périodes de remplacement ne sont



pareillement mises en compte que si une occupation professionnelle ou indépendante est interrompue. Malgré leur assimilation à des périodes d'assurance obligatoire les périodes d'éducation d'enfants ne sont pas équivalentes à un paiement de cotisations et l'éducation d'enfants n'est pas de même nature que le paiement de cotisations.

Dans le cas de celles qui ont réalisé pendant l'éducation d'enfants une couverture sociale autonome supérieure à 75 % de la rémunération moyenne il n'existe pas de lacune d'assurance qui serait à couvrir dans le cadre des mesures légales de la compensation sociale.

En cas de concours de périodes de cotisation avec des périodes d'éducation une augmentation des droits à pension d'assurance serait à exclure surtout en cas de concours avec des cotisations volontaires.

Une mise en compte des périodes d'éducation à raison de 75 % de la rémunération moyenne est objectivement justifiée dans la mesure où, au niveau du revenu moyen des femmes, l'occupation professionnelle et l'éducation d'enfants sont rendues équivalentes.

Le principe de l'Etat de droit ne serait pas lésé car la confiance des plaignantes, de pouvoir contribuer par le paiement de cotisations volontaires, à considérer comme mesure de prévoyance, à l'assurance du risque vieillesse, n'a pas été déçue étant donné que l'introduction des périodes d'éducation d'enfant n'a pas eu pour conséquence d'affecter les droits résultant de leurs cotisations volontaires. Uniquement l'augmentation du montant de la pension a été limitée par l'introduction des périodes d'éducation comme mesure de compensation sociale sur base du principe de la couverture des lacunes d'assurance.

Les modalités critiquées de la mise en compte introduites par la loi ne constituent pas une atteinte à des droits acquis protégés par la disposition constitutionnelle garantissant le droit à la propriété, car avant la mise en vigueur de la loi il n'existait pas de droits acquis individuels en rapport avec la mise en compte des périodes d'éducation d'enfants, ces droits ayant été créés par la loi critiquée, de sorte qu'une dévaluation des cotisations mises en compte n'a pas eu lieu.

Le principe de l'Etat de droit n'est pas lésé car les moyens publics ne sont à mettre à disposition qu'à ceux qui individuellement, en fonction du degré de nécessité de protection, sont dans un état de nécessité.

Il n'y a pas lieu d'admettre une violation du principe suivant lequel chaque mère a un droit particulier à la protection et à l'assistance de la part de la communauté car au moment de l'attribution de la pension les périodes d'éducation d'enfants sont normalement terminées.

Une violation du principe de l'Etat de droit social n'existerait pas car le principe admet une différenciation d'après le degré de la nécessité de protection sociale en ce qui concerne les moyens publics parmi lesquels figurent les prestations de vieillesse accordées sur base de l'éducation d'enfants. Les mères et pères dont l'assurance pension est réglée pendant les périodes d'éducation sans moyens étatiques supplémentaires nécessitent donc une moindre mesure de protection sociale.

D'après les caisses de pension une computation additive nécessiterait une surcharge administrative de travail importante en rapport avec un réexamen des carrières d'assurance et nécessiterait également une surcharge financière importante.

En abandonnant le principe de la couverture des lacunes il faudrait aussi réexaminer les conséquences, au niveau de la computation des périodes d'éducation des enfants, pour les familles des membres de l'Union européenne.

## **Argumentation de la Cour constitutionnelle allemande**

Les recours constitutionnels sont fondés. Les dispositions législatives critiquées qui sont à la base des décisions entreprises ne sont pas conformes à la Constitution.

### **I Quant au principe de la garantie de la propriété**

Les dispositions législatives critiquées ne constituent pas une atteinte aux droits acquis lors de la mise en vigueur de la loi du chef des cotisations volontaires, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'admettre une violation du principe constitutionnel garantissant le droit de la propriété.

Les cotisations sont pleinement mises en compte pour le calcul des pensions des plaignantes. Une diminution des unités de valeur en résultant n'est pas à admettre sur base des dispositions législatives.

Il en est de même pour les assurées qui ont réglé des cotisations obligatoires pendant les périodes d'éducation des enfants.

Le simple espoir d'être favorisées par des dispositions prévoyant de nouvelles prestations ou la réglementation concernant les pensions n'est pas constitutionnellement protégé par la norme invoquée.

### **II Quant au principe de la protection de la confiance légitime**

Le législateur n'a pas non plus violé le principe de la protection de la confiance légitime par le fait qu'en réglementant les périodes d'éducation il n'a pas favorisé tous les assurés rétroactivement du point de vue assurance pension.

Parmi les éléments essentiels du principe de l'Etat de droit figurent la sécurité juridique et l'obligation de protection de la confiance légitime. La constitution protège la confiance des assurés en ce sens que les droits acquis, reconnus légalement, ne doivent pas être dévalués rétroactivement.

Chaque assuré doit pouvoir être individuellement confiant que le législateur ne rattache pas à un état de fait accompli des conséquences plus défavorables que les conséquences étaient prévisibles à l'époque de l'accomplissement de cet état de fait.

Par ailleurs dans certaines conditions la confiance des assurés peut justifier une protection en ce sens que sa position juridique ne doit pas être dévaluée rétroactivement par des prescriptions ayant une influence pour l'avenir sur un état de fait actuel non encore accompli.

La position juridique des plaignantes n'a pas été dévaluée rétroactivement en ce sens que des conséquences plus défavorables aient été rattachées à l'état de fait accompli par elles que d'après la situation juridique à laquelle elles ont pu se référer au départ en prenant leurs dispositions personnelles en ce qui concerne le paiement de cotisations volontaires. Une position juridique acquise par elles n'a pas non plus été dévaluée. Les périodes de cotisations ne sont pas mises en compte de façon moindre depuis la mise en vigueur de la loi critiquée que ne l'aurait été le cas sous la réglementation prévue par la loi.

### **III. Quant au principe constitutionnel de la protection des mères de famille**

Il n'y a pas non plus atteinte au principe du droit de la mère à la protection particulière de la part de la communauté. Des droits particuliers pour un état de fait ne concernant pas seulement les mères mais concernant pareillement les mères et les pères ne peuvent pas être déduits de la norme constitutionnelle invoquée.

Il est vrai qu'une mise en compte insuffisante des périodes d'éducation d'enfants a des conséquences négatives préjudiciables surtout pour les mères étant donné que ce sont elles qui prennent en charge encore aujourd'hui de façon prépondérante l'éducation des enfants et réduisent, interrompent ou abandonnent leur occupation professionnelle à cause de l'éducation.

Mais ces conséquences ne concernent pas le domaine de protection particulier des mères tel qu'il est prévu par la norme constitutionnelle invoquée.

Le fait que les femmes sont de loin plus défavorisées par ces conséquences entraîne le devoir du législateur de prévoir des mesures en faveur d'une assimilation (Angleichung) des conditions de vie des femmes et des hommes, tel que ce devoir est imposé par la disposition constitutionnelle prévoyant l'égalité juridique entre femmes et hommes.

### **IV. Quant au principe de l'égalité devant la loi**

La disposition légale critiquée viole cependant le principe de l'égalité devant la loi.

1. Si ce principe n'exclut pas toute différenciation il exclut cependant qu'un groupe d'administrés concernés par une disposition normative soit traité de façon différente par rapport à d'autres administrés quoiqu'il n'existe pas de différences entre les deux groupes de nature à justifier le traitement inégal. La différenciation instituée par la loi doit dès lors trouver un appui suffisant dans les différences de fait.

L'application de ce principe exige une comparaison des circonstances de fait de la vie, qui ne sont jamais semblables dans tous les caractères, mais toujours seulement dans certains caractères. Dans ces circonstances il relève en principe du pouvoir législatif de décider lesquels de ces caractères il considère comme déterminants pour un traitement égal ou inégal.

La Constitution interdit au législateur de négliger, de façon contraire aux éléments de fait, la nature et le poids des différences effectives. Endéans ces limites il est souverain dans sa décision étant entendu qu'une restriction supplémentaire peut résulter d'autres normes constitutionnelles.

2. Par la disposition légale critiquée le législateur a prévu une réglementation qui conduit à un traitement inégal des différents groupes de personnes dans la mesure où les périodes d'éducation d'enfants ne produisent pas d'effet égal pour la détermination de la pension dans le cas de toutes les assurées. La réglementation défavorise en particulier celles des assurées qui ont, également pendant la première phase de vie de leurs enfants, payé des cotisations d'assurance pension au profit de la communauté solidaire et qui ont pris volontairement des mesures de prévoyance pour le risque vieillesse.

a) Dans le cas des personnes qui pour la période d'éducation des enfants n'ont pas payé des cotisations obligatoires ou volontaires les périodes d'éducation sont mises en compte avec 6,25 unités de valeur. Ceci est le cas également des personnes qui n'ont à aucun moment été affiliées à l'assurance pension légale et qui remplissent les conditions de stage pour la pension de vieillesse seulement sur base des périodes d'éducation d'enfants ou sur base de cotisations volontaires supplémentaires. La prise en considération des périodes d'éducation d'enfants ne présuppose dès lors pas une lacune d'assurance dans la carrière d'assurance comme c'est le cas de la computation pour la pension des périodes d'incapacité de travail ou de chômage.

b) Par contre les périodes d'éducation n'ont pas ou guère d'effets pour celles qui pendant l'éducation des enfants ont exercé une occupation professionnelle assurée et ces périodes restent sans effet d'augmentation de la pension si sur base de l'occupation professionnelle assurée 6,25 unités de valeur ou plus ont déjà été atteintes.

Les périodes d'éducation ont peu d'effets pour ces personnes par rapport aux groupes de personnes sans affiliation du chef d'une occupation professionnelle, si des unités de valeur inférieures à 6,25 ont été acquises sur base de l'occupation professionnelle.

Il s'agit essentiellement des personnes s'occupant seules de l'éducation des enfants ou de familles à revenus faibles dont le revenu professionnel d'un des époux ne satisfait pas pour l'entretien de la famille et dont le conjoint s'occupant de l'éducation a été forcé d'exercer une occupation professionnelle.

c) Par rapport aux personnes sans affiliation du chef d'une occupation professionnelle les périodes d'éducation n'ont pas ou guère d'effets également dans le cas des personnes qui n'ont pas été occupées professionnellement mais qui ont payé des cotisations volontaires. Il s'agit essentiellement des personnes qui ont réglé des cotisations volontaires dans le but de se constituer une assurance pension personnelle indépendante de celle du conjoint.

### 3. Le traitement inégal manque de fondement justificatif

a) Il n'est pas justifiable par le principe de la couverture des lacunes d'assurance. Ce principe étant à la base de la prise en considération des périodes de remplacement et d'interruption d'assurance caractérisées par le fait que pour

le calcul de la pension des périodes ont été mises en compte au bénéfice d'un assuré sans qu'il ait payé des cotisations afférentes. Cette prise en considération présupposait que l'assuré était intégré dans le système de l'assurance pension légale et était en règle générale assujéti à l'assurance avant et après la lacune d'assurance caractérisée par l'absence de cotisations.

Ce principe n'a cependant pas été retenu lors de l'introduction des périodes d'éducation d'enfants. Le législateur n'a pas défini la notion de lacune d'assurance en rapport avec l'éducation d'enfants dans le sens d'une interruption de la carrière d'assurance.

Il a plutôt fait bénéficier les périodes d'éducation également aux assurées qui n'ont jamais été affiliées auprès d'une communauté solidaire. Le législateur a prévu la mise en compte des périodes d'éducation à titre subsidiaire par rapport à d'autres périodes déjà existantes et a nié dans cet ordre subsidiaire le besoin d'une couverture sociale complémentaire.

- b) Le traitement inégal ne se justifie pas non plus par le principe de l'Etat de droit social. Celui-ci oblige l'Etat de prévoir un ordre social équitable. Compte tenu de l'ampleur et du caractère indéfini de ce principe on ne peut en déduire de façon régulière une obligation de prévoir des prestations sociales d'une nature déterminée. Il correspond le mieux au principe de l'Etat de droit social de ne guider les prestations de compensation sociale que dans la direction où une nécessité individuelle a été constatée. Dans le cas des périodes d'éducation à prendre en considération dans le cadre de système de l'assurance pension légale, qui ne se rattache pas à des situations concrètes de nécessité, le point de vue de l'état de nécessité ne suffit pas à lui seul comme motif de différenciation. Le principe de l'Etat de droit social, en corrélation avec le principe constitutionnel de l'égalité devant la loi, pourrait justifier la subsidiarité des périodes d'éducation des enfants et le traitement inégal en résultant seulement s'il s'agissait de contributions qui serviraient à écarter un état de nécessité ou un déficit concret dans la garantie de l'assurance. Ceci n'est précisément pas le cas pour les périodes d'éducation compte tenu des particularités du domaine matériel à réglementer et des motifs de la loi. L'éducation des enfants est utile pour le financement du système des pensions et constitue une fonction de garantie pour l'assurance pension dans le cadre du système de la répartition basé sur le contrat de générations. L'éducation des enfants est une des deux contributions pour le système d'assurance pension à côté du paiement des cotisations, même si la continuité du système d'assurance pension et le fonctionnement de la communauté sociale dépend encore d'autres facteurs importants comme la présence d'un nombre suffisant d'emplois productifs.

Il n'est pas constitutionnellement nécessaire de traiter de façon égale les périodes d'éducation et le paiement de cotisations compte tenu de leur nature différente.

Mais le législateur n'a pas suffisamment pris en considération que l'utilité, pour la communauté et le système de l'assurance pension, de l'éducation des enfants ne dépend pas de la nécessité du conjoint s'occupant de l'éducation d'avoir recours à la computation de la période d'éducation ou de l'absence de déficit d'assurance dans le chef de la personne s'occupant de l'éducation du fait du paiement par celle-ci de cotisations sociales. La valeur de l'éducation des enfants pour l'assurance pension n'est pas diminuée par le fait que la personne s'occupant de

l'éducation a exercé une occupation professionnelle pendant la première année de vie de l'enfant. La valeur de l'éducation n'est pas non plus diminuée dans le cadre de l'assurance pension si pendant la période d'éducation ou pour cette période des cotisations volontaires ont été payées à l'époque de la période elle-même, respectivement rétroactivement pour cette période.

4. Le législateur dispose de plusieurs possibilités pour compenser dans le cadre de l'assurance pension les désavantages résultant du fait que l'éducation d'enfants est à l'origine de lacunes dans la carrière d'assurance dans le cas du conjoint s'occupant de l'éducation. Ces possibilités sont discutées depuis longtemps dans les publications de droit social et ont fait l'objet de propositions de loi et de délibérations parlementaires.

La constitution n'impose pas de solution particulière au législateur et ne lui impose en particulier pas de prendre en considération les périodes d'éducation sur base du modèle additif.

Dans le cadre des présents recours constitutionnels la Cour n'a pas à décider si et dans quelles mesure le législateur aurait pu, en dehors du système légal de l'assurance pension et d'une façon conforme à la constitution, améliorer la situation sociale et économique des mères et pères s'occupant de l'éducation d'enfants.

## **Dispositif de l'arrêt de la Cour**

1. La Cour constate donc la non-conformité à la Constitution des dispositions législatives critiquées pour manquement à la norme constitutionnelle de l'égalité devant la loi.

Le législateur est obligé de remplacer les dispositions contraires à la Constitution par une réglementation conforme et la Cour fixe un délai à considérer comme approprié jusqu'au 30.6.1998 pour permettre au législateur de prendre les décisions nécessaires et mettre en oeuvre le processus législatif. Le législateur doit prévoir en principe que dans les cas où l'administration a pris après le présent arrêt une décision concernant la question de la prise en considération des périodes d'éducation d'enfants en concours avec des périodes de cotisations, les nouvelles dispositions prennent effet le cas échéant rétroactivement.

Seulement dans certaines conditions le législateur peut renoncer de faire droit dans ces cas aux demandes des plaignantes notamment lorsque l'admission de leurs demandes ne serait possible qu'au préjudice relativement important d'autres objectifs dignes de protection notamment de nature financière et économique.

Le législateur doit également examiner lors de la nouvelle réglementation législative s'il maintient la limitation de la prise en compte des périodes d'éducation d'enfants à la valeur de 75 pour cent de la rémunération moyenne.

2. Les décisions administratives, portant fixation du montant des pensions, qui ont acquis autorité de chose décidée au moment du prononcé du présent arrêt, ne sont

pas concernées par celui-ci. Il est loisible au législateur d'étendre la nouvelle réglementation législative concernant le concours des périodes d'éducation d'enfants avec des périodes de cotisation aux décisions ayant acquis un caractère définitif ou à un état de fait antérieur, sans que le législateur y soit obligé de par la constitution.

3. Les jugements et décisions judiciaires basés sur les dispositions législatives contraires à la Constitution et entrepris par les présents recours constitutionnels sont annulés. Les affaires concernées par ces instances sont à remettre afin de permettre aux plaignantes de profiter des nouvelles dispositions législatives qui pourraient leurs être favorables. Les affaires pendantes devant les juridictions sociales, concernant des décisions administratives qui sont basées sur les dispositions législatives critiquées, sont à remettre jusqu'à la mise en vigueur de la nouvelle réglementation. Les décisions administratives prises après le prononcé de l'arrêt sont à baser sur le droit en vigueur jusqu'ici mais sous la réserve de l'adaptation aux nouvelles dispositions législatives.

## OBSERVATIONS

1. La Cour a reconnu le bien-fondé des recours constitutionnels de deux pensionnées qui avaient payé rétroactivement des cotisations d'assurance pension et concernant lesquelles la caisse de pension avait refusé, sur base des dispositions législatives critiquées, d'ajouter de façon intégrale (ungeschmälert) à ces cotisations les périodes d'éducation d'enfants.

D'après ce nouvel arrêt de la Cour constitutionnelle les mères ont été défavorisées lors de la fixation du montant de leur pension par une prise en considération de leurs périodes d'éducation d'enfants et les dispositions législative applicables à l'origine de cette discrimination constituent une atteinte au principe constitutionnel de l'égalité devant la loi, en ce sens que sont discriminées les mères qui pendant l'éducation de leurs enfants ont payé des cotisations soit obligatoires soit volontaires et qui n'ont pas ou guère bénéficié de la mise en compte des périodes d'éducation.

La Cour s'est limitée à constater la non-conformité à la Constitution des dispositions législatives critiquées sans procéder à une annulation de celles-ci et elle a enjoint au législateur de prévoir jusqu'au 30.06.1998 une nouvelle réglementation afférente prévoyant une computation adéquate des périodes d'éducation lors du calcul de la pension des mères.

### 2. L'arrêt de la Cour concerne trois catégories de mères:

- a) les mères élevant seules leurs enfants qui ont continué de travailler pendant l'éducation des enfants;
- b) les mères de famille disposant de revenus faibles dont le salaire du conjoint est insuffisant et qui sont dès lors forcées d'exercer une occupation professionnelle;
- c) les mères qui ont payé des cotisations volontaires pendant ou rétroactivement après l'éducation des enfants pour se constituer une assurance pension indépendante.

En principe les périodes d'éducation des enfants sont comptées comme si le conjoint s'occupant de l'éducation avait réalisée 75 % du salaire moyen de tous les assurés, mais dans le cas des mères concernées les périodes d'éducation n'ont pas ou guère été ajoutées lors du calcul de la pension d'après les dispositions législatives critiquées.

3. D'après une porte-parole de la Cour les dépenses supplémentaires pour l'assurance pension se situeront selon la réglementation future adoptée entre 500 millions et 3 milliards de DM lors des prochaines années, tandis que l'Union des caisses de pension estime que l'amélioration de la computation des périodes d'éducation d'enfants, telle que corrigée par la Cour, nécessitera des dépenses supplémentaires pour les caisses de pension de 650 millions de DM par an et que si la situation de toutes les mères devrait être améliorée également rétroactivement les dépenses supplémentaires s'élèveront à 1,15 milliard de DM par an.

Les caisses de pension ont dès lors sommé le gouvernement de mettre à la disposition des caisses les moyens financiers nécessaires pour les dépenses supplémentaires. D'après les caisses de pension les mises en compte des périodes d'éducation des enfants seraient des prestations étrangères au système d'assurance pension pour lesquelles des cotisations n'ont pas été payées. Les dépenses supplémentaires ne devraient pas être à charge des débiteurs de cotisations. Une compensation des charges d'enfants, qui n'aurait des effets que pour l'âge, manquerait sa finalité. D'après les caisses de pension une prolongation de l'allocation d'éducation aurait un effet plus positif concernant la compensation des charges familiales que la prolongation des périodes d'éducation des enfants.

4. On constate à la lecture des arrêts de la Cour constitutionnelle que les longs efforts des associations familiales de parents d'enfants tendant à obtenir aide et reconnaissance de leurs revendications commencent à porter des fruits et à être pris en considération. La Cour, en reconnaissant que l'éducation des enfants a une valeur comparable au paiement de cotisations pour la garantie de la survie financière de l'assurance pension, vient dès lors au secours de ceux des économistes et actuaires dont les préoccupations et soucis ne cessent d'augmenter et suivant lesquels la survie financière de l'assurance pension dépend non seulement de l'évolution économique avec plein emploi, mais également de l'évolution démographique nécessitant un taux de natalité élevé c.à.d. une proportion suffisante de jeunes actifs ayant en charge le financement des pensions des générations âgées.

Nombreux sont les avertissements adressés aux responsables politiques rendant ceux-ci attentifs aux dangers encourus par nos démocraties du fait de la crise de l'Etat social, crise essentiellement financière dont les causes sont pourtant tant économiques que démographiques, la baisse de la natalité en Europe étant à mettre en rapport avec la situation fondamentalement injuste dont sont victimes les mères, c.à.d. la situation juridique actuelle des transferts de prestations contributives ayant lieu des familles avec enfants vers les familles sans enfants (cf.: Suhr D. - *Transferrechtliche Ausbeutung und Verfassungsrechtlicher Schutz von Familien, Müttern und Kindern*, in: *Der Staat* 1990 S.69 et Oeter F - *Transferbelastung der Familie*, in *FUR* 91/9). L'ampleur de la tâche dont les responsables politiques en Europe doivent assumer le défi apparaît en rappelant l'origine historique du système social actuel qui a été de faire participer tous les groupes de



la population active au régime d'assurance sociale et de soustraire la couverture des risques sociaux, le premier couvert ayant été le risque accident du travail, aux assurances privées selon la formule restée célèbre de Bismarck: «Nur nicht privat, mit Dividende und Konkurs». (cf. Tenstedt F. : Der deutsche Weg zum Sozialstaat, in: Festschrift für W. Gitter, 1995, S. 993).

Il s'agissait pour les auteurs ayant eu les idées géniales à la base de notre système d'assurances sociales de s'assurer également la solidarité participative de toutes les parties de la population en général, les responsables politiques ayant toujours craint les risques d'adhésion de certaines parties de la population à des idées politiques pouvant mettre en danger l'Etat démocratique.

Les mêmes auteurs à la base du système d'assurances sociales n'ont pu prévoir la crise économique et la montée du chômage dans les années 1920 en Allemagne avec l'érosion inflationniste de l'épargne et une pauvreté généralisée entraînant l'adhésion massive de la population aux idées politiques extrémistes à l'origine du plus grand malheur dont l'humanité n'ait jamais été victime, et à l'origine d'une évolution politique que l'ancienne Cour constitutionnelle de la République de Weimar et la Cour de cassation allemande, qui avait reconnu pourtant en 1925 le droit d'examen de la validité d'une loi par les tribunaux, ont été incapables, pour des causes qui restent à être analysées, de contrecarrer dès le début des illégalités.

Est-ce qu'un des auteurs du système d'assurances sociales a-t-il pu prévoir à la fin du siècle dernier, à un moment de forte natalité à l'origine d'une importante émigration, l'actuelle évolution négative de la démographie avec baisse de la natalité, diminution de la population des jeunes actifs par rapport aux personnes âgées et diminution dès lors de la population des jeunes actifs dont le paiement des cotisations assure dans le système de la répartition (Umlageverfahren) le financement des pensions des inactifs pensionnés?

Cette évolution négative n'est-elle pas en train de saper dangereusement les fondements sur lesquels le financement de l'assurance pension est construit? Pour que le système d'assurance pension survive il ne faut en effet pas seulement une économie de plein emploi mais également un nombre suffisant de jeunes (nachrückende Generation) assurant la continuité du financement du système.

Cette vérité évidente devient une préoccupation majeure des discussions publiques sociales en Allemagne depuis qu'on a constaté qu'avec la chute du mur de Berlin et la non-reconduction des mesures démographiques positives pro-natalistes de l'ancienne DDR le nombre des naissances a diminué de 198.900 en 1989 dans cette partie de l'Allemagne à 87.000 en 1992 dans les neuen Länder (cf: Borchert J.: Sozialstaat unter Druck: Ueberalterung-Umweltprobleme-Staatsverschuldung, in: ZFS, 1994 Heft 1 «Wie rauh der Wind ist der Familien in der BRD ins Gesicht weht».)

5. Dans les revues sociales les juristes du droit social (voir bibliographie in BLQS 1996 Vol. 1+2, p. 101) ne cessent de faire couler l'encre au sujet des solutions à apporter aux problèmes résultant de la baisse de la natalité et au sujet des mesures démographiques positives à prévoir rendant plus conciliables la vie professionnelle

et la vie familiale, les mesures sociales en particulier sur le pan de l'assurance pension en faveur des mères s'occupant de l'éducation des enfants, les mesures fiscales en faveur des familles, la compensation équitable des charges familiales et la compensation des transferts de prestations et contributions monétaires et en nature des familles avec enfants vers les familles sans enfants.

Les sociologues et psychologues commencent à rechercher et à étudier les causes de la baisse de la natalité notamment, les considérations de carrière professionnelle, le manque de crèches, le besoin de sécurité socio-économique, d'avenir planifié, de mobilité maximum, la crainte des facteurs d'insécurisation. (cf. Nave-Herz R. -Gründe und Auswirkungen des Geburtenrückgangs in der BRD in *FUR 1/90* et *Deutscher Bundestag, Zwischenbericht der Enquete-Kommission Demographischer Wandel 14.6.1994*).

Le système fondamentalement injuste dont sont victimes les mères sur le plan social, du fait des lacunes d'assurance pension personnelle en rapport avec les interruptions du travail pour cause d'éducation des enfants et sur le plan professionnel du fait de la diminution des chances d'avancement professionnel, est à l'origine de la baisse de la natalité actuelle en Europe et explique pourquoi nombre de jeunes femmes retardent, pour y renoncer finalement la réalisation de leur désir d'enfant qui correspond pourtant à une aspiration fondamentale de la vie de chaque personne et notamment à un idéal de la foi religieuse pour les croyantes.

A noter que la baisse de la natalité et de la diminution du potentiel d'aide familiale est considérée comme la cause du problème socio-politique actuel de la dépendance des personnes âgées auquel nos responsables politiques doivent trouver une solution urgente dans le cadre d'une communauté sociale solidaire c.à.d. dans le cadre d'une nouvelle branche de la sécurité sociale couvrant un nouveau risque social (cf. les causes sociologiques du recours actuel à la communauté sociale solidaire, in *BLQS Vol.1 et 2, p. 41*)

Selon le mode de financement de la nouvelle assurance sociale prévue une nouvelle contribution sera imposée aux familles avec enfants grevant de façon supplémentaire les charges familiales.

En Allemagne les associations familiales ont introduit un recours constitutionnel et critiqué l'obligation de cotisation imposée aux assurés (part assuré) dans la mesure où elles considèrent que cette obligation est en contradiction avec le principe de l'égalité devant la loi et en contradiction avec la mission constitutionnelle de protection de la famille qui impose que l'Etat doit compenser équitablement les charges familiales. Elles considèrent que l'obligation de cotisation conduit à un traitement inégal des personnes s'occupant de l'éducation des enfants par rapport aux personnes sans enfants, dans la mesure où les familles avec enfants doivent contribuer doublement à la charge des soins dans le cadre des solutions à apporter au problème de la dépendance, d'une part au moyen d'une contribution monétaire par le paiement de cotisations et d'autre part au moyen d'une contribution en nature alors que leurs enfants dont ils ont la charge de l'éducation assureront plus tard les soins des personnes dépendantes sans enfants de même que le financement des

pensions des personnes âgées sans enfants auxquelles l'assurance profite pleinement et qui ont pu se constituer une carrière professionnelle non interrompue par l'éducation d'enfants et donc une carrière d'assurance ouvrant droit à une pension de vieillesse plus élevée. Ce recours est actuellement encore pendant auprès de la Cour constitutionnelle allemande, qui n'a pas encore statué à ce sujet.

Parmi les principales mesures proposées en faveur des mères retenons:

- a) Une parfaite organisation d'un réseau de crèches d'enfants, garderies, foyers de jour, permettant aux mères de travailler même en dehors des heures normales de travail.
- b) L'attribution d'une aide maternelle telle que prévue dans l'ancienne DDR et accordée après l'allocation de maternité pendant une année à raison de 50%, en cas de 2 enfants de 65%, trois enfants 75% du salaire et prolongation de la période d'attribution à 1 an et demi à partir de 3 enfants.
- c) Le bénéfice d'une assurance vieillesse-invalidité accordée à la mère lui permettant de bénéficier d'une pension de vieillesse du chef de la seule éducation d'enfant et d'une pension d'invalidité en cas de réalisation de ce risque.

6. La possibilité du recours constitutionnel dans les pays où il est prévu auprès d'une Cour constitutionnelle constitue un moyen efficace pour les associations familiales de faire valoir leurs revendications et d'obliger le législateur à assumer sa mission constitutionnelle de protection de la famille et en particulier des jeunes mères et de l'obliger à prendre en considération la compensation équitable des charges familiales, car le nombre de familles avec plusieurs enfants diminuant, leur poids électoral dans nos démocraties diminue parallèlement.

Les moyens sur lesquels les recours constitutionnels des associations familiales s'appuient sont de poids en droit constitutionnel allemand:

a) L'obligation constitutionnelle pour l'Etat de protéger la famille en particulier les mères et les enfants (Familienförderungsgebot und Schutzauftrag von Familien, Müttern und Kindern, article 6 du Grundgesetz allemand)

Cette disposition constitutionnelle garantissant également l'institution du mariage contient trois aspects normatifs:

- Elle constitue une garantie institutionnelle assurant que le mariage et la famille restent des institutions fondamentales de notre ordre juridique.
- Elle contient l'interdiction de porter atteinte et de défavoriser ces institutions.
- Elle statue l'obligation de favoriser activement le mariage et de protéger la famille (cf. F. Ruland: Verfassungsrechtliche Vorgaben des Familienlastenausgleichs, in FUR 6/91).

Dans les affaires ayant donné lieu au présent arrêt la Cour a retenu qu'il n'y a pas lieu d'admettre une atteinte au principe du droit de la mère à la protection particulière et à l'assistance de la collectivité. Des droits particuliers pour un état de fait ne concernant pas seulement les mères mais concernant pareillement les mères et les pères ne peuvent pas être déduits de la norme constitutionnelle

invoquée. Il est vrai qu'une mise en compte insuffisante des périodes d'éducation d'enfants a des conséquences négatives préjudiciables surtout pour les mères étant donné que ce sont elles qui prennent en charge encore aujourd'hui de façon prépondérante l'éducation des enfants et réduisent, interrompent ou abandonnent leur occupation professionnelle à cause de l'éducation.

Mais ces conséquences ne concernent pas le domaine de protection particulier des mères tel qu'il est prévu par la norme constitutionnelle invoquée.

La Cour a retenu que le fait que les femmes sont de loin plus défavorisées par ces conséquences entraîne le devoir du législateur de prévoir des mesures en faveur d'une assimilation des conditions de vie des femmes et des hommes tel que ce devoir est imposé par la disposition constitutionnelle prévoyant l'égalité juridique entre femmes et hommes.

Le principe de la protection particulière de la mère en corrélation avec le principe de l'Etat de droit social a été également invoqué dans les affaires concernant les recours introduits par des mères nées avant le 1.1.1921 et exclues en Allemagne du bénéfice de la mise en compte des périodes d'éducation et qui ont fait valoir que les dispositions législatives en matière d'assurance pension doivent compenser équitablement les désavantages subis par la renonciation à l'activité professionnelle des parents d'enfants s'occupant de l'éducation des enfants. Dans son arrêt du 7.7.92 (in: BLQS 1996, Vol 1 et 2, p 105) la Cour avait retenu qu'on ne peut pas déduire de la mission de protection de la famille l'obligation pour l'Etat de compenser équitablement toute charge familiale et de décharger tout débiteur d'une obligation familiale alimentaire ou d'entretien car l'Etat doit assumer parallèlement à la mission de protection de la famille d'autres obligations d'intérêt général et la mission de protection de la famille est placée sous la réserve de ce qui est possible dans le sens de ce que l'individu peut raisonnablement revendiquer de la société.

En prenant en considération les principes de fonctionnement général et d'équilibre de l'ensemble des missions d'intérêt général incombant à l'Etat il y a lieu de rechercher si la mission de protection de la famille est manifestement inappropriée et inadéquate et ne suffit plus à l'obligation telle qu'elle est constitutionnellement prévue.

b) Le principe constitutionnel de l'égalité devant la loi (Allgemeiner Gleichheitssatz, article 3, alinéa 1)

La Cour a constaté que la disposition légale critiquée par les recours constitutionnels analysés dans la présente contribution viole le principe de l'égalité devant la loi.

La Cour a retenu que si ce principe n'exclut pas toute différenciation, il exclut cependant qu'un groupe d'administrés concernés par une disposition normative soit traité de façon différente par rapport à d'autres administrés quoiqu'il n'existe pas de différences entre les deux groupes de nature à justifier le traitement inégal. La différenciation instituée par la loi doit dès lors trouver un appui suffisant dans des différences de fait.

L'application de ce principe exige une comparaison des circonstances de fait de la vie, qui ne sont jamais semblables dans tous les caractères, mais toujours

seulement dans certains caractères. Dans ces circonstances il relève en principe du pouvoir législatif de décider lesquels de ces caractères il considère comme déterminants pour un traitement égal ou inégal. La Constitution interdit au législateur de négliger, de façon contraire aux éléments de fait, la nature et le poids des différences effectives. Endéans ces limites il est souverain dans sa décision étant entendu qu'une restriction supplémentaire peut résulter d'autres normes constitutionnelles.

Par la disposition légale critiquée le législateur a prévu une réglementation qui conduit à un traitement inégal de différents groupes de personnes dans la mesure où les périodes d'éducation d'enfants ne produisent pas d'effet égal pour la détermination de la pension dans le cas de toutes les assurées. La réglementation défavorise en particulier celles des assurées qui ont, également pendant la première phase de vie de leurs enfants, payé des cotisations d'assurance pension au profit de la communauté solidaire et qui ont pris volontairement des mesures de prévoyance pour le risque vieillesse.

La Cour a retenu que le traitement inégal manque de fondement justificatif. Il n'est pas justifiable par le principe de la couverture des lacunes d'assurance qui est à la base de la prise en considération des périodes de remplacement et d'interruption d'assurance caractérisées par le fait que pour le calcul de la pension des périodes ont été mises en compte au bénéfice d'un assuré sans qu'il ait payé des cotisations afférentes. La prise en considération des périodes de remplacement et d'interruption pour cause de maladie ou de chômage présuppose que l'assuré était intégré dans le système de l'assurance pension légale et était assujéti à l'assurance avant et après la lacune d'assurance caractérisée par l'absence de cotisations. Ce principe de la couverture des lacunes d'assurance n'a pas été retenu lors de l'introduction des périodes d'éducation d'enfants.

Cette notion de lacune d'assurance en rapport avec l'éducation n'a pas été définie par le législateur dans le sens d'une interruption de la carrière d'assurance. Le législateur a plutôt fait bénéficier les périodes d'éducation également aux assurées qui n'ont jamais été affiliées auprès de l'assurance.

Le traitement inégal ne se justifie pas non plus par le principe de l'Etat de droit social qui oblige l'Etat de prévoir un ordre social équitable. Il correspond le mieux au principe de l'Etat de droit social de ne guider les prestations de compensation sociale que dans la direction où une nécessité individuelle a été constatée. Dans le cas des périodes d'éducation, à prendre en considération dans le cadre du système de l'assurance pension légale, le point de vue de l'état de nécessité ne suffit pas à lui seul comme motif de différenciation. Le principe de l'Etat de droit social, en corrélation avec le principe de l'égalité devant la loi, pourrait justifier la subsidiarité des périodes d'éducation des enfants et le traitement inégal en résultant seulement s'il s'agissait de contributions qui serviraient à écarter un état de nécessité ou un déficit concret dans la garantie de l'assurance. L'éducation des enfants n'est précisément pas à considérer comme une contribution servant à écarter un état de nécessité ou un déficit concret dans la garantie de l'assurance, lequel état de nécessité ou déficit existe en rapport avec les périodes de maladie

ou de chômage, mais l'éducation des enfants est utile pour le financement du système des pensions et constitue une fonction de garantie pour l'assurance pension dans le cadre du système de la répartition basé sur le contrat de générations. L'éducation des enfants est une des deux contributions pour le système d'assurance pension à côté du paiement des cotisations.

A noter que dans les affaires ayant donné lieu à l'arrêt de la Cour du 7.7.92 (voir: BLQS 1996, Vol 1 et 2, p 105) le principe de l'égalité devant la loi a également été invoqué par les mères nées avant le 1.1.1921 et exclues du bénéfice de la mise en compte des périodes d'éducation et qui ont fait valoir la nécessité de compenser équitablement les transferts de prestations et contributions ayant lieu des familles avec enfants vers les familles sans enfants. La Cour, tout en arrivant à la conclusion que le législateur n'a pas l'obligation constitutionnelle d'assimiler et de mettre sur un même pied d'égalité l'éducation des enfants et le paiement de cotisations en ce qui concerne la justification de périodes d'affiliation pour l'assurance pension, a cependant retenu que le législateur, n'a rempli qu'incomplètement sa mission de protection constitutionnellement prévue de la famille.

c) Le principe de l'Etat de droit (Rechtsstaatsprinzip, article 20, alinéa 3 du Grundgesetz)

Ce principe lie le pouvoir législatif à l'ordre constitutionnel et lie les pouvoirs exécutif et judiciaire à la loi et au droit, de même qu'ils sont tenus de respecter les droits fondamentaux prévus par la constitution et le droit international.

Les éléments constitutifs principaux de ce principe sont l'indépendance du pouvoir judiciaire, l'organisation d'une juridiction de l'ordre administratif, la protection judiciaire contre les violations du droit par le pouvoir public, la sécurité juridique (Rechtssicherheit), la protection de la confiance légitime des administrés dans le maintien des droits acquis (Vertrauensschutz), le principe de la légalité à laquelle est liée l'administration (Gesetzsmässigkeit der Verwaltung).

Il implique aussi le principe de la compétence du législateur pour prendre les décisions essentielles concernant les domaines importants de la vie en particulier en rapport avec les droits fondamentaux (Grundsatz des Allgemeinen Gesetzesvorbehalts).

Dans les affaires ayant donné lieu aux présents recours constitutionnels le principe de l'Etat de droit, en corrélation avec le principe de l'égalité devant la loi, a été invoqué par les mères qui pendant l'éducation des enfants ont payé des cotisations sociales et qui n'ont pas ou guère bénéficié de la mise en compte des périodes d'éducation par rapport à celles qui n'ont pas payé de cotisations. En matière d'assurance pension il importe d'analyser si les éléments essentiels du principe de l'Etat de droit, à savoir la sécurité juridique et l'obligation de protection de la confiance légitime, ont été respectés. La Constitution protège la confiance des assurés en ce sens que les droits acquis, reconnus légalement, ne doivent pas être dévalués rétroactivement.

Chaque assuré doit pouvoir être individuellement confiant que le législateur ne rattache pas à un état de fait accompli des conséquences plus défavorables que

ces conséquences étaient prévisibles à l'époque de l'accomplissement de cet état de fait. Par ailleurs dans certaines conditions la confiance des assurés peut justifier une protection en ce sens que sa position juridique ne doit pas être dévaluée rétroactivement par des prescriptions ayant une influence pour l'avenir sur un état de fait actuel non encore accompli.

La Cour a retenu que le législateur n'a pas violé le principe de la protection de la confiance légitime par le fait qu'en réglementant les périodes d'éducation il n'a pas favorisé toutes les assurées rétroactivement du point de vue assurance pension. La position juridique des plaignantes n'a pas été dévaluée rétroactivement en ce sens que des conséquences plus défavorables aient été rattachées à l'état de fait accompli par elles que d'après la situation juridique à laquelle elles ont pu se référer au départ en prenant leurs dispositions personnelles en ce qui concerne le paiement de cotisations. Les périodes de cotisations ne sont pas mises en compte de façon moindre depuis la mise en vigueur de la loi critiquée que ne l'aurait été le cas sans la réglementation prévue par la loi.

d) Le principe de l'Etat de droit social (Sozialstaatsprinzip, article 20, alinéa 1)

Ce principe constitue le contrepoids des principes de l'ordre constitutionnel libéral et est destiné à atténuer les rigueurs entraînées par la réalisation d'un ordre économique basé sur la libre concurrence et constitue un principe de protection pour les personnes économiquement faibles et oblige l'Etat de protéger ces personnes si elles sont dans un état de détresse et de leur permettre une vie humainement digne et une participation adéquate à un niveau de vie satisfaisant.

La finalité principale du principe est l'élimination des états de détresse et de nécessité sociale et la couverture des risques sociaux comme la maladie, la vieillesse, l'invalidité, l'accident professionnel, le chômage et les états de nécessité en rapport avec les autres circonstances de la vie constituant un désavantage. Les réalisations concrètes principales de l'idée de l'Etat de droit social sont dans l'ordre juridique allemand les assurances sociales, le droit de bénéficier de l'aide sociale, les mesures en faveur des victimes de la guerre, le caractère d'obligation sociale de la propriété.

D'après la Cour allemande le législateur est en premier lieu compétent pour déterminer ce qui est imposé par ce principe et il dispose d'un pouvoir de réalisation étendu, mais le gouvernement, l'administration et le pouvoir judiciaire sont également tenus d'observer ce principe, même si des droits directs ne s'en laissent déduire qu'exceptionnellement, par exemple le droit à l'aide sociale garantissant l'existence.

Ce principe nécessite dans une certaine mesure une activité étatique positive, une obligation positive dans le chef du législateur, plutôt qu'un simple attentisme au sens d'un respect passif des structures et des rapports sociaux en place.

Sur base de ce principe le législateur est autorisé à créer une inégalité entre femmes et hommes lorsqu'il ordonne un avantage en faveur des femmes consistant dans la possibilité de bénéficier de la pension de vieillesse dès l'âge de 60 ans sans devoir remplir la condition d'assujettissement (de stage) prévue pour les pensions dont les hommes bénéficient à 65 ans. Cet avantage est destiné à compenser les désavantages résultant de la situation de l'assurée féminine comme mère et épouse et des circonstances et différences biologiques. Les interruptions

caractéristiques de l'activité des salariées durant la période de grossesse, au moment de la naissance et pour l'éducation des enfants, ont souvent pour conséquence que les femmes, contrairement aux hommes, ne peuvent bénéficier d'une pension de retraite allouée à 63 ans accomplis, parce qu'elles ne remplissent pas la condition particulière d'un stage d'assujettissement de 35 ans (arrêt de la Cour du 28.1.1987). L'occupation des femmes dans des professions appartenant aux catégories de salaire à niveau bas, ainsi que leurs faibles chances de promotion, ont fréquemment les mêmes causes.

La Cour a retenu dans les présentes affaires que le traitement inégal des mères qui pendant l'éducation des enfants ont payé des cotisations, par rapport aux mères qui n'ont pas payé des cotisations, ne se justifie pas par le principe de l'Etat de droit social, alors que l'éducation des enfants ne constitue pas une prestation contributive servant à écarter un état de nécessité ou un déficit concret dans la garantie de l'assurance, pouvant justifier la subsidiarité des périodes d'éducation et le traitement inégal en résultant, mais l'éducation constitue une contribution utile pour le financement et la garantie du système des pensions.



# Le concours de la pension de survie avec d'autres revenus dans le régime d'assurance pension contributif au Grand-Duché de Luxembourg

Carlo DURBACH

*Directeur des caisses de sécurité sociale  
des classes moyennes*

Le siège de la matière réside dans l'article 229 du code des assurances sociales, dont le texte, depuis la loi du 24 avril 1991 ayant pour objet l'amélioration des pensions du régime contributif, a la teneur suivante :

1. **Art. 229.** Lorsque la pension de survie, attribuée en vertu des articles 195, 197, 198 et 205 et calculée conformément aux articles 202, 203 et 217 dépasse ensemble avec les revenus personnels du bénéficiaire un seuil correspondant au montant de référence prévu à l'article 222, augmenté de cinquante pour cent, elle est réduite à raison de trente pour cent du montant des revenus personnels, à l'exclusion de ceux représentant la différence entre la pension de survie et le seuil prévisé au cas où la pension de survie est inférieure à ce seuil. Ce seuil est augmenté de douze pour cent du montant de référence pour chaque enfant ouvrant droit à la pension prévue à l'article 199.
2. En cas de concours de la pension de survie avec une rente d'accident de survie du conjoint, due en vertu du présent code, les revenus personnels et le seuil ne sont pris en compte pour l'application de l'alinéa qui précède qu'au prorata de la pension de survie par rapport à l'ensemble de cette pension et de la rente de survie.
3. Sont pris en compte au titre des revenus personnels, les revenus professionnels et les revenus de remplacement au sens de l'article 171, 3) dépassant deux tiers du montant de référence visé à l'article 222, les pensions et les rentes réalisées ou obtenues au Luxembourg ou à l'étranger, en vertu d'un régime légal au sens de la législation sociale, à l'exception des pensions ou rentes de survie du chef du même conjoint. L'indemnité visée à l'article 30 paragraphe (2) de la loi du 24 mai 1989 sur le contrat de travail n'est pas prise en compte au titre du présent alinéa.

DPE - SCHOCKMEL/ACCORD\_PRL



## INTRODUCTION

Le texte est d'une approche difficile. En effet, dans trois articles très concis, il énumère des mécanismes de calcul, fait référence à des notions juridiques dont les définitions sont à préciser sur base du texte même, ou sur base d'autres textes du code des assurances sociales, ou même, sur base de textes de loi appartenant à d'autres branches du Droit.

Une analyse minutieuse du texte de l'article 229 s'impose donc aux fins de circonscrire les notions dont il est fait usage. Ayant abouti à cadrer ces notions, il échet d'examiner les divers systèmes de calcul prévus dans le texte et d'en dégager les répercussions quantitatives sur les pensions de survie qui se trouvent en concours avec d'autres revenus. L'analyse se cantonnera, d'abord, sur les premier et troisième alinéas de l'article 229, alors qu'il est proposé de traiter, en premier lieu, les conséquences qui résultent du concours d'une pension de survie avec des revenus personnels. En second lieu sera traité le concours d'une pension de survie avec une rente d'accident de survie, ensemble avec des revenus personnels.

### Analyse des textes des alinéas 1<sup>er</sup> et 3 de l'article 229

1. La première phrase de l'alinéa premier, en déclarant que la pension de survie sera **réduite** au cas où, ensemble avec des revenus personnels du bénéficiaire, elle dépasse un **seuil** déterminé, établit le **principe de l'anticumul**.
2. Le même alinéa parle de **revenus personnels**. Les définitions des revenus personnels se trouvent dans l'alinéa 3 qui distingue entre: 1<sup>o</sup> les **revenus professionnels**, et 2<sup>o</sup> les **pensions et rentes**.

La notion «**revenus professionnels**» englobe les revenus tirés d'une activité professionnelle, légalement reconnue, et exercée pour le compte d'autrui, ou, exercée pour son propre compte. A titre de revenus professionnels entrent donc en compte les salaires, les traitements, les revenus tirés d'une activité exercée par un indépendant, soit artisan, commerçant, travailleur intellectuel indépendant ou agriculteur.

- 2<sup>1/</sup> L'alinéa 3 **assimile** aux revenus professionnels les revenus dits de remplacement, et que sont les indemnités pécuniaires de maladie, de maternité, d'accident, de chômage, de préretraite.
3. Sont également considérés comme revenus personnels, les **pensions personnelles** et qui sont des revenus, non plus tirés d'une activité professionnelle, mais obtenus après cessation de celle-ci, et après accomplissement de périodes d'assurance pendant lesquelles le bénéficiaire de cette pension a dûment cotisé.

4. L'alinéa 3, dernière phrase, **écarte** comme revenu personnel l'indemnité visée à l'article 30, § (2) de la loi du 24 mai 1989 sur le contrat de travail. Le texte de cette disposition est le suivant:

(2) Le contrat de travail prend fin par le décès du salarié.

Peuvent toutefois prétendre au maintien du traitement se rapportant à la fin du mois de la survénance de décès de l'employé privé et à l'attribution d'une indemnité égale à trois mensualités de traitement:

1. le conjoint survivant contre lequel il n'existe pas de jugement de divorce ou de séparation de corps passé en force de chose jugée sinon
2. les enfants mineurs de l'employé décédé et les enfants majeurs dont il a assumé au moment de son décès l'entretien et l'éducation sinon
3. les ascendants ayant vécu en communauté domestique avec l'employé à condition que leur entretien était à sa charge

Le texte de la loi du 27 juillet 1987 concernant l'assurance pension en cas de vieillesse, d'invalidité et de survie, avait déjà prévu cette exclusion. La loi du 24 mai 1989 sur le contrat de travail introduisit la formulation actuelle à l'article 229, alinéa 3.

5. L'article 229, alinéa 3, retient une interprétation restrictive de la notion "revenus personnels" et qui diffère de celle du Droit Fiscal. D'abord, les revenus professionnels sont uniquement ceux tirés d'une activité professionnelle légalement reconnue. Ainsi, la perception de loyers ou de dividendes, qui sont des revenus de la fortune, ne rentre pas dans la notion de revenu personnel, alors que la Loi ne reconnaît pas à ces activités le caractère de professions.

Une pension payée au bénéficiaire d'une pension de survie par une compagnie d'assurances en exécution d'un contrat d'assurance, qui est d'ordre privé, n'est pas non plus un revenu personnel au sens de l'article 229, alors que l'alinéa 3 de celui-ci ne vise que les pensions personnelles obtenues en vertu d'un régime légal au sens de la législation sociale, critères que ne remplissent pas les compagnies d'assurances.

### Détermination du SEUIL [SCHWELLENBETRAG] - Montant de référence

1. L'alinéa premier de l'article 229, pour la fixation quantitative du seuil au-delà duquel le mécanisme de l'anticumul est déclenché, fait référence à l'article 222 du code des assurances sociales dont la teneur est la suivante:
2. **Le montant de référence annuel au nombre indice 100 de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 et défini pour l'année de base prévue à l'article 220 est égal à quatre-vingt mille deux cent cinquante francs.**

Article 220. 5. L'année de base servant de référence pour le calcul des pensions est l'année 1984.

3. Ce seuil, ou Schwellenbetrag, atteint, à partir du premier février 1997 le montant suivant :

Montant de référence [80.250 n.i. 100] x 150% x 1,203<sup>1)</sup> x 5,4867 = 794.535 Fr p/a.

Le seuil mensuel s'élève donc, à l'indice 548,67, au montant de : 66.211 Fr

- 1) Facteur d'ajustement en vigueur à partir du premier janvier 1997

### Prise en compte des revenus personnels en cas de concours avec pension -survie

1. Les revenus personnels sont pris en compte de façon différente lorsqu'il s'agit
  - 1° d'un survivant qui n'exerce pas d'activité professionnelle, mais bénéficie d'une pension personnelle;
  - 2° d'un survivant qui exerce une activité professionnelle et ne touche pas de pension personnelle.
2. Situation du survivant sub 1°: Concours pension survie et pension personnelle. La mise en compte du revenu que constitue la pension personnelle se fait dans un premier stade en déduisant du montant de la pension personnelle, **mais cela uniquement pour les besoins du calcul, alors que la pension personnelle n'est jamais réduite**, la différence qui existe entre la pension de survie qui reviendrait au bénéficiaire s'il n'y avait pas cumulé [pension théorique], et le seuil. Le restant est multiplié par trente pour cent et le produit en résultant est déduit, en définitive, de la pension de survie théorique qui devient ainsi la pension de survie réduite. La pension théorique dût-elle dépasser le seuil, la pension personnelle est mise en compte en totalité, ensuite multipliée par trente pour cent, et le produit obtenu est déduit de la pension de survie.
3. Situation du survivant sub 2°: Concours pension survie et revenus professionnels. Pareillement au survivant bénéficiaire d'une pension personnelle, la mise en compte du revenu professionnel se fait moyennant déduction de ce revenu de la différence éventuelle existant entre la pension de survie théorique et le seuil. Au cas où la pension de survie dépasse le seuil, il n'y a pas lieu à cette déduction.
4. Mais, le survivant exerçant une activité professionnelle bénéficie toujours d'une réduction d'office de la mise en compte de ses revenus professionnels *d'un montant égal aux deux tiers du montant de référence*, ci-dessus déjà cité. Ce montant est intitulé, en langage administratif, «revenu professionnel immunisé». Les désignations «abattement» ou «Freibetrag» seraient également acceptables, le texte ne prévoyant pas de dénomination spéciale! Cet abattement, au nombre indice actuellement applicable, atteint le montant suivant :

Montant de référence [80.250 n.i. 100] x 2 x 1,203 x 5,4867 = 353.126,75 Fr p/a

3

L'abattement mensuel à retenir est donc de = 29.427.-Fr

5. Cet abattement est toujours appliqué, quel que soit le montant des revenus professionnels. Il ne peut varier que par le taux indiciaire et le facteur d'ajustement. Il résulte de ce qui précède que le survivant peut bénéficier de deux déductions, le cas échéant, lors de la mise en compte de ses revenus d'ordre professionnel.

## Application pratique des calculs

1. Le mécanisme du calcul a déjà été expliqué dans le cadre de la mise en compte en cas de concours pension de survie avec pension personnelle. Il paraît utile de concrétiser le mécanisme par deux exemples de calcul.

### 2. Exemples de calcul

- A. Pension de survie en concours avec pension personnelle.  
B. Pension de survie en concours avec revenus professionnels.

#### 3. EXEMPLE A :

<u>PENSION SURVIE</u>		<u>PENSION PERSONNELLE</u>	
Montant théorique 60.000		Montant pension	60.000,00
	Déduction:		
	Diff. pension survie par rapport au seuil	./.	6.211,00
./.	Restant		53.789,00
16.136,70	Restant x 30%	=	16.136,70

43.863,00 F

PENSION REDUITE

#### 4. EXEMPLE B:

<u>PENSION SURVIE</u>		<u>REVENUS PROFESSIONNELS</u>	
Montant théorique 60.000		Montant revenus professionnels	60.000,00
	Déduction:		
	Diff. pension survie par rapport au seuil	./.	6.211,00
	Abattement [Freibetrag]	./.	29.427,00
./.	Restant		24.362,00
7.308,60	Restant x 30%	=	7.308,60

52.691,00 F

PENSION REDUITE

5. La différence entre les deux pensions réduites s'élève à 8.828 F, ce qui correspond à trente pour cent de l'abattement.

#### 6. Augmentation du SEUIL

L'alinéa premier de l'article 229 prévoit une augmentation du seuil de douze pour cent du montant de référence pour **chaque enfant ouvrant droit à une pension d'orphelin**.

L'augmentation du seuil afférente, par enfant, est de:

$[80.250 \times 1,203 \times 5,4867] \times 12\% = 63.562,81$  F par an, au mois: 5.297 F

Seuils	1 enfant	[pension orphelin]:	71.508 F
par	2 enfants	[pension orphelin]:	76.805 F
mois	3 enfants	[pension orphelin]:	82.102 F

### Concours de pension de survie avec rente d'accident de survie et revenus personnels

1. L'alinéa 2 de l'article 229 énonce que lors du concours d'une pension de survie et d'une rente d'accident de survie du conjoint, les revenus personnels **et** le seuil ne sont pris en compte pour l'application de l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 229 **qu'au prorata** de la pension de survie par rapport à l'ensemble de cette pension et de la rente de survie.
2. L'alinéa 2 fait uniquement référence à l'alinéa premier de l'article 229. La distinction faite supra entre revenus professionnels et pensions ou rentes n'existe pas. Un abattement pour revenus professionnels n'est pas prévu. Sont donc à prendre en compte, **uniformément**, les revenus professionnels, revenus de remplacement, pensions et rentes.
3. Le mécanisme de calcul aux fins d'obtenir une réduction des pension et rente de survie diffère de celui exposé quant au concours entre pension de survie et revenus personnels. Néanmoins, il prévoit, vu que l'alinéa premier est applicable, un seuil, qui sera proratisé, ainsi que la déduction éventuelle de la différence entre pension / rente de survie, par rapport au seuil proratisé, des revenus personnels à mettre en compte.

#### 4. Exemple de calcul

L'exemple de calcul tiendra compte de la répercussion de cet anticumul tant dans le chef de l'assurance accidents, que dans le chef de l'assurance - pension. Le taux de réduction de trente pour cent est applicable.

## 5.1/ Dans le chef de l'assurance accident

REVENUS		60.000
RENTE		40.000
PENSION		60.000
PRORATA: RENTE/ensemble RENTE + Pension:	$\frac{40.000}{100.000} = \frac{4}{10}$	
SEUIL prorisé: $66.211 \times \frac{4}{10}$	=	26.484
REVENUS PERSONNELS à considérer: $60.000 \times \frac{4}{10}$	=	24.000
Différence RENTE à SEUIL	=	0
Réduction RENTE: $24.000 \times 30\%$	=	7.200
RENTE REDUITE: $40.000 - 7.200$ après application de l'article 229	=	<b>32.800</b>

## 6.2/ Dans le chef de l'assurance pension

REVENUS		60.000
PENSION		60.000
RENTE		40.000
PRORATA: PENSION/ensemble PENSION + Rente:	$\frac{60.000}{100.000} = \frac{6}{10}$	
SEUIL prorisé: $66.211 \times \frac{6}{10}$	=	39.727
REVENUS PERSONNELS à considérer: $60.000 \times \frac{6}{10}$	=	36.000
Différence PENSION à SEUIL	=	0
Réduction PENSION: $36.000 \times 30\%$	=	10.800
PENSION REDUITE: $60.000 - 10.800$ après application de l'article 229	=	<b>49.200</b>

## 7. Remarque: Le calcul qui précède peut se faire d'une manière plus rapide:

Il y a lieu à réduction totale sur un revenu global théorique de 160.000, dont 100.000 sont des prestations de survie.

Réduction:  $[160.000 - 100.000] \times 30\% = 18.000$  F

PRORATISATION: RENTE / RENTE + PENSION:  $\frac{40.000}{100.000} = \frac{4}{10}$

RENTE réduite:  $40.000 - [18.000 \times \frac{4}{10}] = 32.800$

PRORATISATION: PENSION / PENSION + RENTE:  $\frac{60.000}{100.000} = \frac{6}{10}$

PENSION réduite:  $60.000 - [18.000 \times \frac{6}{10}] = 49.200$

**PERSONNELS (ARTICLE 229 DU CAS)**

REGIME CONTRIBUTIF

REVENU: PENSION PERSONNELLE (SANS PRISE EN COMPTE D'EVENTUELS ORPHELINS)

NOMBRE INDICE: 548,67 SEUIL:  $\text{montant de référence n.i. } 100 [80,250] \times 150\% \times 1,203 \times 5,4867 = 66.211$ , indice 548,67 par mois

12

MONTANT IMMUNISE: ZERO

FACTEUR D'AJUSTEMENT: 1,203

TAUX DE REDUCTION: 30 POUR CENT

Pension de survie non réduite (2)	PENSION PERSONNELLE (1)													
	25.000	30.000	35.000	40.000	45.000	50.000	55.000	60.000	65.000	70.000	75.000	80.000	85.000	90.000
25.000	25.000*	25.000*	25.000*	25.000*	23.863	22.363	20.863	19.363	17.863	16.363	14.863	13.363	11.863	10.363
30.000	30.000*	30.000*	30.000*	28.863	27.363	25.863	24.363	22.863	21.363	19.863	18.363	16.863	15.363	13.863
35.000	35.000*	35.000*	33.863	32.363	30.863	29.363	27.863	26.363	24.863	23.363	21.863	20.363	18.863	17.363
40.000	40.000*	38.863	37.363	35.863	34.363	32.863	31.363	29.863	28.363	26.863	25.363	23.863	22.363	20.863
45.000	43.863	42.363	40.863	39.363	37.863	36.363	34.863	33.363	31.863	30.363	28.863	27.363	25.863	24.363
50.000	47.363	45.863	44.363	42.863	41.363	39.863	38.363	36.863	35.363	33.863	32.363	30.863	29.363	27.863
55.000	50.963	49.363	47.863	46.363	44.863	43.363	41.863	40.363	38.863	37.363	35.863	34.363	32.863	31.363
60.000	54.363	52.863	51.363	49.863	48.363	46.863	45.363	43.863	42.363	40.863	39.363	37.863	36.363	34.863
65.000	57.863	56.363	54.863	53.363	51.863	50.363	48.863	47.363	45.863	44.363	42.863	41.363	39.863	38.363
70.000	62.500	61.000	59.500	58.000	56.500	55.000	53.500	52.000	50.500	49.000	47.500	46.000	44.500	43.000
75.000	67.500	66.000	64.500	63.000	61.500	60.000	58.500	57.000	55.500	54.000	52.500	51.000	49.500	48.000
80.000	72.500	71.000	69.500	68.000	66.500	65.000	63.500	62.000	60.500	59.000	57.500	56.000	54.500	53.000
85.000	77.500	76.000	74.500	73.000	71.500	70.000	68.500	67.000	65.500	64.000	62.500	61.000	59.500	58.000
90.000	82.500	81.000	79.500	78.000	76.500	75.000	73.500	72.000	70.500	69.000	67.500	66.000	64.500	63.000
	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)
<b>PENSION DE SURVIE APRES REDUCTION (3)</b>														
Remarque:	Les pensions de survie marquées d'un astérisque (*) ne sont pas à réduire alors que leur montant ajouté à celui de la pension personnelle ne fait pas dépasser le SEUIL de 66.211													



## GRILLE INDICATIVE DE CALCUL DE LA PENSION DE SURVIE REDUITE EN CAS DE CONCOURS AVEC DES REVENUS PER- SONNELS (ARTICLE 229 DU CAS)

REGIME CONTRIBUTIF

REVENU: PROFESSIONNEL (SANS MISE EN COMPTE D'EVENTUELS ORPHELINS)

NOMBRE INDICE: 548,67 SEUIL:  $\text{montant de référence n.i. } 100 [80.250] \times 150\% \times 1.203 \times 5.4867 = 66.211$ , indice 548,67 par mois

12

MONTANT IMMUNISE: 29.427

FACTEUR D'AJUSTEMENT: 1,203

TAUX DE REDUCTION: 30 POUR CENT

Pension de survie non réduite (2)	REVENU PROFESSIONNEL (1)												
	46.275 [ssm]	50.000	55.530 [ssm+20%]	60.000	65.000	70.000	75.000	80.000	85.000	90.000	95.000	100.000	110.000
25.000	25.000*	25.000*	25.000*	25.000*	25.000*	25.000*	23.691	22.191	20.691	19.191	17.691	16.191	13.191
30.000	30.000*	30.000*	30.000*	30.000*	30.000*	28.691	27.191	25.691	24.191	22.691	21.191	19.691	16.691
35.000	35.000*	35.000*	35.000*	35.000*	35.000*	33.691	32.191	30.691	29.191	27.691	26.191	24.691	20.191
40.000	40.000*	40.000*	40.000*	40.000*	38.691	37.191	35.691	34.191	32.691	31.191	29.691	28.191	23.691
45.000	45.000*	45.000*	43.532	42.191	40.691	39.191	37.691	36.191	34.691	33.191	31.691	30.191	27.191
50.000	49.809	48.691	47.032	45.691	44.191	42.691	41.191	39.691	38.191	36.691	35.191	33.691	30.691
55.000	53.309	52.191	50.532	49.191	47.691	46.191	44.691	43.191	41.691	40.191	38.691	37.191	34.191
60.000	56.809	55.691	54.032	52.691	51.191	49.691	48.191	46.691	45.191	43.691	42.191	40.691	37.691
65.000	60.309	59.191	57.532	56.191	54.691	53.191	51.691	50.191	48.691	47.191	45.691	44.191	41.191
70.000	64.946	63.828	62.169	60.828	59.328	57.828	56.328	54.828	53.328	51.828	50.328	48.828	45.828
75.000	69.946	68.828	67.169	65.828	64.328	62.828	61.328	59.828	58.328	56.828	55.328	53.828	50.828
80.000	74.946	73.828	72.169	70.828	69.328	67.828	66.328	64.828	63.328	61.828	60.328	58.828	55.828
85.000	79.946	78.828	77.169	75.828	74.328	72.828	71.328	69.828	68.328	66.828	65.328	63.828	60.828
90.000	84.946	83.828	82.169	80.828	79.328	77.828	76.328	74.828	73.328	71.828	70.328	68.828	65.828
	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)

### PENSION DE SURVIE APRES REDUCTION (3)

Remarque:

Les pensions de survie marquées d'un astérisque (\*) ne sont pas à réduire alors que le montant immunisé ensemble avec la différence de la pension de survie par rapport au seuil, réduisent les trente pour cent à déduire à un montant négatif.

# Le calcul du recours des caisses de pension

Jean-Paul WICTOR

*Conseiller de direction 1ère classe  
à l'Office des assurances sociales*

L'article qui suit traite d'un aspect assez technique du recours de la sécurité sociale, savoir la détermination du montant à exiger d'un tiers responsable en compensation des prestations que la caisse de pension doit verser aux victimes de la faute de celui-ci.

## I. Le recours de la sécurité sociale: une institution juridique utile

Lors de la création des assurances sociales le législateur a dû se poser la question suivante:

Quel comportement prescrire à l'organisme d'assurances confronté à une demande en prestations ayant son origine dans le fait qu'un assuré social a été victime de la faute d'un tiers responsable?

A première vue le législateur avait le choix entre deux réponses simples:

ou bien

faire fruit de la faute du tiers responsable et imposer à l'organisme de refuser les prestations avec l'argument que l'assuré n'a qu'à faire usage des procédures d'indemnisation prévues au code civil.

ou bien

renoncer à prendre en considération la faute du tiers responsable et charger l'organisme de servir les prestations dès qu'il est établi que la demande trouve son origine dans l'échéance d'un risque assuré par l'organisme en question.

Vue de plus près, aucune des deux réponses n'était satisfaisante:

Si l'organisme d'assurance refuse les prestations, il expose non seulement l'assuré social aux aléas d'une indemnisation fixée par voie judiciaire, mais il introduit en outre une inégalité de traitement entre ses propres assurés! En présence de la faute du tiers responsable l'indemnisation d'une maladie, d'une infirmité, d'une invalidité ou d'une perte du soutien doit se faire selon les dispositions du droit commun, tandis qu'en l'absence d'une telle faute l'indemnisation des mêmes dommages se fait suivant le droit social. L'égalité de traitement entre assurés sociaux serait garantie s'il y avait équivalence entre l'indemnisation en droit commun et les prestations sociales accordées. Mais tel n'est pas le cas.

Si l'organisme d'assurance accorde les prestations, il fait supporter l'indemnisation de la victime par la communauté des assurés sociaux sans pouvoir empêcher que le tiers responsable ou son assureur en responsabilité civile n'indemnise à son tour la victime selon les règles du droit commun.

Ce choix ingrat entre deux réponses inacceptables, le législateur a su l'éviter par la création d'une institution juridique nouvelle: le recours des assurances sociales.

D'un côté, il a forcé les organismes de sécurité sociale à servir leurs prestations également aux assurés victimes de tiers responsables.

De l'autre côté, il a décidé que ces victimes doivent céder à ces mêmes organismes le droit légal à la réparation du dommage de la même espèce qu'elles possèdent contre ces tiers responsables.

Par l'institution du recours de la sécurité sociale le législateur a réussi :

- \* à garantir l'égalité de traitement de tous les assurés sociaux face à l'échéance du même risque
- \* à limiter l'intervention financière de la sécurité sociale à la partie des prestations qui dépasse l'indemnité de droit commun que le tiers responsable doit à l'organisme
- \* à éviter la double indemnisation de la victime car le tiers responsable se gardera bien de donner à sa victime une indemnité qu'il doit à l'organisme de sécurité sociale .

## II. L'évolution des textes régissant le recours des caisses de pension

Le recours de l'assurance pension fut introduit par l'article 57 de la loi du 6 mai 1911 sur l'assurance vieillesse et invalidité des ouvriers:

**«Si celui à qui compète une pension en vertu de la présente loi, possède, contre des tiers un droit légal à la réparation du dommage résultant pour lui de l'invalidité, ce droit passera à l'établissement d'assurance, jusqu'à concurrence du montant de la pension.»**

Ce texte, qui devint en 1925 l'article 237 du Code des assurances sociales, restait en vigueur presque quarante ans jusqu'à la modification du code des assurances sociales par la loi du 10 avril 195.

Il ne visait que le recours de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité créé en 1911 et comme il ne parlait que des pensions d'invalidité la question se pose pourquoi il passait sous silence les pensions de vieillesse et de survie.

En ce qui concerne les pensions de survie, il faut dire que la loi de 1911 ne prévoyait pas l'assistance des veuves et des orphelins mais se limitait à fournir «les moyens qui aident à passer les premiers moments qui suivent la mort du chef de famille» (P.Eyschen). Il faut cependant noter que lors de la création du code des assurances sociales par la loi du 17 décembre 1925, le législateur a maintenu le texte de 1911 sur le recours malgré l'introduction des pensions de survivants.

L'exclusion des pensions de vieillesse, par contre, découle de considérations logiques. Pour une caisse de pension il est en effet très difficile voire impossible d'opposer au tiers responsable un dommage en relation avec une pension de vieillesse:

- \* Si par la faute du tiers, un assuré demande et obtient sa pension de vieillesse, c'est qu'il y a droit en vertu de son âge et de sa carrière d'assurance. Cette pension, pour laquelle l'assuré a cotisé durant toute sa vie active, ne peut donc plus être interprétée par l'organisme débiteur comme la réparation d'un dommage issu de la faute du tiers.
- \* Si un bénéficiaire d'une pension de vieillesse trouve la mort par la faute du tiers, la caisse fait l'économie de sa pension personnelle. Même si le défunt laisse des survivants leurs pensions dérivées ne peuvent dépasser sa pension personnelle; impossible donc de trouver dans la faute du tiers l'origine d'une dépense supplémentaire c.à.d. d'un dommage dont on pourrait exiger la réparation.

Quant au montant du recours, il représentait tout simplement le coût de la pension d'invalidité déclenchée par l'intervention du tiers responsable. Le texte de loi ne précisait pas l'affectation à donner aux cotisations payées par la victime avant le début de sa pension. Or, dans la mesure où l'organisme d'assurance pension peut exiger du tiers la compensation de l'intégralité de la pension d'invalidité accordée, le tiers ou son assureur peuvent reprocher à l'organisme d'avoir encaissé les cotisations de la victime sans contrepartie visible.

Le législateur de 1911 ne semble pas avoir été préoccupé par les considérations précitées. Il s'est probablement inspiré de l'article 1542 de la Reichversicherungsordnung allemande, qui elle ne s'est pas non plus embarrassée de ces détails. Par ailleurs, tout comme le législateur allemand, le législateur luxembourgeois n'a pas précisé l'exécution du recours; l'organisme était libre de récupérer ses prestations mensuellement, annuellement ou sous forme d'une valeur en capital.

Lors de la modification du code des assurances sociales par la loi du 10 avril 1951 l'article 237 a été changé. Cette reformulation introduisit le droit de recours sur les pensions de survivants, tint grossièrement compte des droits acquis par la victime et imposa la réparation du dommage sous la forme d'une valeur en capital. De plus, un alinéa nouveau offrit à la veuve le choix entre la pension de survie et l'indemnisation suivant le droit commun.

La loi du 24 avril 1954, modifiant surtout le livre 1 du code des assurances sociales, ajouta deux alinéas nouveaux à l'article 237 du code de 1951; le premier donnait à l'organisme d'assurance la possibilité de récupérer l'indemnité que le tiers responsable aurait versée par mégarde ou par complicité à la victime, le deuxième précisa l'indemnisation accordée à la veuve de la victime en cas de remariage.

Durant trente-trois ans l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité a appliqué l'article 237 dans sa teneur de 1954:

**« Si celui à qui compète une pension en vertu du présent Livre possède contre des tiers un droit légal à la réparation du dommage résultant pour lui de l'invalidité ou du décès fondant son droit à la pension, le droit à la réparation des dommages de la même espèce que ceux couverts par la rente passera à l'Etablissement d'assurance jusqu'à concurrence du capital de couverture de la moitié de la rente.**

**Au cas où l'assuré a touché l'indemnité due par le tiers responsable nonobstant les dispositions qui précèdent, l'Etablissement d'assurance pourra compenser, dans les limites prévues, la pension due avec l'indemnité touchée.**

**La veuve ayant droit à réparation de la part d'un tiers du chef du décès de son mari pourra valablement renoncer à la pension qui lui compète du même chef, sur avis conforme du collège des bourgmestres et échevins de la commune de sa résidence; en ce cas la cession légale qui précède est considérée comme non avenue.**

**Si la veuve se remarie endéans les six ans du décès, elle touchera, sur sa demande, la différence entre les arrérages de pension payés jusqu'au remariage et le capital de couverture perçu par l'Etablissement. En ce cas, la pension sera supprimée sans qu'il y ait lieu à application de l'alinéa 2 de l'article 229.»**

Le premier alinéa de l'article 237 du C.A.S. fut également introduit dans la loi du 29 août 1951 réformant l'assurance pension des employés privés et il a été repris ensemble avec le deuxième alinéa par la loi du 21 mars 1951 portant création d'une caisse de pension des artisans. Il est intéressant de constater que lors de la création de la caisse de pension agricole et de la caisse de pension des commerçants et industriels, le législateur n'a pas jugé utile ou simplement oublié de régler le concours de ces caisses avec la responsabilité individuelle.

Arrêtons-nous à cet alinéa premier de l'article 237 qui contient tout ce qui a trait au calcul du montant du recours!

Le législateur y précisa non seulement qu'en réparation du dommage le tiers doit verser un capital à l'établissement d'assurance, mais il y donna aussi la définition de ce capital: l'établissement doit exiger la moitié du capital de couverture de la prestation c.à.d. la moitié de la somme de la valeur capitalisée des pensions qui seront probablement touchées par la victime ainsi que la moitié de la valeur capitalisée des pensions qui seront probablement versées aux survivants de celle-ci.

Le calcul du capital de couverture est une opération viagère c.à.d. une opération financière qui dépend de la vie d'une ou de plusieurs personnes. Pour mener à bien cette opération il faut connaître

- \* la date de la capitalisation, date à laquelle toutes les prestations futures sont actualisées
- \* le taux d'intérêt servant dans l'actualisation
- \* les chances qu'ont la victime et ses survivants de toucher les prestations futures

La jurisprudence a fini par imposer comme date de la capitalisation la date de l'échéance du risque, souvent appelée date de l'accident car la majorité des recours contre tiers responsables se faisait, et se fait toujours, à la suite d'accidents de circulation. En outre elle a maintenu, à la demande des caisses de pension, le taux d'actualisation de 4 % auquel nous reviendrons plus bas.

L'obligation d'établir périodiquement des bilans actuariels forçait les caisses de calculer, chacune pour ses assurés, les probabilités de décès, de remariage, d'entrée en invalidité, de réactivation ainsi que les probabilités d'être marié ou d'avoir la charge d'un nombre déterminé d'enfants. Les trois caisses de pension concernées par le recours contre tiers responsables disposaient donc de tous les éléments pour calculer les capitaux de couverture prévus par la loi.

La limitation du recours à la moitié du capital de couverture de la pension fut une concession à l'égard de ceux qui plaidaient pour une prise en compte des droits acquis de la victime. Ces droits, qui sont évidemment liés à l'effort de cotisation de la victime, devraient en toute rigueur être déduits de la réparation exigée du tiers responsable. Or, si la victime de la faute du tiers est un assuré «jeune» c.à.d. presque sans carrière d'assurance le capital de couverture devrait être réclamé intégralement du tiers responsable, par contre, si l'assuré a atteint l'âge de retraite et a derrière lui une carrière d'assurance complète, l'organisme de pension devrait prendre en charge l'intégralité des prestations sans demander réparation au tiers responsable. En accordant aux caisses de pension le droit de récupérer auprès du tiers responsable la moitié du capital de couverture de la pension sans tenir compte de la durée d'assurance de la victime, le législateur a opté pour une reconnaissance très forfaitaire des obligations de la caisse envers la victime. Si la démarche imposée a permis aux caisses de rentrer approximativement dans leurs frais et si elle a eu pour les victimes, les tiers responsables et leurs assureurs l'avantage de réduire de moitié le montant du recours introduit en 1911, la démarche est restée néanmoins très arbitraire dans maints cas individuels.

Ce n'est qu'avec la réforme de l'assurance pension du 27 juillet 1987 que le législateur a basé le recours de toutes les caisses de pension du secteur contributif sur la situation personnelle de la victime à l'égard de l'assurance pension au moment de l'échéance du risque.

Depuis cette loi, le recours des caisses du secteur contributif est réglé par l'article 232 du code des assurances sociales:

**«Si celui à qui compète une pension en vertu du présent livre possède contre des tiers un droit légal à la réparation du dommage résultant pour lui de l'invalidité ou du décès fondant son droit à la pension, le droit à la réparation des dommages de la même espèce que ceux couverts par la pension passe à la caisse de pension jusqu'à concurrence de ces prestations. Si la pension revêt un caractère permanent, le recours porte sur le capital de couverture, déduction faite des expectatives acquises. Les modalités d'application peuvent faire l'objet d'un règlement grand-ducal.»**

Comparé à son prédécesseur immédiat, l'article 237 de 1954, l'article 232 du C.A.S.

- distingue entre prestations temporaires et permanentes

- supprime toute possibilité de négociation avec la veuve sauf en ce qui concerne la rétrocession d'indemnités touchées indûment de la part du tiers (art. 233 C.A.S.).
- prévoit la faculté de fixer les modalités d'application par règlement grand-ducal.
- tient compte des expectatives acquises par la victime.

D'après Littré, l'expectative est une attente fondée sur des promesses ou des probabilités.

En matière d'assurance pension, l'expectative d'un assuré est la valeur capitalisée de son attente aux prestations futures fondée sur une promesse légale et des probabilités actuarielles.

Ainsi l'expectative d'un actif à une pension d'invalidité est la valeur actuelle des revenus futurs probables auxquels l'actif peut s'attendre sur base d'une disposition légale lui promettant un revenu de remplacement au cas où il sera incapable d'exercer une activité professionnelle.

Pour les caisses de pension, par contre, les expectatives de leurs assurés sont des dépenses probables auxquelles elles s'attendent du fait de leurs promesses. Ainsi l'expectative d'un actif à une pension de veuve est la valeur actuelle de la dépense probable de la caisse découlant de la promesse faite à l'homme actif marié de payer, après son décès, une pension à sa veuve.

Le législateur aurait-il pu éviter d'introduire cette notion compliquée qu'est l'expectative acquise aux pensions? N'eût-il pas été plus facile d'exiger le capital de couverture de la pension quitte à bonifier au tiers responsable la valeur capitalisée des cotisations versées par la victime?

Précisons d'abord que cette alternative ne simplifie pas les calculs, car la détermination du montant des cotisations à bonifier au tiers fait elle aussi intervenir des expectatives. En effet une partie des cotisations versées dans le passé par la victime a servi à couvrir d'éventuelles pensions d'invalidité ou de survivants promises à la victime et aux membres de sa famille dès l'accomplissement de la période de stage. Même si la victime n'a pas été touchée par l'échéance de ces risques, d'autres assurés l'ont été et des prestations ont dû leur être accordées. Ces prestations ont été financées en partie à l'aide des cotisations payées par la victime. Pour bien faire, on devrait donc déduire de la valeur capitalisée des cotisations du passé les expectatives aux pensions d'invalidité et de survivants y relatives.

Remarquons ensuite que la bonification des cotisations sous forme d'un capital ne peut valablement se substituer à la déduction des expectatives aux pensions futures: étant inférieure à celle-ci, elle serait contraire aux intérêts du tiers responsable ou de son assureur. Qu'il suffise à cet endroit de citer la raison la plus évidente de cette infériorité: l'Etat prend en charge un tiers des cotisations requises par l'assurance pension et diminue d'autant l'effort de cotisation des assurés.

En faisant déduire du capital de couverture de la pension les expectatives acquises aux pensions futures, le législateur a introduit un recours qui est adapté à la situation personnelle de la victime et qui peut être calculé sans tenir compte des particularités du financement de l'assurance pension publique obligatoire.

### **III. L'exécution de l'article 232 suivant le règlement grand-ducal du 16 septembre 1992**

De 1987 à 1992 les caisses de pension ont calculé leurs recours à l'aide des tables suisses EVK70 ou EVK80 concernant les fonctionnaires de la Confédération helvétique. Les conditions et modes de vie de ces fonctionnaires ne sont pas nécessairement représentatifs de ceux de la population assurée luxembourgeoise. Aussi la publication du règlement grand-ducal d'exécution de l'article 232 avec les données biométriques établies sur base de l'expérience propre du régime unique de pension fut-elle un grand progrès vers des recours établis de façon réaliste.

En ce qui concerne les recours cédés par des victimes invalides, le règlement a consacré la pratique en usage, tandisqu'il a précisé la marche à suivre pour les recours provenant de victimes décédées. Voici un bref commentaire des cinq articles du règlement:

**Art. 1er. En cas d'octroi d'une pension d'invalidité temporaire, le recours porte sur le montant brut de la pension liquidée et s'effectue annuellement sur la base d'un décompte à établir par la caisse de pension.**

Conformément aux usages, ni la part de la caisse dans les cotisations d'assurance maladie ni les frais d'administration ne sont réclamés du tiers. A remarquer que cet alinéa passe sous silence les expectatives négligeables de la victime à cette pension temporaire.

**Art. 2. En cas d'octroi d'une pension d'invalidité permanente, le recours porte sur la différence entre la valeur en capital de la pension d'invalidité et l'expectative à une pension d'invalidité et de vieillesse.**

Limiter le capital de couverture à la valeur en capital de la pension personnelle revient à supposer que tous les bénéficiaires sont des célibataires. Selon les usages, la différence entre l'expectative d'un invalide à des pensions de survie et l'expectative d'un actif à ces mêmes pensions n'est pas prise en considération. En effet la mortalité des invalides n'est que légèrement plus élevée que celle des actifs!

**Est pris en compte au titre de la pension d'invalidité ou de vieillesse, le montant brut de la pension d'invalidité liquidée pour le premier mois du début de la pension permanente ou, en cas de conversion d'une pension temporaire en une pension permanente, pour le mois au cours duquel la constatation du contrôle médical de la sécurité sociale est intervenue.**

Formule du contrôle médical: «Invalidité permanente! Réexamen inutile!»

**L'âge à prendre en compte est le nombre entier d'années correspondant à la date anniversaire la plus proche du mois visé à l'alinéa précédent. L'âge moyen pour l'octroi de la pension de vieillesse est fixé à soixante-deux ans.**

Cet âge à la retraite moyen de 62 ans, basé sur les observations du régime unique, simplifie considérablement le calcul du recours: d'un côté on n'a pas besoin de déterminer l'âge de retraite probable de la victime, et de l'autre côté



des tables actuarielles établies pour l'âge moyen de 62 ans remplacent tout un jeu de tables tenant compte des âges de retraite situés entre 57 et 68 ans. Cependant cet âge moyen est généralement distinct de l'âge de retraite retenu par l'expert de la victime, qui doit baser ses calculs sur un âge de retraite approprié à la situation personnelle de celle-ci.

***La valeur en capital de la pension d'invalidité est déterminée sans prise en compte d'une réactivation éventuelle du bénéficiaire de pension. L'expectative à la pension d'invalidité et à la pension de vieillesse est calculée en tenant compte de la réactivation éventuelle du bénéficiaire de pension.***

Il est très improbable qu'un bénéficiaire d'une pension d'invalidité accordée à titre permanent soit réactivé c.à.d. qu'il reprenne son travail. La probabilité d'une réactivation peut donc être négligée. Au niveau des expectatives, par contre, la réactivation des invalides doit être prévue, car l'expectative se réfère également aux pensions d'invalidité temporaire.

***Au cas où le montant de l'expectative dépasse le montant de la valeur en capital, aucun recours n'est effectué.***

Il va sans dire que la caisse de pension ne fait un recours que si elle a subi un préjudice. Or, en cas d'attribution d'une pension d'invalidité à un assuré proche de l'âge de retraite l'expectative acquise par l'assuré à la pension de vieillesse dépasse la valeur en capital de la pension d'invalidité, l'espérance de vie de l'invalidé étant inférieure à celle de l'assuré moyen; la faute du tiers a donc réduit les prestations à charge de la caisse.

***Art. 3 En cas de décès d'un assuré non bénéficiaire d'une pension, le recours porte sur le montant brut des pensions de survie liquidées au cours des trente-six mois postérieurs à la date de décès de l'assuré et s'effectue annuellement sur la base d'un décompte à établir par la caisse de pension.***

Durant les trois années qui suivent le décès d'un l'assuré actif toute rente de survivant est traitée suivant des modalités analogues à celles prévues pour les pensions temporaires d'invalidité. Même si cette situation n'est pas prévue par l'article 232, la démarche se comprend en présence des dispositions de non cumul de l'article 229 du code des assurances sociales. Après son veuvage le conjoint survivant se voit souvent forcé d'ajuster sa situation professionnelle à son nouvel état. Cet ajustement entraîne une modification du revenu qui en vertu de l'article 229 se répercute sur la pension de survie. Ce n'est qu'à la fin d'une période d'adaptation que les ressources du nouveau ménage se stabilisent et que la pension de survie peut être capitalisée.

***En outre, il porte sur la différence entre la valeur en capital des pensions de survie liquidées pour le premier mois suivant cette période et l'expectative d'un assuré actif à des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survie. Les pensions sont calculées sur base de la pension d'invalidité à laquelle l'assuré aurait eu droit au cours de ce mois. Les âges à prendre en considération sont déterminés pour le même mois. Les expectatives aux pensions de survie sont à calculer à l'aide de la méthode individuelle.***

Le calcul de l'expectative aux pensions de survie doit respecter la situation familiale de la victime. Les expectatives doivent donc être calculées selon la méthode individuelle qui tient compte de l'existence effective des survivants et de leurs âges et non pas selon la méthode de l'assurance pension qui attribue à la victime, en fonction de son âge, la famille de taille moyenne probable découlant des observations du passé.

***Au cas où le montant de l'expectative dépasse le montant de la valeur en capital, l'alinéa 2 n'est pas applicable.***

Cette situation se présente si l'âge des conjoints est élevé car la valeur en capital de la pension du conjoint survivant diminue avec l'âge tandis que le total des expectatives aux pensions personnelles et de survie croît avec l'âge.

***Art. 4 En cas de décès d'un bénéficiaire de pension, aucun recours contre tiers responsable n'est effectué.***

Pour l'organisme de pension le décès d'un bénéficiaire de pension entraîne, en fonction de la situation familiale du décédé, soit une suppression des prestations (célibataire sans enfants), soit une réduction des prestations (marié sans enfants), soit le maintien des prestations (marié avec enfants). Dans aucun des trois cas l'organisme ne subit un préjudice dont il pourrait exiger la réparation du tiers. Aucune autre transaction avec le tiers responsable n'étant légalement prévue en dehors du recours, il est exclu que la caisse bonifie au tiers responsable l'économie de prestations réalisée grâce à la faute de ce dernier.

***Art. 5 Le taux d'intérêt technique est fixé à quatre pour cent. Les données biométriques figurent en annexe et font partie intégrante du présent règlement.***

Comme son nom l'indique, le taux d'intérêt technique de 4% est autre chose qu'un taux d'intérêt réalisé ou réalisable sur des placements à long terme et destiné à capitaliser des rentes viagères. Pour ce qui est du recours de l'assurance pension, le taux technique est choisi tel qu'il permette de remplacer la capitalisation d'une rente à termes variant en progression géométrique par la capitalisation d'une rente à terme constant. Depuis les années soixante, l'adaptation indiciaire et l'ajustement des pensions au niveau réel des salaires font des prestations de l'assurance pension obligatoire des rentes dont les termes varient en progression géométrique. La détermination du taux technique ressort de l'exemple suivant:

Supposons qu'une caisse de pension doive une pension de 107,12 francs en fin d'année à un assuré et que le taux d'intérêt nominal soit de 7,12% l'an. Il suffit donc que la caisse dispose au début de l'année d'un capital de 100 francs pour remplir ses obligations envers le bénéficiaire. S'il est décidé en outre de revaloriser les prestations de 3% par an, la caisse doit placer au début de l'année d'un capital de 103 francs pour garantir en fin d'année les prestations promises à l'assuré. En effet la prestation revalorisée, qui s'élève en fin d'année à  $107,12 \times 1,03 = 110,33$  francs, est égale à la valeur finale du capital placé:  $103 \times 1,0712 = 110,33$  francs.

Le but à atteindre consiste à déterminer de façon correcte et de la manière la plus simple possible le capital de couverture d'une prestation «dynamique», capital qui s'élève dans notre exemple à 103 francs. Ce capital peut être établi

sans passer par la dette revalorisée de 110,33 francs! Pour cela il suffit de diviser le facteur de capitalisation par le facteur de revalorisation:  $1,0712 / 1,03 = 1,04$ . Ce facteur de capitalisation technique de 1,04, à qui correspond le taux technique de 4%, permet de calculer le capital de couverture de la pension dynamique, 103 francs, à partir de la pension constante. En effet, dans l'hypothèse d'un taux d'intérêt annuel de 4%, la dette de 107,12 francs au 31 décembre exige pour sa couverture au 1er janvier de la même année un capital de  $107,12 / 1,04 = 103$  francs.

Approximativement le taux d'intérêt technique représente donc la différence entre deux taux hypothétiques: le taux nominal d'intérêt des placements à long terme faits par les caisses de pension et le taux de croissance annuel de la pension. Le taux technique de 4% en usage depuis les années cinquante et retenu au présent règlement résulte d'un taux d'intérêt de l'ordre de 7% produit par les placements à long terme duquel on a déduit un taux de croissance annuel de la pension de 3%, dont 2% pour l'adaptation indiciaire et 1% pour la revalorisation du niveau réel des salaires.

#### **IV. Précisions sur les pensions qui interviennent dans le calcul du recours**

La pension à la base du capital de couverture est celle à laquelle le bénéficiaire a droit au moment de la capitalisation. Cette pension, souvent réduite en vertu des dispositions de non cumul, n'est pas nécessairement celle qui sert à la détermination des expectatives. Remarquons que l'article 232 parle uniquement des expectatives acquises. Ce sont les expectatives à des pensions calculées sur base des cotisations payées par la victime avant l'échéance du risque. Ne sont visées en aucun cas les pensions que la victime pourrait revendiquer en vertu de la carrière d'assurance complète qu'elle réaliserait si la faute du tiers ne l'empêchait pas de cotiser. Ces réflexions prospectives, qui sont pleines d'intérêt pour l'actuaire désirant établir la perte complète des revenus de la victime, n'intéressent guère les caisses de pension car elles concernent une période postérieure à l'échéance du risque.

Comme les pensions à la base des expectatives peuvent être différentes de celles servant au calcul des capitaux de couverture, il faut passer en revue les cas types qui peuvent se présenter lors du calcul des recours:

## \* pension d'invalidité: 4 cas de figure possibles

Cas de figure défini par une disposition de non cumul du C.A.S.	Capital de couverture basé sur la	expectatives acquises basées sur la	explications
pension d'invalidité intégrale en l'absence d'une telle disposition	pension intégrale	pension intégrale	la pension future à laquelle l'assuré aurait pu s'attendre est identique à la pension capitalisée
pension d'invalidité réduite pour cumul avec des indemnités pécuniaires, salaires et traitements (article 226)	pension intégrale	pension intégrale	les indemnités pécuniaires en cas d'accident de travail et de maladie ne sont que temporaires et le gain d'un salaire ne réduit pas la pension mais il la supprime (cf art. 187 du C.A.S.)
pension d'invalidité réduite pour cumul avec une rente d'accident personnelle (article 227)	pension réduite	pension intégrale	c'est la pension d'invalidité entière que l'expectative est acquise sinon il faudrait admettre que toute invalidité découlât d'un accident de travail
pension d'invalidité proratisée svt. la durée d'assurance au G-D comparée à la durée totale d'assurance avant l'échéance du risque (règl. 1408, art. 231 bis)	pension proratisée	pension proratisée	la pension et l'expectative à la pension n'est acquise que dans la mesure où les périodes d'assurance ont été accomplies au G-D de Luxembourg

## \* pension de survie du conjoint: 4 cas de figure possibles

Cas de figure défini par une disposition de non cumul du C.A.S.	Capital de couverture basé sur la	expectatives acquises basées sur la	explications
pension de survie intégrale en l'absence d'une telle disposition	pension de survie intégrale	pension de survie et personnelle intégrales	Tout comme la pension capitalisée les pensions futures auxquelles l'assuré aurait pu s'attendre sont non réduites
pension de survie réduite pour cumul avec des revenus personnels (article 229 du C.A.S.)	pension de survie réduite	pension de survie réduite et pension personnelle intégrale	la capitalisation de la pension réduite présuppose un flux futur permanent de revenus personnels du survivant, flux qui réduira aussi les pensions de survie entrant dans le calcul des expectatives
pension de survie réduite pour cumul avec une rente d'accident de survie (article 228 du C.A.S.)	pension de survie réduite	pensions de survie et personnelle intégrales	c'est à la pension de survie entière dérivée d'une pension personnelle entière que les expectatives sont acquises, sinon il faudrait admettre que tout décès fût la suite d'un accident de travail
pension de survie proratisée svt. la durée d'assurance au G-D comparée à la durée totale d'assurance avant l'échéance du risque (règl. CE 1408, art. 231bis du C.A.S.)	pension de survie proratisée	pension de survie et pension personnelle proratisées	la pension et l'expectative aux pensions ne sont acquises que dans la mesure où les périodes d'assurance ont été accomplies au G-D de Luxembourg (nb: le prorata est le même pour les deux pensions et il est indiqué dans le calcul de la pension de survie)

\* pension de conjoint survivant ayant des enfants à charge qui ont droit à des pensions d'orphelin de père ou de mère: les 4 cas de figure sont ceux analysés en relation avec la pension du conjoint survivant seul.

- \* pension d'orphelin de père et de mère: les cas de figure sont analogues à ceux qui se sont présentés pour le conjoint survivant hormis le cumul avec un revenu personnel qui ne peut être réalisé que par des orphelins âgés entre 16 et 18 ans.

Il ressort de l'analyse ci-dessus que la connaissance de la pension versée à la victime ou à ses survivants suffit à déterminer le recours de l'assurance pension dans les trois cas où la victime touche une pension d'invalidité sans avoir droit à une rente accident. Dans tous les autres cas il faut disposer soit de la pension non réduite, soit de la pension personnelle à l'origine des pensions de survie. Si l'on excepte le cas de la proratisation, la pension personnelle est toujours une pension non réduite. Pour prendre connaissance de ces pensions il faut consulter le calcul le plus récent de la pension contenu dans le dossier administratif du bénéficiaire. A remarquer qu'en présence de pensions de survie cumulées avec des rentes accident de survie et des revenus personnels, le calcul pension ne fournit pas les pensions réduites exigées par le calcul des expectatives. Il en est de même des pensions personnelles dont découlent les pensions de survie proratisées. Dans ces cas, heureusement assez rares, les éléments du calcul pension permettent d'établir les pensions requises.

Avant de clore le présent chapitre revenons sur l'expectative à une pension de survie réduite en vertu de revenus personnels: pour des revenus viagers (rente accident et pension personnelles) une réduction à vie de la pension de survivant se comprend, mais pour des revenus professionnels qui sont supposés s'arrêter à 62 ans la réduction à vie est contre-intuitive. Il faut avouer qu'il s'agit d'une simplification des calculs aux frais des caisses de pension.

## V. Les bases biométriques utilisées

Tout comme la prise en compte des expectatives acquises au niveau de l'article 232 du CAS, les bases biométriques publiées en annexe du règlement grand-ducal du 16 septembre 1992, constituent en matière du recours de l'assurance pension un réel progrès du point de vue actuariel.

Ces bases biométriques sont le fruit d'une analyse détaillée des observations collectées par l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) sur les assurés du régime unique d'assurance pension pour la période du 31.12.1981 au 31.12.1987.

En attendant une publication sur cette analyse, voici les réponses à trois questions que l'on peut se poser au sujet des bases biométriques publiées en annexe du règlement grand-ducal:

Pourquoi le règlement grand-ducal publie-t-il les bases biométriques et non pas les tables actuarielles qui en découlent?

Réponse: Ces tables actuarielles seraient, d'un côté, trop volumineuses à cause de la méthode individuelle retenue pour calculer l'expectative de la victime aux pensions des survivants et, de l'autre côté, l'ordinateur personnel permet d'établir, dans chaque recours individuel et à partir des bases biométriques publiées, les facteurs actuariels requis.

Est-ce que l'espérance de vie de la population d'assurés étudiée par l'IGSS est semblable à l'espérance de vie de la population résidente établie par le STATEC.

Réponse : Oui, la concordance est bonne.

Pourquoi les probabilités de remariage des veufs ne sont-elles pas publiées?

Réponse : Avant juillet 1987, la pension de veuf n'existait pas; il est donc impossible d'étudier le remariage de cette catégorie de bénéficiaires pour une période située avant 1987. Les données biométriques de la période 1988-1996 permettront de répondre à cette question. En attendant cette mise à jour et faute de mieux, les veufs sont supposés convoler comme les veuves.

## VI. Exemples d'application

Pour illustrer le calcul du recours il suffit de présenter deux cas de figure simples mais typiques des 16 cas évoqués au chapitre IV. Figurent donc en annexe deux exemples de calcul: celui d'un recours sur une pension d'invalidité non réduite et celui d'un recours sur une pension de veuve et deux pensions d'orphelin, toutes les trois non réduites au sens des articles 228 et 229 du CAS. Les autres cas de figure partent tous d'une pension réduite dont la réduction ne se comprend pas sans une présentation détaillée du calcul de la pension en question. Et cette présentation n'est pas l'objet de notre article!

Le premier exemple est de lecture aisée, car il ne fait intervenir que des notions exposées plus haut.

Quant à l'exemple du groupe de survivants, il appelle des explications supplémentaires.

En vertu de l'article 219 du CAS, « l'ensemble des pensions de survie du chef d'un assuré ne peut être supérieur à la pension qui aurait été due à l'assuré; si le total des pensions des survivants dépasse cette limite, elles sont réduites proportionnellement ».

Depuis la loi du 4 avril 1991 portant amélioration des pensions du régime contributif, il suffit que le conjoint survivant ait la charge d'un orphelin pour que l'ensemble des pensions de survie dépasse la pension personnelle qu'aurait touchée l'assuré. Il en est de même pour l'ensemble des pensions de deux orphelins de père et de mère. La réduction proportionnelle joue donc dès qu'il y a deux survivants et les pensions du groupe des survivants changent dès qu'un survivant décède ou qu'un orphelin atteint l'âge de 18 ans ou la fin de sa scolarité. En présence d'une fratrie nombreuse ces changements peuvent être fréquents.

Pour éviter de fractionner le calcul des capitaux de couverture et des expectatives en fonction des pensions réduites découlant au fil des années de l'application de l'article 219, il faut, au niveau des calculs, remplacer la réduction proportionnelle des pensions par une décomposition simple de la pension qu'aurait touchée l'assuré. Si le groupe des survivants comprend le conjoint et les enfants du défunt, nous mettrons en compte une pension non réduite pour le conjoint, et pour le cadet

des orphelins nous retiendrons la différence entre la pension personnelle de la victime et la pension non réduite du conjoint, Si les survivants sont des orphelins de père et de mère, c'est le cadet des orphelins qui se verra mettre en compte une pension non réduite, tandis que l'avant-dernier touchera le complément à la pension personnelle du parent décédé.

En outre, la capitalisation est encore simplifiée par l'usage consistant à traiter les pensions d'orphelin comme des rentes certaines qui courent jusqu'à l'âge moyen de fin de scolarité. Au début des années quatre-vingt-dix cet âge moyen s'est situé autour de 21 ans.

A l'aide de ces deux simplifications le capital de couverture peut être établi en quatre lignes et sur la seule tête du conjoint survivant. En effet, le capital de couverture du groupe de survivants dépend uniquement de la survie ou du décès du conjoint survivant. Sont liés à l'éventualité de la survie: le calcul de la pension accordée au conjoint lui-même et celui du supplément temporaire pour le cadet des orphelins; sont liés à l'éventualité du décès: la pension temporaire d'orphelin de père et de mère du cadet et le supplément temporaire accordé à l'avant-dernier né des orphelins de père et de mère.

Pour trouver les expectatives aux pensions des survivants, on peut faire une démarche analogue mais basée cette fois sur deux têtes: celle de la victime décédée et celle de son conjoint survivant.

## VII. Perspectives

L'utilité du recours de la sécurité sociale est indéniable quand il s'agit de résoudre des problèmes d'indemnisation individuelle touchant à la fois le droit commun et le droit social. Mais il ne faut pourtant pas croire que cette institution juridique fonctionne sans soulever des problèmes. D'un côté ces problèmes ont leur origine dans l'exercice concret du recours, de l'autre côté ils tiennent au point de vue adopté pour évaluer le rôle de l'institution juridique.

### Les difficultés liées à l'exercice du recours

Pour les caisses de pension le problème majeur est lié à la capitalisation de la pension du conjoint survivant, car par la disposition de non cumul cette prestation a perdu son caractère permanent. On a beau accorder au conjoint survivant un délai de trois ans pour organiser son veuvage, mais on ne pourra jamais le forcer à maintenir le niveau de son revenu professionnel identique à celui qui a servi au calcul du recours. Ce qui plus est, les bénéficiaires concernés ne tarderont pas à découvrir qu'ils ont intérêt à travailler le plus possible au moment de la capitalisation. En effet des salaires ou traitements supplémentaires feront diminuer la pension, ce qui réduira le recours de l'assurance pension et augmentera, dans l'indemnité pour perte de revenu en droit commun, la part de la victime au détriment de celle revenant à l'organisme d'assurance.



L'assureur du tiers responsable, qui souhaite clôturer son dossier «sinistre» le plus tôt possible, n'est certainement pas en faveur d'une disposition réglementaire accordant à la victime un délai de trois ans pour réorganiser son ménage avant de faire procéder au calcul du capital de couverture.

A cela s'ajoute que la notion d'invalidité du droit social diffère de celle utilisée en droit commun et que la notion de perte de revenu varie d'un expert à l'autre. Ces incohérences ne sont pas de nature à rassurer les parties en cause quant au bienfondé de l'indemnisation retenue.

Même si le présent article traite du recours de l'assurance pension, il est utile pour la suite d'indiquer brièvement les difficultés rencontrées lors des recours par les autres branches des assurances sociales:

Les recours de l'assurance accident, exercés pour récupérer les rentes d'incapacité de travail versées à la suite des fautes de tiers responsables, sont de plus en plus contestés par les assureurs privés des tiers avec l'argument que la perte de revenu de la victime ne peut être prouvée.

La généralisation du système du tiers payant en matière d'assurance maladie remet en cause le principe même de la cession légale.

### **La remise en question de l'institution du point de vue de la collectivité**

La ventilation entre la sécurité sociale et l'assurance privée des charges découlant de l'indemnisation de la victime est certainement l'aspect le plus original du recours contre tiers responsables. Or, cette ventilation, peu discutable quant à son principe dans chaque cas individuel, peut facilement être remise en question si on la considère sous le point de vue des communautés d'assurés censées prendre en charge l'indemnisation. L'argument est le suivant:

Le recours contre tiers responsables permet de répartir les charges de l'indemnisation des victimes entre la communauté des assurés sociaux et celle des preneurs d'assurance.

Comme l'écrasante majorité des recours trouvent leur origine dans des accidents de la circulation, c'est la communauté des conducteurs de véhicules automoteurs terrestres qui se partage avec les assurés sociaux la prise en charge de l'indemnisation des victimes.

Or, au Grand-Duché de Luxembourg, la communauté des assurés sociaux adultes cotisants et celle des conducteurs de véhicules automoteurs terrestres comprennent, grosso modo, les mêmes personnes.

Force est donc de constater que la ventilation savante du coût de l'indemnisation des victimes entre deux communautés distinctes d'assurés est superflue, car quelle que soit cette ventilation, ce sont les mêmes personnes qui en font les frais.

### **Alternatives inspirées du point de vue de la collectivité**

Une première alternative au recours de la sécurité sociale pourrait consister dans la prise en charge des prestations sociales fournies aux victimes des tiers responsables par les seuls assurés sociaux. Dans la mesure où ces prestations

sociales sont des revenus de remplacement, le tiers responsable ou son assureur devraient déduire le montant net de ces revenus de remplacement de la perte nette du revenu de la victime établie suivant le droit commun. Par cette déduction, les assureurs se limiteraient à compenser à la victime, aux frais des preneurs d'assurance, la perte du revenu dépassant la somme des prestations viagères de la sécurité sociale. Agissant ainsi ils empêcheraient en outre la double indemnisation de la victime .

Le seul défaut de cette alternative, aussi facile à comprendre qu'à réaliser, est de nature politique.

L'abolition du recours de la sécurité sociale ferait perdre aux institutions de sécurité sociale une recette annuelle d'environ 400 millions de Luf. Cette diminution des recettes devrait être prise en charge par la communauté des assurés cotisants dont la plupart se retrouvent dans la communauté des preneurs d'assurance en RC-auto. Or, on ne voit pas comment les compagnies d'assurance pourraient être forcées à réduire, d'un coup, leurs primes de façon à faire réaliser aux preneurs d'assurance une économie de 400 millions, économie sans laquelle l'abolition du recours serait inacceptable pour les assurés sociaux. Ce qui plus est, même une réduction adéquate des primes ne suffirait pas à faire passer l'abolition du recours, car l'augmentation de la part patronale dans les cotisations ne pourrait être compensée par la réduction des primes en RC-auto.

D'où l'idée de remplacer les recours individuels par un recours global forfaitaire annuel basé sur les observations d'un passé assez récent. Ce recours global forfaitaire aurait l'avantage de simplifier les procédures sans supprimer les recettes de la sécurité sociale. Une manière d'établir ce recours global serait de comparer, pour une série d'exercices, la somme des recours individuels aux primes en RC-auto. De 1986 à 1995, les recours de la sécurité sociale ont représenté environ 8% des primes émises en RC-auto. Ce pourcentage des primes à dévier vers la sécurité sociale ne ferait que remplacer le montant total des recours individuels contre tiers responsables exercés par les différents organismes.

La perte d'information qui découlerait de la suppression des recours individuels serait certainement l'aspect le plus fâcheux de ce système forfaitaire, car elle empêcherait à l'avenir toute refixation directe du pourcentage moyen. On pourrait pallier cette perte d'information par une adaptation indirecte du pourcentage moyen en question. Celle-ci devrait se baser sur des paramètres qui expliquent l'évolution des dépenses de la sécurité sociale provenant d'accidents causés par des tiers responsables automobilistes: l'indice du coût de la vie, le facteur d'ajustement des pensions et des rentes, le coût moyen de certaines prestations en nature, le nombre des accidents de trajet observés par l'assurance accident, la grandeur du parc automobile et la ventilation des dépenses des compagnies d'assurances en dégâts matériels et en dégâts corporels.

## Une autre alternative viable: redéfinir l'objet du recours contre tiers responsable

Cette alternative découle des considérations suivantes:

Si les organismes de sécurité sociale renonçaient à leur droit dérivé de celui de la victime et s'ils se constituèrent partie civile, comment pourraient-ils se prévaloir d'un dommage directement causé dans leur chef?

Pour les caisses de maladie ce dommage direct subi du fait d'un tiers responsable serait, en vertu de leur rôle de tiers payant, constitué par le total des prestations en nature et en espèces servies à la victime. Pour les caisses de pension ce dommage direct serait le total actualisé des cotisations futures qu'elle aurait pu encaisser si la victime n'avait pas été empêchée par le tiers responsable de continuer l'exercice de sa profession. L'assurance accidents pourrait, pour récupérer ses prestations en nature, procéder comme les caisses de maladie et, adopter la démarche des caisses de pension pour récupérer ses prestations en espèces.

Les caisses de pension n'auraient pas besoin de se constituer partie civile pour réclamer au tiers la perte en cotisations sur revenus futurs probables de la victime; il suffirait de modifier au niveau de l'article 232 du CAS l'objet sur lequel porte le recours.

Au lieu d'accorder aux caisses de pension qui versent une pension viagère à la victime ou à ses survivants, un recours s'exerçant sur le capital de couverture de la pension moins les expectatives acquises, le législateur pourrait faire porter le recours sur une partie de la perte du revenu de la victime, savoir les cotisations à l'assurance pension.

Reformulé de cette façon le recours serait beaucoup plus simple à exercer:

Tout d'abord son calcul ne ferait plus intervenir la capitalisation de pensions viagères changeantes et rendrait superflu tout délai d'attente avant capitalisation.

En outre l'organisme de pension pourrait, sur base d'une extrapolation de la carrière d'assurance de la victime, fournir rapidement une première estimation de la perte du revenu totale (revenu brut + part patronale des cotisations à l'assurance pension) de la victime et du montant du recours qui en découle.

Si cette estimation ne trouvait pas l'accord des autres parties en cause, celles-ci pourraient toujours charger un expert de refaire les estimations.

Enfin, pour exclure la double indemnisation de la victime, il suffirait de rendre déductible la pension touchée par la victime sur base de la carrière extrapolée, de la perte de revenu «semi-nette» c.à.d. de la perte totale du revenu diminuée des cotisations à l'assurance pension (24% du revenu brut).

La simplicité au niveau des concepts et des calculs, la rapidité dans l'exécution et la cohérence quant aux pertes du revenu intervenant dans l'indemnisation font de cette reformulation du recours contre tiers responsable une alternative qui en vaut la peine d'être creusée.

## Premier exemple: Recours sur une pension d'invalidité non réduite

Exécution de l'article 232 du CAS svt. règlement grand-ducal du 18 novembre 1992

Affaire **TANGO Maria/FOXTROT Peter (La Joviale)** Genre de pension: **I**

Détails du calcul du recours à la date du	1.10.96	Age à la date du calcul
---	---------	-------------------------

**A) Données de base**

				Age à la date du calcul	Sexe
Nom de l'assuré:	Tango Maria	née le	15.01.60	37	F
No matricule:	1960 01 15 241				
Nom du conjoint:	Waltzer Anton	né le	29.11.57	39	M
No matricule:	1957 11 29 490				
Prénom de l'avant-dernier né:	Gilles	né le	15.04.80	16	
Prénom du cadet:	Michel	né le	12.09.86	10	

Date de l'accident: 31.12.93 Date du décès: 01.01.94 Début de la pension: 01.01.94

**B) Valeur au 01.10.96 des prestations versées par la caisse**

- En principal 135.234

**Total B: 135.234****C) Calcul de la valeur en capital au 01.10.96**

	Age	Montant mensuel x 12 x	Facteur de capitalisation	=	Valeur en capital
Pension d'invalidité et de vieillesse	37	37.600 x 12 x	15,439	=	6.966.031

**Total C: 6.966.031****Total B+C 7.101.265****D) Calcul des expectatives**

Expectatives de l'actif(ve) âgé(e) de 37 ans aux pensions d'invalidité et de vieillesse

	Age limite	Montant mensuel x 12 x	Facteur de capitalisation	=	Valeur en capital
Valeur au 01.10.96 des expectatives:	62	37.600 x 12 x	6,070	=	2.738.943

**Total D : 2.738.943****E) RECOURS VALEUR 01.10.96 Total B+C - Total D = 4.362 .322**

Montant établi le 28.02.97 Office des assurances sociales [pw]

## Deuxième exemple: Recours sur des pensions de survie non réduites avant les articles 228 et 229

Exécution de l'article 232 du CAS svt. règlement grand-ducal du 18 novembre 1992

**Affaire** TANGO Maria/FOXTROT Peter (La Joviale) **Genre de pension: V**

Détails du calcul du recours à la date du 1.10.96 Age à la date du calcul <sup>^</sup> Sexe

**A) Données de base**

Nom de l'assuré:	Tango Maria	née le	15.01.60	37	F
No matricule:	1960 01 15 241				
Nom du conjoint:	Waltzer Anton	né le	29.11.57	39	M
No matricule:	1957 11 29 490				
Prénom de l'avant-dernier né:	Gilles	né le	15.04.80	16	
Prénom du cadet:	Michel	né le	12.09.86	10	

Date de l'accident: 31.12.93 Date du décès: 01.01.94 Début de la pension: 01.01.94

**B) Valeur au 01.10.96 des prestations versées par l'acaisse**

- En principal 135.234

**Total B: 135.234**

**C) Calcul de la valeur en capital au 01.10.96**

	Age	Montant mensuel	x 12 x	Facteur de capitalisation	=	Valeur en capital
1) Pension de survie du conjoint	39	30.500	x 12 x	17,287	=	6.327.165
2) Supplément pour le cadet des orphelins	10	7.100	x 12 x	8,180	=	696.944
3) Pension pr. l'orph. cadet de père et de mère	10	20.300	x 12 x	0,840	=	204.649
4) Suppl. pr. l'orph. de père et de mère avt. dernier né	16	17.300	x 12 x	0,680	=	141.105
				<b>Total C:</b>		<b>7.369.863</b>
				<b>Total B+C</b>		<b>7.505.097</b>

**D) Calcul des exoectatives**

Expectatives de l'actif(ve) âgé(e) de 37 ans  
ux pensions d'invalidité et de vieillesse

	Age limite	Montant mensuel	x 12 x	Facteur de capitalisation	=	Valeur en capital
Valeur au 01.10.96 des expectatives	62	37.600	x 12 x	6,070	=	2.738.943
Expectative d'une personne active âgée de 37 ans ax pensions des survivants (selon leur âge)						
1) Pension de survie du conjoint	39	30.500	x 12 x	0,667	=	244.171
2) Supplément pour le cadet des orphelins	10	7.100	x 12 x	0,064	=	5.451
3) Pension pr. l'orph. cadet de père et de mère	10	20.300	x 12 x	0,012	=	2.821
4) Suppl. pr. l'orph. de père et de mère avt. dernier né	16	17.300	x 12 x	0,005	=	942
				<b>Total D :</b>		<b>2.992.328</b>

**E) RECOURS VALEUR 01.10.96 Total B+C Total D = 4.512.769**

Montant établi le 28.02.97 Office des assurances sociales jpw

## Résumé des principales mesures législatives et réglementaires intervenues depuis la dernière parution du BLQS (date de référence 1.4.96)

Claude EWEN

*Inspecteur de la sécurité sociale 1ère classe  
à l'inspection générale de la sécurité sociale*

- Le règlement grand-ducal du 2 mai 1996 a déterminé les règles relatives à l'apurement des créances existantes dans le secteur hospitalier («Altlasten») (Mém. A, 1996, p. 1125).  
Ce règlement est à situer dans le cadre des suites de la loi du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé qui avait prévu dans ses dispositions transitoires que les créances existantes du 31 décembre 1994 devaient, à défaut d'entente entre l'union des caisses de maladie et les groupements des hôpitaux, être apurées d'après les règles établies par voie de règlement grand-ducal.  
Le règlement a pour objet l'apurement des créances envers l'union des caisses de maladie pour la période correspondant aux exercices 1993 et 1994. Le principe retenu réside dans la prise en charge par l'union des caisses de maladie des déficits résultant des comptes de profits et pertes des années 1993 et 1994.
- Le règlement grand-ducal du 11 juin 1996 (Mém. A, 1996, p. 1283) a mis fin à la suspension du transfert des prestations de sécurité sociale dans les Républiques de la Serbie et du Monténégro. Cette mesure avait été prise par le règlement du 12 octobre 1992 dans le cadre des sanctions économiques décidées par la communauté internationale à l'égard de l'ex-Yougoslavie.
- Les modifications des statuts arrêtées par l'assemblée générale de l'union des caisses de maladie en date du 10 juillet 1996 et approuvées par arrêté ministériel du 2 août 1996 (Mém. A, 1996, p. 1790) concernent essentiellement l'abandon de la limitation à trois du nombre des cures thermales prises en charge par l'assurance maladie, les mesures de contrôle administratif et médical de l'incapacité de travail par l'introduction de documents et formules standardisés ainsi que l'extension de ce formulaire à toutes les catégories socio-professionnelles. Une seconde modification des statuts du 15 novembre 1996 (Mém. A, 1996, p. 2934) a prévu que le montant annuel maximum de prise en charge intégrale des soins de médecine dentaire sera adapté annuellement en fonction de la lettre-clé applicable aux actes des médecins-dentistes. Le montant actuellement retenu est de 1334 francs.
- La loi du 24 décembre 1996 a introduit une bonification d'impôt sur le revenu en cas d'embauchage de chômeurs (Mém. A, 1996, p. 2910).

- Dans le cadre de la réforme des impôts directes et indirects, la loi du 24 décembre 1996 (Mém. A, 1996, p. 2914) a abrogé la contribution financière des communes dans le financement de l'assurance pension et dans les dépenses des prestations du fonds national de solidarité.
- Le règlement grand-ducal du 16 décembre 1996 (Mém. A, 1996, p. 2926) a fixé les prestations en nature lors d'un accouchement à 23.411 francs et à 7.856 francs par journée d'hospitalisation.
- Par la loi du 27 décembre 1996 (Mém. A, 1996, p. 2928) les pensions et les rentes accidents ont été ajustées au niveau des salaires de 1995 ce qui a représenté une augmentation de 3,2%. Le nouveau facteur d'ajustement est fixé à 1.203<sup>1)</sup>. Une augmentation linéaire du même ordre de grandeur a été réalisée pour le salaire social minimum par la loi du 6 janvier 1997 (Mém. A, 1997, p. 2) et pour les différents montants du revenu minimum garanti (Règlement grand-ducal du 20 janvier 1997, Mém. A, 1997, p. 568).
- Le taux de cotisation pour les indemnités pécuniaires de maladie dans le régime des ouvriers est passé de 4% à 4,2% avec effet au 1.1.1997 (Mém. A, 1997, p. 2934). Pour compenser cette charge supplémentaire pour les entreprises, une réduction correspondante des taux de cotisation de l'assurance accident est effectuée pour l'exercice 1997 (Règlement grand-ducal du 4 février 1997, Mém. A, 1997, p. 598).
- En ce qui concerne le droit international il est important de relever qu'une version codifiée du règlement communautaire 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale des travailleurs salariés et non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté a été publiée. Cette version du règlement reprend toutes les modifications intervenues antérieurement.

Dans ce même cadre il y a lieu de signaler que les étudiants se trouvant dans un autre Etat membre en raison de leurs études peuvent désormais bénéficier des soins de santé en cas de nécessité (et non pas seulement en cas d'urgence).

---

1) Pour plus de précisions il est renvoyé à l'article spécifique (page 99 de la présente publication).

# JURISPRUDENCE

## I. Table des matières

### I. Assurance-accident

#### Accident de trajet

Matière	Textes légaux	Décision	Page/n°
<b>Assurance accidents - accident de trajet - médecin - service d'urgence - réquisition des agents de la force publique - lieu de travail - nécessités médicales -véhicule ayant servi au transport - application de l'article 110 du C.A.S.(oui),</b>	C.A.S. art. 92, al. 2 C.A.S. art. 92, al. 3 R.22.8.1936,art.1 C.A.S. art. 110 C.A.S. art. 97,	C.S.A.S. Arrêt du 1.2.1995 Aff. S.c/AAJ N° du reg.:GE 116/94 N° 22/95,	p.155 n° 1
<b>Assurance accidents - accident de trajet - dégât matériel - ni blessures ni contusions -choc nerveux ou émotionnel - probabilité ou éventualité d'une blessure ou d'une maladie non suffisante - certitude du préjudice - preuve - lésion</b>	C.A.S. art. 97, al. 1 C.A.S. art. 110 C.A.S. art. 92, al. 7 C.A.S. art. 93 C.A.S. art. 94,	C.S.A.S. Arrêt du 14.6.1995 Aff. AAI c/ V. N° du reg.: G 216/93 N°: 117/95,	p. 157 n° 2
<b>Assurance accidents - accident de trajet - demeure habituelle - maison de pension habituelle - séjour - parent malade - affirmation - déclaration à l'audience -régularité et fréquence des séjours - preuve,</b>	C.A.S. art. 92, al. 2 C.A.S. art. 92, al. 3 R. 22.8.1936 R. 22.8.1936, art. 1, al. j	C.S.A.S. Arrêt du 27.6.1995 Aff. A. c/AAJ N° du reg.: G 124/93 N°: 134/9	p. 158 n° 3
<b>Assurance accidents - accident de trajet - dégât matériel - blessure -contusion banale - lésion physiologique traumatique réelle - questionnaire - médicament -examen radiologique - traitement curatif - lésion - contusion</b>	C.A.S. art. 97, al. 1 C.A.S. art. 110 C.A.S. art. 92	C.S.A.S. Arrêt du 20.7.1995 Aff. W. c/AAJ N° du reg.: G 173/93 N°: 153/95	p. 161 n° 5
<b>Assurance accidents - accident de trajet - faute lourde - feux rouges -circonstances exactes de l'accident non établies - preuve - choc</b>	C.A.S. art. 92, al. 2 C.A.S. art. 92, al. 3 R. 22.8.1936, art. 4	C.S.A.S. Arrêt du 8.11.1995 Aff. D. c/AAJ N° du reg.: G 202/93 N°: 197/95	p. 164 n° 7
<b>Assurance accidents - accident de trajet - détour d'une centaine de mètres - besoin de la vie courante - locaux d'un magasin - voie publique - parcours - détour - épicerie</b>	C.A.S. art. 92, al. 2 C.A.S. art. 92, al. 3 R. 22.8.1936, art. 1 R. 22.8.1936, art. 2 R. 22.8.1936, art. 3	C.S.A.S. Arrêt du 8.11.1995 Aff. N. c/AAJ N° du reg.: GE 56/95 N°: 198/95	p. 165 n° 8



<b>Assurance accidents - accident de trajet - dégât matériel - blessure - absence de blessure objective</b>	C.A.S. art. 97 C.A.S. art. 110 C.A.S. art. 92 C.A.S. art. 93 C.A.S. art. 94	C.S.A.S. Arrêt du 8.11.1995 Aff. AAI c/ R. N° du reg.: GE 35/95 N° 195/95	p.167 n° 9
<b>Assurance accidents - accident de trajet - faute lourde - feux rouges - vitesse excessive - fautes d'inattention</b>	C.A.S. art. 92, al. 2 C.A.S. art. 92, al. 3 R. 22.8.1936, art. 4	C.S.A.S. Arrêt du 13.12.1995 Aff. A. c/AAI N° du reg.: G 64/95 N° 242/95	p. 173 n° 13
<b>Assurance accidents - accident de trajet - interruption volontaire anormale - fête - départ à la retraite</b>	C.A.S. art. 92 R. 22.8.1936, art. 1 R. 22.8.1936, art. 3	C.S.A.S.20.12.1995 Aff. C. c/AAI N° du reg.: G 24/94 N° 224/95/	p. 175 n° 14
<b>Assurance accidents - accident de trajet - blessure - dégât matériel - définition de la blessure - contusion cervicothoracique - lésion</b>	C.A.S. art. 97, al. 1 C.A.S. art. 92 C.A.S. art. 93 C.A.S. art. 94	C.S.A.S. Arrêt du 20.12.1995 Aff. J. c/AAI N° du reg : G 65/94 N° : 225/95	p. 177 n° 15

### Etat pathologique préexistant

<b>Assurance accidents - accident de travail - origine traumatique - malformation congénitale - état pathologique préexistant largement dominant - possibilité de survenance de la lésion à tout autre moment de l'activité quotidienne du blessé - lésion</b>	C.A.S. art. 92, al. 7	C.A.A.S. Jugement du 5.12.1995 Aff. S. c/AAI N° du reg.: G 172/95	p.169 n° 10
<b>Assurance accidents - accident de travail - femme de charge - soulèvement d'un sac de linge - hernie discale - entorse colonne lombaire - maladie préexistante - fonction déterminante de l'événement accidentel - lésion</b>	C.A.S. art. 92, al. 1	C.S.A.S. Arrêt du 20.12.1995 Aff. T. c/AAI N° du reg : G 192/93 N°: 252/95	p. 178 n° 16

### Déclaration d'accident

<b>Assurance accidents - accident de travail - déclaration de l'accident 3 ans et 2 mois après sa survenance - déchéance triennale - exception, relevé de déchéance, circonstances indépendantes de la volonté de l'accidenté - impossibilité de présenter la demande d'indemnisation - relation causale entre douleur et accident - négligence du médecin traitant - prescription - forclusion - déclaration tardive</b>	C.A.S. art.149, al. 1 C.A.S. art.149, al. 2 C.A.S. art.149, al. 3	C.S.A.S. Arrêt du 11.12.1995 Aff AAI c/ N. N° du reg: G 213/93 N°: 221/95	p. 170 n° 11
---	---	--	-----------------

**Événement accidentel - preuve**

<b>Assurance accidents - accident du travail - preuve - déclaration</b>	C.A.S. art. 92	C.S.A.S. Arrêt du 27.3.1996 Aff. AAI c/F. N° du reg.: G 121/93 N° 53/96	p. 179 n° 17
---	----------------	--	-----------------

**Procédure**

<b>Assurance accidents - procédure - mandat - procuration - procédure administrative préalable - procuration versée au dossier administratif après la décision de la commission des rentes - ratification du mandat - mandataire</b>	C.A.S. art. 151 R. 24.12.1993, art. 1 Code civil, art. 1985	C.S.A.S. Arrêt du 7.11.1995 Aff. D. c/AAI N° du reg: G 12/95 N°: 201/95	p. 162 n° 6
<b>Assurance accidents - accident de travail - procédure - expertise judiciaire - erreur - prise en considération d'une expertise unilatérale - condition de versement au débat et de prise de position de toutes les parties</b>	R. 24.12.1993 Cour d'appel, arrêt du 11 octobre 1991 (n° 193/91)	C.S.A.S. Arrêt du 11.12.1995 Aff. C. c/AAI N° du reg: G 217/93 N°: 218/95	p. 171 n°12

**Polongation d'une réunion**

<b>Assurance accidents - accident de travail - procédure - enquête - vigneron - réunion - problèmes professionnels - invitation personnelle - fin de la session - bar - prolongation de la session - groupe amical - problèmes spécifiques en relation avec l'exploitation assurée - convenance personnelle</b>	C.A.S. art. 158 C.A.S. art. 159 C.A.S. art. 92	C.S.A.S. Arrêt du 5.7.1995 Aff AAA c/ S. N° du reg.: L 3/92 N°: 139/95	p. 159 n° 4
---	--	---	----------------

**II. Assurance pension****Invalidité - définition**

<b>Assurance pension - invalidité - notion - définition - EVI</b>	C.A.S. art. 187	C.S.A.S. Arrêt du 4.10.1995 Aff. T. c/EVI N° du reg.: I 41/95 N° 182/95	p. 188 n° 21
---	-----------------	--	-----------------

## Notion d'invalidité - marché de l'emploi - chômage

Assurance pension - chômage - invalidité - incapacité de travail - aptitude au travail - capacité de travail - marché de l'emploi - marché du travail - administration de l'emploi - disponibilité - EVI - Indemnité - prestation - preuve	C.A.S. art. 187 L. 30.6.1976, art. 13 Cassation, arrêt du 31.5.1991	C.S.A.S. Arrêt du 3.5.1995 Aff. T. c/EVI N° du reg. I 207/94 N° 79/95	p. 181 n° 18
--	--	---	-----------------

## Pension d'invalidité - reconversion professionnelle

Assurance pension - pension d'invalidité - retrait - reconversion professionnelle - réhabilitation - rééducation - procédure - expertise - invalidité - emploi - occupation - EVI	C.A.S. art. 187 C.A.S. art. 189 C.A.S. art. 193 C.A.S. art. 237	C.S.A.S. Arrêt du 3.5.1995 Aff. R. c/EVI N° du reg.: I 145/94 N° 78/95	p. 183 n° 19
---	--	--	-----------------

## Procédure

Assurance invalidité - procédure - appel - dépôt de la requête - office social d'une commune - autorité luxembourgeoise - invalidité - notion	R. 24.12.1993, art. 1 R. 24.12.1993, art. 21 Cassation, arrêt du 6.7.1995 R. 8.6.1979 C.A.S. art.187	C.S.A.S. Arrêt du 4.10.1995 Aff. A. c/E.V.I N° du reg: I 114/94 N°: 180/95	p. 186 n° 20
Assurance pension - procédure - recours - requête - photocopie - signature, recevabilité - EVI	R. 24.12.1993, art. 1	Conseil arbitral Jugement du 26.3.96 Aff. H. c/EVI Reg. N° I 100/95	p. 191 n° 22

## III. Droit communautaire

Sécurité sociale - travailleur migrant - assurance invalidité - calcul - prestation - prestation autonome - totalisation - proratisation - règle communautaire - règle nationale - anticumul - incapacité de travail - maladie - droit national - complément - pension d'invalidité - législation nationale - conflit de lois - prestation de compensation - cumul - CEE	Traité de Rome art. 177, Règlement CEE 1408/71 du 14.6.1971 art. 46, al. 1 Règlement CEE 1408/71 du 14.6.1971, art. 12, al. 2	Cour de Justice des CE aff. C-325/93 Union nationale des mutualités socialistes c/Aldo Del Grosso Publication: Recueil de la Jurisprudence de la Cour 1995-3/4 p. 939	p. 193 n° 23
--	---	---	-----------------

<b>Sécurité sociale - travailleur migrant - législation applicable - résidence - Etat d'emploi - membre de famille - prestation en nature - assurance maladie - Etat de résidence - ouverture du droit - condition - conjoint - accès à l'assurance - revenu - régime legal - CEE</b>	Règlement CEE 1408/71 du 14.6.1971, art. 19, al. 2	Cour de Justice des CE aff. C-451/93 Claudine DELAVANT c/Allgemeine Ortskrankenkasse für des Saarland	p. 194 n° 24
	Traité de Rome art.177		
	Règlement CEE 1408/71 du 14.6.1971, art. 1, al. F		
	Règlement CEE 1408/71 du 14.6.1971, art. 2, al. 1	Publication: Recueil de la Jurisprudence de la Cour 1995-6	
	Règlement CEE 1408/71 du 14.6.1971, art. 3, al. 1		p.1545
	Règlement CEE 1408/71 du 14.6.1971, art. 19, al. 1, n° A		
	Règlement CEE 1408/71 du 14.6.1971, art. 20		
<b>Sécurité sociale - travailleur migrant - chômeur - chômage - autorisation - assurance maladie - prolongation - séjour - prestation - maintien du droit - Etat compétent - Etat de résidence - force majeure - institution compétente - demande - durée - prise en charge - état de santé - voyage - aptitude physique - CEE</b>	Règlement CEE 1408/71 du 14.6.1971, art. 25, al.1	Cour de Justice des CE aff. C-391/93	p. 195 n° 25
	Règlement CEE 1408/71 du 14.6.1971, art. 25, al. 4	Umberto PERROTTA c/Allgemeine Ortskrankenkasse München	
	Règlement CEE du 21.3.1972, art. 26, al. 6		
	Traité de Rome, art.172	Publication: Recueil de la Jurisprudence de la Cour 1995-7	
			p. 2079
<b>Sécurité sociale - droit communautaire - CEE - règlement communautaire - convention bilatérale - convention franco-allemande - primauté - norme - hiérarchie - application de la loi dans le temps - substitution</b>	Traité de Rome, art. 48	Cour de Justice des CEE aff. C-475/93	p. 196 n° 26
	Traité de Rome, art. 51		
	Règlement CEE 1408/71 du 14.6.1971, art. 6	Thévenon et Stadt Speyer-Sozialamt c/Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz	
	Cour de Justice des CE, arrêt du 7.2.1991		
	Règlement CEE 1408/71 du 14.6.1971, art. 46	Publication: Recueil de la Jurisprudence de la Cour, 1995-11,	
	Cour de Justice des CE, arrêt du 7.6.1973		p. 3832

**Relevé analytique de la jurisprudence****1995****1****CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES****1er février 1995**

*Le parcours direct qu'effectue un médecin de service de son domicile privé à la Gendarmerie pour y exercer ses fonctions sur réquisition des agents, qui ont besoin d'un avis médical en vue d'une détention préventive, constitue le trajet visé par l'article 92 du Code des assurances sociales qui considère comme un fait du travail le parcours effectué pour se rendre au travail et en revenir, le «lieu de travail» d'un médecin qui relève du service d'urgence, qui doit rester à disposition et qui est censé effectuer sa profession dans l'intérêt de la communauté, ne se limitant pas à son cabinet médical, mais variant en fonction des nécessités médicales à lui signalées.*

*Le véhicule servant uniquement au transport de ce médecin en service d'un lieu à un autre ne constitue pas un «instrument de travail» et le dommage matériel résultant de l'accident de trajet est indemnisable dans les limites de l'article 110 du Code des assurances sociales.*

**S. c/AAI**

N° reg GE 116/94

N° 22/95

**Arrêt**

Par requête déposée le 10 juin 1994, S. a régulièrement relevé appel d'un jugement rendu contradictoirement le 4 mai 1994 par le Conseil arbitral des assurances sociales entre lui-même et l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, jugement qui a dit non fondé son recours dirigé contre une décision de la commission des rentes du 25 octobre 1993 ayant refusé la prise en charge des frais de réparation de sa voiture personnelle endommagée lors d'un accident de la circulation dont il fut devenu victime le 18 juillet 1992.

Pour statuer comme ils l'on fait, les premiers juges ont décidé que l'accident dont s'agit ne serait pas à considérer comme accident de trajet pour n'être pas survenu sur le parcours entre le domicile du requérant et son cabinet médical, mais comme accident de service professionnel lors duquel la voiture accidentée a servi comme instrument de travail non pris en charge par l'Assurance-accidents en cas de dommage matériel subi.

A l'appui de son recours l'appelant fait valoir, en ordre principal, qu'il a effectué le trajet sur réquisition de la gendarmerie de Rédange/Attert en vue d'un examen médical dans les locaux de la gendarmerie. Subsidiairement, il soutient qu'il s'était

trouvé dans la situation identique à tout travailleur qui se déplace le matin de son domicile vers le lieu de son travail. Plus subsidiairement encore, il s'appuie sur les termes généraux des articles 97 et suivants et notamment de l'article 110 du CAS qui ne feraient pas de «distinction de la situation juridique» et argumente finalement que la voiture d'un médecin ne serait pas assimilable à un moyen de production.

A l'appui de cette argumentation il demande la prise en charge de son dommage matériel et la condamnation de l'Association d'assurance contre les accidents au montant de 67.605 francs.

L'intimée conclut à la confirmation de la décision entreprise.

Selon les faits non contestés de la cause, S. qui est de profession médecin-spécialiste en maladies internes, était de service en date du 18 juillet 1992 lorsqu'il fut réquisitionné par l'intermédiaire du standard 012 afin de procéder au poste de gendarmerie de Rédange/Attert à un examen médical d'une personne qui venait d'être arrêtée en vue de se prononcer sur sa capacité de subir une détention préventive.

Selon les pièces du dossier l'accident s'est produit entre le domicile privé du requérant et le local de la gendarmerie, lorsque le sieur S. est entré en collision avec une autre voiture. Les dégâts matériels s'établissent, selon facture, au montant de 67.605 francs.

L'intimée, qui ne conteste ni les circonstances de l'accident, ni la réquisition des agents de gendarmerie, ni le fait que l'accident s'est produit sur le trajet direct entre le domicile privé de l'appelant et la gendarmerie, maintient sa position.

Il est constant en cause que par règlement grand-ducal du 8 juin 1978, l'assurance obligatoire contre les accidents a été étendue aux travailleurs intellectuels indépendants et que l'intimée avait dans un premier temps reconnu l'accident par une décision prise en date du 27 août 1992 pour rejeter ensuite par une nouvelle décision prise le 29 avril 1993 la demande en remboursement des frais de réparation au motif que l'accident dont s'agit serait à qualifier d'accident de service lors duquel la voiture du requérant aurait servi comme «moyen de production».

Cette manière de voir a été reprise dans la communication préalable du 10 septembre 1993, puis dans la décision du 25 octobre 1993 laquelle a fait l'objet d'un entérinement par le Conseil arbitral.

Le Conseil supérieur des assurances sociales ne peut suivre cette argumentation. En effet, d'une part, les notions d'accident de service et de moyen de production, respectivement d'instrument de travail, ne ressortent pas du Code des assurances sociales, comme constituant des cas d'exclusion de l'assurance, d'autre part, la juridiction d'appel est d'avis qu'en l'espèce le parcours direct qu'a effectué le médecin de service de son domicile privé à la Gendarmerie pour y exercer ses fonctions sur réquisition des agents, constitue le trajet visé par l'article 92 du Code des assurances sociales qui considère comme un fait du travail le parcours effectué pour se rendre au travail et en revenir, le «lieu de travail» d'un médecin qui relève du service d'urgence, qui doit rester à disposition et qui est censé effectuer sa profession dans l'intérêt de la communauté, ne se limitant pas à son cabinet

médical, mais variant en fonction des nécessités médicales à lui signalées. L'appelant n'a pas effectué le trajet pour des raisons personnelles ou de simple commodité, mais sur réquisition d'agents verbalisants qui avaient besoin d'un avis médical en vue d'une détention préventive de sorte que le parcours se trouve en relation directe et en étroit lien de connexité avec son activité professionnelle.

C'est encore à tort que le premier juge a qualifié la voiture du requérant comme étant un «instrument de travail», le véhicule ayant servi uniquement à son transport personnel d'un lieu à un autre.

Par réformation du jugement entrepris, il échet, en conséquence, de retenir comme accident de trajet, celui dans lequel a été impliqué le sieur S. en date du 18 juillet 1992 et de dire que le dommage matériel en résultant sera indemnisable dans les limites de l'article 110 du Code des assurances sociales.

Il y a dès lors lieu de renvoyer l'affaire devant la commission des rentes pour y voir déterminer les prestations statutaires revenant à l'appelant.

2

## CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES

14 juin 1995

*Un choc nerveux ou émotionnel, dont est normalement atteint chaque conducteur impliqué dans un accident de la circulation, ne constitue pas une lésion corporelle ceci d'autant moins si la victime ne s'est pas vu prescrire par le médecin traitant des médicaments ou d'autres remèdes aptes à amoindrir les suites de l'accident.*

*La probabilité ou l'éventualité d'une blessure ou d'une maladie ne suffit pas pour entraîner la responsabilité de l'Assurance-accidents.*

*Il faut la certitude que l'assuré a subi un préjudice dans une des situations prévues aux articles 92, 93 ou 94 du Code des assurances sociales.*

**AAI c/ V.**

N° reg: G 216/93

N°: 117/95

### Arrêt

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur le 15 décembre 1993, l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a régulièrement relevé appel d'un jugement contradictoirement rendu par le Conseil arbitral des assurances sociales le 27 octobre 1993, déclarant fondé le recours dirigé par V. contre une décision de la commission des rentes du 26 juillet 1993 et décidant que l'assurance-accidents est tenue de reconnaître comme accident de trajet l'accident de la circulation dont le requérant affirme avoir été victime le 8 avril 1993.

La partie appelante se base sur la déclaration patronale de l'accident contenant le diagnostic du médecin consulté par V. le jour de l'accident pour conclure à la réformation du jugement entrepris.

Il ressort des pièces du dossier que le docteur Roemke de Luxembourg, qui a examiné le requérant le jour de l'accident de la circulation, a déclaré que l'intéressé n'a subi ni blessures ni contusions, mais un choc nerveux.

Or un choc nerveux ou émotionnel, dont est normalement atteint chaque conducteur impliqué dans un accident de la circulation, ne constitue pas une lésion corporelle au sens de la loi, ceci d'autant moins que la victime ne s'est pas vu prescrire par le médecin traitant des médicaments ou d'autres remèdes aptes à amoindrir les suites de l'accident.

Le premier juge s'est basé sur les conclusions de son médecin-conseil pour retenir le principe de la responsabilité de l'Assurance-accidents. Or le médecin-conseil était d'avis qu'il y avait une certaine probabilité que l'accident du 8 avril 1993 n'avait pas seulement causé des dégâts matériels mais en plus une distorsion cervicale.

La probabilité ou l'éventualité d'une blessure ou d'une maladie ne suffit pas pour entraîner la responsabilité de l'Assurance-accidents; il faut la certitude que l'assuré a subi un préjudice dans une des situations prévues aux articles 92, 93 ou 94 du Code des assurances sociales. Cette certitude ne ressort d'aucun élément du dossier.

3

## CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES

27 juin 1995

*A défaut de preuve, respectivement, d'attestations testimoniales confirmant les dires de l'assuré concernant la régularité et la fréquence des séjours auprès de sa mère malade, le domicile de cette dernière ne saurait être considéré comme sa demeure ou maison de pension habituelle.*

**A. c/AAI**

N° reg: G 124/93

N°: 134/95

### Arrêt

Par jugement du 28 mai 1993, le Conseil arbitral des assurances sociales a déclaré non fondé le recours introduit par A. contre une décision de la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, du 25 janvier 1993 ayant décliné la responsabilité de l'Assurance-accidents-industrielle concernant un accident de la circulation dont A. fut victime en date du 22 octobre 1992 au motif que l'accident ne rentre pas dans les visées de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 portant création de l'article 92, alinéa final du Code des assurances sociales à savoir qu'ils s'agit d'un accident de trajet susceptible de dédommagement couvert par l'assurance-accidents obligatoire.

Le Conseil arbitral a relevé que A. a subi un accident de la circulation qui ne s'est pas produit sur le trajet normal à effectuer par l'assuré pour se rendre de son domicile à son lieu de travail ou pour en revenir.



Il résulte des pièces du dossier qu'au jour de l'accident, le 22 octobre 1992, l'appelant avait son domicile à Bettembourg, ... et qu'il était employé auprès du «Garage Du Parc» à Bettembourg.

L'accident a eu lieu à Steinfort, alors que l'appelant, selon ses propres déclarations, venait du domicile de sa mère demeurant à Arlon, pour se rendre à Kleinbettingen dans l'intérêt de son travail.

L'appelant entend voir considérer l'accident comme accident de trajet au sens de l'article 1, litt a, de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 portant exécution de l'article 92 alinéa final du Code des assurances sociales dont la teneur est la suivante: «l'assurance contre les accidents est étendue au trajet effectué par l'assuré pour se rendre de sa demeure ou de sa maison de pension habituelle au lieu de son travail ou pour en revenir».

A l'appui de sa demande, l'appelant fait valoir dans son acte d'appel qu'il séjournait régulièrement pendant 2 à 3 jours par semaine auprès de sa mère malade qui habite à Arlon, et qu'il revenait justement du domicile de sa mère quand l'accident s'est produit.

Par ailleurs, A. relève qu'il a effectué régulièrement des courses pour le compte de son employeur pour amener des bouteilles de gaz auprès d'une société à Kleinbettingen, raison pour laquelle il ne prenait pas l'autoroute pour se rendre au travail à Bettembourg.

A l'audience du 13 juin 1995, l'appelant A. a cependant déclaré s'être rendu seulement tous les 15 jours, soit 2 fois par mois auprès de sa mère malade et que deux mercredis par mois il emmenait son enfant mineur chez sa mère.

L'appelant a également informé le Conseil supérieur que suite à l'aggravation de l'état de santé de sa mère, il s'est établi de manière définitive au domicile de sa mère à Arlon, et cela 6 mois après le jour de l'accident de circulation.

A défaut de preuve, respectivement, d'attestations testimoniales confirmant les dires de l'appelant quand à la régularité et la fréquence des séjours auprès de sa mère à Arlon, le Conseil supérieur confirme le jugement dont appel.

---

4

## CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES

5 juillet 1995

*Une discussion amicale dans le cadre d'une rencontre d'un groupe amical à intérêts identiques, qui s'est retrouvé pour convenances personnelles, à la suite d'une session officielle qui n'a pas traité de problèmes spécifiques en relation avec l'exploitation de l'assuré mais de problèmes généraux susceptibles d'intéresser*

*l'ensemble de la profession, n'entraîne pas la couverture de l'Association d'assurance contre les accidents section agricole et forestière, celle-ci se limitant aux activités ayant un rapport étroit avec l'exercice de l'activité de l'assuré et de son exploitation agricole et vigneronne et aux accidents qui se produisent par le fait ou à l'occasion de la pratique de la profession de l'assuré.*

**AAA c/ S.**

N° reg: L 3/92

N°: 139/95

**Arrêt**

Revu l'arrêt rendu en cause par le Conseil supérieur des assurances sociales en date du 16 juillet 1992.

Après un exposé détaillé de l'argumentation des deux parties, ladite décision avait, avant tout autre progrès en cause, ordonné une enquête ayant pour mission de fournir à la juridiction saisie les renseignements nécessaires sur les organisateurs de la réunion à laquelle assistait S. le 8 novembre 1990, sur l'invitation de S., sur la qualité en laquelle il y assistait, sur les qualités des autres participants, sur l'ordre du jour, sur le début et la fin de la session, sur le lieu de la réunion, sur le nombre de participants encore présents au moment de l'accident.

Les deux témoignages recueillis et la déposition de la victime elle-même permettent de retenir ce qui suit:

La session du 8 novembre 1990 était organisée par le «Syndicat des Indépendants et des Classes Moyennes» et avait pour ordre du jour un libre échange sur les problèmes rencontrés par les professions libérales dont notamment les paysans et les vignerons dans le domaine social (caisse de maladie, caisse de pension, impôts, reprise d'entreprise....).

Monsieur S: dit avoir reçu une invitation personnelle à la réunion, mais ne se rappelle plus en quelle qualité il y assistait.

Au moins un autre vigneron - le témoin D. - se trouvait parmi les participants. La session a commencé vers 20,30 heures pour se terminer vers 22,30 heures et s'est tenue dans une salle de réunion située au sous-sol de l'hôtel «Parc Hôtel» à Dommeldange. L'accident s'est produit vers 23 heures dans le bar du rez-de-chaussée de l'hôtel où certains participants s'étaient déplacés pour prendre un verre, mais où ils auraient continué à discuter de problèmes intéressant la profession. Ainsi le sieur S. déclare y avoir parlé avec le témoin D. des sujets abordés lors de la réunion. Sur les 15 à 20 personnes qui assistaient à la session du sous-sol, 8 à 9 personnes restaient, selon la victime elle-même, présentes au moment de l'accident.

Il est à relever que la déclaration patronale signée par le sieur S. indique comme heure de l'incident 23,30 heures.

Selon les personnes entendues, la session officielle à laquelle assistait le sieur S. s'était terminée vers 22,30 heures, tandis que l'accident dont il a été victime ne s'est plus produit dans la salle de réunion, mais dans le bar de l'hôtel. Les

dépositions recueillies permettent de retenir également que 1/3 sinon 2/4 des participants avaient quitté les lieux et ne s'étaient pas déplacés dans une autre pièce. La réunion dans le bar ne peut donc pas être considérée comme prolongation de la session organisée, mais s'analyse en rencontre d'un groupe amical à intérêts identiques qui s'est retrouvé pour convenances personnelles.

Une discussion amicale dans le cadre d'une telle rencontre, à la suite d'une session officielle qui, comme en l'occurrence, n'a pas traité de problèmes spécifiques en relation avec l'exploitation de S., mais de problèmes généraux susceptibles d'intéresser l'ensemble de la profession, n'entraîne pas la couverture de l'Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière, celle-ci se limitant aux activités ayant un rapport étroit avec l'exercice de l'activité de l'assuré et de son exploitation agricole et vigneronne et aux accidents qui se produisent par le fait ou à l'occasion de la pratique de la profession de l'assuré.

5

## CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES

20 juillet 1995

*Si dans la déclaration d'accident il n'est question que d'une contusion occipitale banale et que suite au questionnaire de l'assurance-accidents il s'est avéré que l'assuré n'a eu prescription ni de médicaments ni d'examens radiologiques, ni de traitement curatif particulier il y a absence de lésion physiologique traumatique réelle.*

**W. c/AAI**

N° reg: G 173/93

N°: 153/95

**Arrêt**

A la suite d'un accident de la circulation survenu le 9 janvier 1993 W. s'est vu notifier le 8 avril 1993 une communication aux termes de laquelle l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, se proposait de décliner sa responsabilité, l'événement incriminé ne revêtant pas le caractère d'un accident au sens de la loi et n'ayant eu pour seule conséquence que des dégâts matériels sans lésion corporelle concomitante. L'Assurance-accidents-industrielle a considéré que la preuve d'une lésion physiologique traumatique réelle imputable à l'accident incriminé n'était pas établie.

Cette communication a été confirmée par décision de la commission des rentes du 24 mai 1993.

Par jugement du 23 septembre 1993, le Conseil arbitral des assurances sociales a déclaré W. non fondé en son recours contre la prédite décision.

W. a régulièrement interjeté appel contre le jugement du 23 septembre 1993 par requête déposée le 4 novembre 1993 au secrétariat du Conseil supérieur des assurances sociales.

Compte tenu de ce que dans la déclaration d'accident, il n'est question que d'une contusion occipitale banale, que suite au questionnaire de l'Assurance-accidents-industrielle il s'est avéré que W. n'a eu prescription ni de médicaments, ni d'exams radiologiques ni de traitement curatif particulier, que les certificats médicaux présentés ultérieurement ne sont pas de nature à contredire l'absence de lésion physiologique traumatique réelle, c'est à bon droit que les premiers juges ont déclaré non fondé le recours de W..

6

**CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES****7 novembre 1995**

*S'il est vrai que le mandat ne se présume pas et que l'acte fait au nom du mandant n'est valable que s'il existait un contrat de mandat valable au jour de l'acte, la procuration donnée après la décision de la commission des rentes et qui se trouve versée au dossier administratif lors de l'instruction de l'affaire au Conseil Arbitral vaut, au besoin, ratification du mandat et par conséquent, preuve suffisante, conformément à l'article 1985 du Code civil, du mandat délivré pour le représenter à l'occasion de la procédure administrative.*

**D. c/AAI**

N° reg: G 12/95

N°: 201/95

**Arrêt**

A la suite d'un accident du travail survenu le 27 avril 1990, D. a bénéficié d'une rente viagère de 8% à partir du 1er août 1992 suivant décision de la commission des rentes du 26 octobre 1992.

L'assuré ayant présenté par lettre du 27 août 1993 une demande d'aggravation, la rente viagère de 8% a été, après expertise médicale, portée à 10% de la rente plénière à partir du 1er avril 1994 suivant décision présidentielle de l'Association d'assurance contre les accidents, section Industrielle, du 10 mars 1994.

Contre cette décision, opposition a été formée par le Letzebuenger Chreschtleche Gewerkschafts-Bond (L.C.G.B.) suivant lettre du 1er avril 1994 déposée le 5 avril 1994 et signée par le consultant social Paul De Araujo.

La commission des rentes a déclaré par décision du 25 avril 1994 cette opposition «principalement irrecevable et subsidiairement non fondée», en retenant qu'aucune procuration au nom de Paul De Araujo n'était parvenue à l'Assurance-accidents-industrielle et en considérant que le mandat ne se présume pas et que la production par le mandataire d'une procuration constitue une formalité substantielle.

Contre cette dernière décision, D. a présenté un recours le 2 septembre 1994.

Par jugement du 20 décembre 1994, le Conseil arbitral des assurances sociales a déclaré le recours non fondé et confirmé la décision entreprise.

Par requête déposée le 26 janvier 1995 au secrétariat du Conseil supérieur des assurances sociales, D. a régulièrement interjeté appel contre le prédit jugement en concluant à la réformation et au renvoi de l'affaire devant le Conseil arbitral autrement composé.

Il est constant qu'au moment où fut présentée l'opposition (5 avril 1992), c'est-à-dire pendant la procédure administrative préalable devant les organes de l'Assurance-accidents-industrielle, une procuration écrite n'était pas produite.

Une procuration écrite spéciale, portant la date du 20 mai 1994, a toutefois été présentée à l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, le 9 juin 1994 (pièces C 368 et C 369). Cette pièce se trouvait au dossier administratif tel que soumis au Conseil arbitral lors de l'instruction de l'affaire devant cette juridiction.

S'il est vrai que le mandat ne se présume pas et que l'acte fait au nom du mandant n'est valable que s'il existait un contrat de mandat valable au jour de l'acte la procuration donnée le 20 mai 1994 par D. au consultant syndical pour intervenir pour son compte auprès des organismes compétents dans l'affaire concernant l'Assurance-accidents-industrielle, et qui se trouvait versée au dossier administratif lors de l'instruction de l'affaire devant le Conseil arbitral vaut, au besoin, ratification du mandat, et par conséquent, preuve suffisante, conformément à l'article 1985 du Code civil, du mandat délivré pour le représenter à l'occasion de la procédure administrative.

L'appel est donc fondé.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions contradictoires des parties à l'audience, reçoit l'appel en la forme, le dit fondé,

**réformant,**

déclare recevable l'opposition formée par Paul De Araujo, consultant social au L.C.G.B. pour compte de D. contre la décision de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, du 10 mars 1994; renvoie l'affaire en ce qui concerne le fond devant le Conseil arbitral des assurances sociales, autrement composé.

---

7

**CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES****8 novembre 1995**

*Si le fait de ne pas avoir respecté les feux rouges résulte d'une déclaration faite aux agents de police, déclaration nuancée par après, et si les circonstances exactes de l'accident n'ont pas été suffisamment établies, le comportement de l'assuré ne peut être qualifié de faute lourde*

**D. c/AAI**

N° reg: G 202/93

N°: 197/95

**Arrêt**

Ayant eu à statuer sur le bien-fondé d'un recours introduit par D. contre une décision de la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, qui a, en date du 29 mars 1993, décliné la responsabilité de l'Association en ce qui concerne l'accident de la circulation dont D. fut victime le 14 août 1992, le Conseil arbitral des assurances sociales en a débouté le requérant par jugement du 21 octobre 1993.

L'Assurance-accidents-industrielle, pour refuser la prise en charge dudit accident invoque la faute lourde commise par son affilié. Sans examiner le moyen, le Conseil arbitral des assurances sociales a débouté D. de son recours au motif que le dernier n'aurait pas subi de blessures au courant de l'accident litigieux.

D. a régulièrement entrepris la décision judiciaire du 21 octobre 1993, suivant requête déposée le 3 décembre 1993.

En appel, D. conclut à voir déclarer l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, tenue d'intervenir dans le cadre de l'accident litigieux, tandis que l'intimée, en se basant tant sur l'absence de lésions dans le chef de son affilié, que sur la faute lourde par lui commise, conclut à la confirmation du jugement entrepris.

En ce qui concerne les lésions, le Conseil constate que la déclaration d'accident, entrée à l'Assurance-accidents-industrielle le 28 août 1992, porte sub point 25 la mention suivante «Douleur de la colonne cervicale».

Cette constatation fut faite par le docteur Gas Abdi de Wiltz, qui suivant déclaration de l'affilié à l'Assurance-accidents-industrielle (cf. sa lettre du 16 janvier 1993) avait par ailleurs prescrit à D. un repos, ce qui a amené D. à rester absent pendant une journée de son poste de travail.

Ces éléments établissent à suffisance que D. a subi un choc traumatique au cours de l'accident litigieux, ce qui lui a occasionné des douleurs et l'ont amené à chômer pendant une journée.

La décision du Conseil arbitral des assurances sociales suivant laquelle l'affilié n'aurait pas subi de lésion indemnisable est à réformer et l'appel de D. est à déclarer fondé.

En ce qui concerne la faute lourde, invoquée par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, il résulte des éléments de la cause, que le 14 août 1992 le véhicule conduit par D. a heurté à Luxembourg-Ville (croisement boulevard Royal - boulevard Roosevelt) la voiture pilotée par A..

S'il est exact que D. a affirmé ne pas avoir «respecté les feux rouges» (déclaration aux agents de police), il nuance cette déclaration tant au verso du constat amiable (je resterai toujours convaincu ne pas avoir grillé les feux rouges) que dans le cadre de sa déclaration à l'Assurance-accidents- industrielle («selon des dires du témoin je suis en faute pour ne pas avoir respecté les feux rouges. Je suis et je resterai cependant convaincu ne pas avoir grillé les feux rouges»).

D. précise en outre dans ces déclarations que le véhicule adverse est arrivé à vive allure.

Le Conseil estime que l'Assurance-accidents-industrielle n'a pas établi à suffisance les circonstances exactes de l'origine de l'accident litigieux. Les éléments de la cause ne permettent pas de retenir comme avéré que le comportement de D. puisse être qualifié de «faute lourde» permettant à l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, de décliner sa responsabilité.

L'accident du 14 août 1992 constitue dès lors un événement indemnisable par l'Assurance-accidents-industrielle au sens de la loi.

L'Assurance-accidents-industrielle n'ayant pas statué sur les indemnités devant revenir à son affilié, il échet de transmettre le dossier à cet organisme social à cette fin.

8

## CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES

8 novembre 1995

- *Ne constitue pas une interruption volontaire anormale le détour d'une centaine de mètres fait par l'assuré pour effectuer une course nécessaire aux besoins de la vie courante avant de se rendre au travail.*

- *Les locaux d'un magasin ne sauraient être considérés comme faisant partie de la voie publique.*

**N. c/AAI**

N° du reg: GE 56/95

N°: 198/95

**Arrêt**

Par requête déposée en date du 24 mai 1995 au Conseil supérieur des assurances sociales, N. a relevé appel d'une décision rendue en date du 18 mai 1995 par le Conseil arbitral des assurances sociales qui l'a débouté de son recours exercé à

l'encontre d'une décision rendue en date du 28 novembre 1994 par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, par laquelle cette institution a refusé de voir reconnaître comme accident de trajet la chute faite par la requérante en date du 8 septembre 1994 dans les locaux du magasin Alima à Luxembourg, rue Porte-Neuve.

L'appel, interjeté dans les forme et délai de la loi, doit être déclaré recevable.

Il résulte des éléments de la cause que l'Association d'assurance contre les accidents a refusé de reconnaître l'accident en cause au motif que ledit accident se serait produit à l'intérieur du magasin Alima, partant en-dehors de la voie publique, de sorte qu'en l'espèce les conditions de lieu prévues à l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 portant exécution de l'article 92 du code des assurances sociales ne seraient pas données.

Statuant sur le recours interjeté par N. à l'encontre de cette décision, le Conseil arbitral a retenu que l'Association d'assurance contre les accidents avait à bon droit retenu que les conditions de lieu n'étaient pas données en l'espèce pour que l'accident puisse être reconnu comme accident de trajet, mais que pour le surplus, l'accident litigieux se serait produit en-dehors du trajet normal à effectuer par N. pour se rendre de son domicile à son lieu de travail.

A l'appui de son recours, N. fait exposer qu'elle aurait fait cette chute à un moment où elle aurait entamé le parcours normal sur la voie publique pour se rendre à son travail. Elle serait partant parfaitement en droit à voir reconnaître ledit accident comme accident de trajet. Le fait qu'elle se serait rendue dans une épicerie située à proximité de son lieu de travail et ceci quelques minutes avant le début de son travail dans le but d'acquérir un bien de la vie courante ne saurait avoir pour conséquence que l'accident n'aurait pas eu lieu sur le trajet normal du domicile de la requérante à son lieu de travail.

En vertu de l'article 92 du code des assurances sociales, on entend par accident professionnel celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail. Est considéré comme un fait du travail le parcours effectué pour se rendre au travail et en revenir.

En vertu de l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 portant exécution de l'article 92 précité, donnent lieu à indemnisation les accidents de trajet survenus pendant le parcours normal sur la voirie publique, dans les chemins de fer et leurs dépendances ouvertes au public et sur les chemins d'accès privés des entreprises.

En vertu de l'article 3 de l'arrêté précité, l'accident survenu au cours ou à la suite d'une interruption volontaire anormale ne donnera pas lieu à réparation.

Contrairement à l'avis des premiers juges ne constitue toutefois pas une interruption volontaire anormale, le détour d'une centaine de mètres fait par l'assuré pour effectuer une course nécessaire aux besoins de la vie courante avant de se rendre à son lieu de travail.

Le jugement du Conseil arbitral doit néanmoins être confirmé, étant donné que les conditions de lieu prévues à l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 ne sont pas remplies en l'espèce.



En effet, il ne peut être contesté que les locaux d'un magasin ne sauraient être considérés comme faisant partie de la voie publique telle que définie à l'article 2 de l'arrêté précité.

L'appel interjeté par N. contre le jugement arbitral du 18 mai 1995 doit partant être rejeté comme étant non fondé.

9

## CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES

8 novembre 1995

*Si aucun élément du dossier ne permet de dire que l'assuré ait subi une blessure si minime soit elle et si bien au contraire le médecin traitant relève que ni l'assuré, ni son fils n'ont été blessés et que le patient se plaint quelque peu d'avoir été bousculé au niveau des jambes, sans qu'il n'y ait cependant de blessure objective, l'assuré reste dès lors en défaut d'établir un préjudice indemnisable dans les conditions de l'article 97 du Code des Assurances sociales.*

### AAI c/ R.

N° reg GE 35/95

N° 195/95

### Arrêt

Par requête déposée au greffe du Conseil supérieur des assurances sociales en date du 10 mars 1995, l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a régulièrement relevé appel d'un jugement rendu le 14 février 1995 par le Conseil arbitral entre elle-même et la dame R., jugement qui par réformation d'une décision de la commission des rentes du 28 juillet 1994, a retenu que l'accident de la circulation du 25 mars 1994 dont l'assurée était devenue la victime, était à qualifier d'accident de trajet au sens de l'article 92 du code des assurances sociales.

Estimant que l'accident dont s'agit, n'est pas dû à «une action soudaine et violente d'une force extérieure» et à un risque inhérent au trajet, mais à une défaillance physique sans relation causale avec l'activité assurée, l'appelante demande le rétablissement de la décision de la commission des rentes du 28 juillet 1994 qui avait refusé la prise en charge.

L'intimée conclut à la confirmation de la décision entreprise.

La déclaration patronale du 7 avril 1994 décrit le déroulement de l'accident qui se serait produit à 18,30 heures, comme suit: Après passage des antennes aériennes (RTL) de Junglinster, j'ai perdu connaissance et je me suis réveillée dans la voiture vers 18,45 heures, qui s'est arrêtée dans un pâturage à Graulinster.

Le médecin traitant, le docteur Stein-Mergen, a retenu une crise épileptique ou équivalence.

Le questionnaire renvoyé à l'Association d'assurance contre les accidents et signé par l'assurée elle-même, indique comme cause de l'accident «perte de la connaissance».

Par décision présidentielle du 17 mai 1994, confirmée le 28 juillet 1994 par la commission des rentes, l'appelante déclina sa responsabilité motif pris de ce que l'accident est imputable exclusivement à une cause pathologique inhérente à l'organisme de l'assurée.

En date du 29 septembre 1994 la dame R. fit parvenir au Conseil arbitral, saisi de son recours contre la décision prédite, deux certificats médicaux établis par le docteur Diederich, neurologue. L'attestation datée au 28 juin 1994, après avoir constaté que la patiente n'avait lors de l'accident pas subi de blessures corporelles, conclut à «une perte de connaissance ayant entraîné un accident sur la voie publique, sans que nous puissions affirmer une quelconque étiologie épileptique». Le médecin traitant se réserve toutefois le droit de reconsidérer son attitude en cas de survenance d'un nouvel épisode du genre épileptique comme celui qui s'était produit en mai 1993 et qui avait été relaté au spécialiste médical. Un scanner et un examen Holter, pratiqués plus tard, n'ont selon certificat du 2 septembre 1994 donné aucun résultat pathologique.

Le Conseil arbitral se basant sur l'avis de son médecin-conseil qui n'avait pu relever, ni à l'étude des pièces du dossier, ni à l'examen clinique une cause pathologique ayant pu contribuer à la genèse de l'accident, qualifia l'accident d'accident de trajet.

Selon l'article 92 du code des assurances sociales, on entend par accident professionnel celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion du travail et toute lésion survenue soudainement au temps et sur le lieu de travail doit être considérée comme résultant d'un accident du travail, sauf si l'Association d'assurance rapporte la preuve que cette lésion a une origine totalement étrangère au travail. Le même principe est applicable en matière d'accident de trajet, l'accident de trajet étant soumis au même régime d'indemnisation que les accidents du travail proprement dits.

Il se dégage de cette définition de même que des termes formels de l'article 97 du code des assurances sociales qui accorde à l'assuré le droit à réparation du préjudice résultant d'une blessure ou d'une maladie couvertes conformément aux articles 92, 93 et 94, que l'assuré doit avoir subi une blessure ou une maladie suite à l'accident du travail ou de l'accident de trajet qu'il invoque. Si l'article 110 du code des assurances sociales prévoit une certaine indemnisation pour dégâts matériels subis, il faut que ces dégâts soient accessoires à une lésion corporelle éprouvée lors du même accident.

En l'espèce, aucun élément du dossier ne permet de dire que l'intimée ait subi une blessure si minime soit elle dans l'accident du 25 mars 1994. Bien au contraire, le médecin traitant relève dans son certificat du 28 juin 1994, que «ni la patiente, ni son fils de 8 ans» n'ont été blessés et que «a patiente se plaint quelque peu d'avoir été bousculée au niveau de ses jambes, sans qu'il n'y ait cependant de blessure objective». L'intimée reste dès lors en défaut d'établir un préjudice indemnisable dans les conditions de l'article 97 du code des assurances sociales.

Il suit des développements qui précèdent, que les conditions légales l'indemnisation de l'article 97 ne sont pas données de sorte que l'accident de la circulation dont s'agit n'est pas à être indemnisé comme accident de trajet.

Par réformation de la décision entreprise il y a, en conséquence, lieu à rétablissement de la décision de la commission des rentes du 28 juillet 1994 ayant refusé la prise en charge.

10

## CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES

5 décembre 1995

*Si la lésion aurait pu arriver également à tout autre moment de l'activité quotidienne du blessé, son activité professionnelle est sans relation particulière avec la lésion.*

**S. c/AAI**

Reg. N° G 172/95

**Arrêt**

Attendu que la partie requérante demande d'admettre que l'accident du 10 octobre 1994 constitue un accident professionnel;

qu'à l'audience du 9 novembre 1995 elle offre de prouver par témoignage le fait accidentel;

Attendu que la partie défenderesse demande la confirmation de la décision attaquée en soutenant que la preuve matérielle de l'accident n'a pas été rapportée par la requérante et que la lésion est due à un état pathologique préexistant;

Attendu que d'après l'article 92 du Code des assurances sociales on entend par accident professionnel celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail;

Attendu que toute lésion survenue soudainement au temps et lieu de travail doit être considérée comme résultant d'un accident de travail, sauf s'il est rapporté la preuve par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, que cette lésion a une origine totalement étrangère au travail (Cour Supérieur de Justice, 3 mai 1979, Pas. 24 p. 218);

Attendu qu'il se dégage d'un certificat établi le 29 mars 1995 par le médecin-traitant, le docteur Schumacher, que la requérante a déjà subi une luxation de rotule du même côté (droit) antérieurement, qu'elle est affectée d'une laxité rotulienne, qu'en cas de récives fréquentes une opération est à prévoir et que l'origine traumatique de la luxation n'est pas hors de doute;

Attendu qu'il ressort d'un avis établi le 4 avril 1995 par le médecin-conseil de l'Administration du Contrôle médical de la Sécurité sociale que les luxations récidivantes sont dues à une malformation congénitale et que l'état pathologique préexistant est largement dominant;

Attendu que le médecin-conseil du Conseil arbitral est, sur base de l'étude des pièces du dossier et des constatations faites en date du 9 novembre 1995, arrivé à la conclusion qu'il y a lieu de confirmer la décision de l'Association d'assurance, étant donné la laxité ligamentaire congénitale au niveau des deux rotules;

Attendu qu'il en suit que la lésion aurait pu arriver également à tout autre moment de l'activité quotidienne de la requérante, de sorte que son activité professionnelle est sans relation causale particulière avec sa lésion;

que partant l'offre de preuve est superfétatoire;

Attendu qu'il résulte de l'ensemble des développements qui précèdent que le recours n'est pas fondé;

11

## CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES

11 décembre 1995

*N'est pas tardive la déclaration d'accident présentée 3 ans et 2 mois après la survenance de l'accident s'il est établi que le premier médecin traitant a mis les plaintes de l'assuré sur le compte soit d'un surmenage physique passager, soit d'une douleur inflammatoire et que s'il existe d'après l'avis du médecin-conseil du Conseil Arbitral une certaine négligence du côté médical de ne pas avoir suivi cette affaire comme il est coutume chez les accidentés du travail.*

**AAI c/ N.**

N° reg: G 213/93

N°: 221/95

### Arrêt

Par jugement rendu contradictoirement par le Conseil arbitral des assurances sociales le 26 octobre 1993, le recours introduit par N. contre une décision de la commission des rentes, rejetant comme tardive sa demande en attribution d'une rente du chef d'un accident professionnel, dont il fut victime le 24 février 1989, a été déclaré fondé.

Les premiers juges s'étaient basés sur l'article 149, alinéa 3, du Code des assurances sociales pour retenir que l'intéressé s'était trouvé, en suite de circonstances indépendantes de sa volonté, dans l'impossibilité de présenter sa demande d'indemnisation et qu'il ne devait dès lors pas, contrairement à ce qu'avait retenu la décision entreprise de la commission des rentes, encourir la déchéance prévue à l'article 149, alinéa 2, du même Code.

L'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a régulièrement entrepris le jugement du 26 octobre 1993 suivant requête déposée le 10 décembre 1993.

Elle conclut à la réformation du jugement entrepris, le requérant étant au courant des conséquences de l'accident subi le 24 février 1989 et devant dès lors subir la déchéance prévue par la loi, pour n'avoir introduit sa demande indemnitaire que le 13 avril 1992.

L'intimé, se basant sur le fait que les médecins traitants ne lui avaient pas expliqué la relation causale entre les douleurs qu'il ressentait et l'accident subi, conclut à la confirmation des premiers juges.

C'est à bon droit que le Conseil arbitral des assurances sociales a retenu l'exception prévue à l'article 149, alinéa 3, du Code des assurances sociales.

Le certificat du Dr. Ehmann, joint au recours introduit devant le Conseil arbitral, précise en effet que le premier médecin traitant qui a mis les plaintes de l'intéressé sur le compte soit d'un surmenage physique passager, soit d'une douleur inflammatoire...».

Le médecin-conseil du Conseil arbitral précise quant à lui qu'il existe une «certaine négligence du côté médical de ne pas avoir suivi cette affaire comme il est coutume chez les accidentés du travail».

Eu égard à ces circonstances, l'on ne saurait reprocher à N. d'avoir réagi avec plus de célérité.

Les premiers juges sont dès lors à confirmer et l'appel de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, est à déclarer non fondé.

Par ces motifs,

Le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions contradictoires des parties à l'audience, reçoit l'appel en la forme, le déclare non fondé, confirme la décision entreprise, renvoie le dossier devant la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, en vue de la fixation des prestations éventuelles.

12

## CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES

11 décembre 1995

*Les juges ne doivent s'écarter de l'avis des experts judiciaires que lorsqu'ils ont de justes motifs d'admettre que les hommes de l'art se sont trompés ou si l'erreur de ceux-ci résulte dès à présent soit du rapport soit d'autres éléments en cause. Dans ce contexte le tribunal peut notamment prendre en considération le résultat d'une mesure d'expertise unilatérale, à condition que ce rapport ait été versé au débat et que toutes les parties aient pu prendre position par rapport à ce rapport. Néanmoins, sauf à déceler dans le rapport d'expertise contradictoire une erreur précise sur base des données contenues dans le rapport unilatéral l'avis issu de l'expertise contradictoire doit primer celui émanant de l'examen unilatéral.*

**C. c/AAI**

N° reg: G 217/93

N°: 218/95

**Arrêt**

Par requête déposée en date du 20 décembre 1993 au secrétariat du Conseil supérieur des assurances sociales, C. a interjeté appel contre une décision du Conseil arbitral des assurances sociales du 26 octobre 1993 qui a rejeté le recours exercé par C. contre une décision de l'Association d'assurance contre les accidents du 27 juillet 1992 reconnaissant à C. le droit à une rente transitoire de 6% en relation avec les faits du 14 septembre 1990 pour lesquels sa responsabilité avait été recherchée par le requérant, faits qui avaient suscité des troubles auditifs dans le chef de C..

Le premier juge a rejeté le recours de C. au motif que le médecin-conseil du Conseil arbitral n'aurait pas relevé, ni à l'étude des pièces du dossier, ni à l'examen clinique, aucun élément justifiant une augmentation du taux critiqué.

L'appelant demande dans sa requête d'appel à se voir reconnaître le droit à une rente transitoire de 40%. A l'audience, il a conclu à l'octroi d'une rente de 30%.

L'intimée Association d'assurance contre les accidents conclut à la confirmation de la décision arbitrale.

Il y a tout d'abord lieu de relever que C. avait subi antérieurement aux faits qui sont actuellement en cause, un accident professionnel suite auquel une invalidité pour troubles auditifs de 10% lui avait été reconnue en France.

D'autre part, il résulte des éléments du dossier que le Conseil arbitral, saisi du recours exercé par C. contre la décision de l'Association d'assurance contre les accidents, avait nommé un expert, en l'occurrence le Dr. Marmann, avec la mission de déterminer le taux d'incapacité dont souffre C..

Le docteur Marmann vient à la conclusion que le taux d'incapacité dans le chef de C. dû aux troubles auditifs dont souffre l'appelant est de 40%. Il y a tout de suite lieu de relever que ce taux ne fait pas de distinction entre les troubles dus aux faits ayant déjà donné lieu à indemnisation en France et ceux dus aux faits du 14 septembre 1990 qui sont actuellement en cause. Il faut partant en conclure que tel que l'appelant semble d'avoir reconnu en ne concluant à l'audience plus qu'à une rente d'un taux de 30%, que le taux d'incapacité en relation avec les faits du 14 septembre 1990 retenu par l'expert Marmann est de 30%.

Suite au dépôt du rapport Marmann, l'Association d'assurance contre les accidents a chargé le professeur Wayoff d'une mesure d'expertise unilatérale. Cet expert vient à la conclusion que l'augmentation de l'incapacité dont souffre C. suite aux faits du 14 septembre 1990 ne serait que de 5%.

Tandis que l'appelant s'empare des conclusions du rapport d'expertise judiciaire et contradictoire du docteur Marmann pour conclure à l'allocation d'une rente de 30%, l'Association d'assurance contre les accidents invoque le rapport extrajudiciaire et unilatéral du professeur Wayoff pour demander la confirmation du jugement arbitral.

Les juges ne doivent s'écarter de l'avis des experts judiciaires que lorsqu'ils ont de justes motifs d'admettre que les hommes de l'art se sont trompés ou si l'erreur de

ceux-ci résulte dès à présent soit du rapport soit d'autres éléments en cause (Cour d'appel, 11 octobre 1991, arrêt n° 193/91). Dans ce contexte le tribunal peut notamment prendre en considération le résultat d'une mesure d'expertise unilatérale, à condition que ce rapport ait été versé au débat et que toutes les parties aient pu prendre position par rapport à ce rapport. Néanmoins, sauf à déceler dans le rapport d'expertise contradictoire une erreur précise sur base de données contenues dans le rapport unilatéral, l'avis issu de l'expertise contradictoire doit primer celui émanant de l'examen unilatéral (Cour d'appel, déc. préc.).

En l'espèce, il y a lieu de constater que le rapport d'expertise contradictoire est complet et ne renferme pas en lui-même d'élément pouvant faire conclure à une erreur de l'expert Marmann. D'autre part, les conclusions de l'expert Wayoff ne sont pas de nature à mettre en doute les conclusions de l'expert Marmann. En effet, les analyses effectuées par l'expert Marmann sont très complètes, tandis que le professeur Wayoff semble réserver quelques questions en alléguant de l'exigence d'examens complémentaires pour pouvoir se fixer définitivement.

Dans ces conditions, il y a lieu de retenir que C. a droit à une rente transitoire de 30% à partir du 1er mars 1991 pour toutes les périodes non indemnisées par la rente plénière.

13

## CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES

13 décembre 1995

*Ne constitue pas une faute lourde le fait de commettre plusieurs fautes réprimées par le code de la route dont une vitesse excessive selon les circonstances et un non-respect d'un feu rouge.*

*La faute lourde est en effet une faute assimilable à un fait intentionnel, qui dépasse le cadre des fautes légères usuelles dues à l'inattention. L'assuré doit avoir agi en pleine connaissance du risque encouru, avec la conscience des conséquences dommageables susceptibles de s'ensuivre et l'acceptation non d'une possibilité mais de la probabilité du dommage*

**A. c/AAI**

N° reg G 64/95

N° 242/95.

### Arrêt

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur des assurances sociales le 16 juin 1995, A. a régulièrement fait relever appel d'un jugement contradictoirement rendu par le Conseil arbitral des assurances sociales le 18 mai 1995, déclarant non fondé son recours contre une décision de la commission des rentes du 28 novembre 1994 confirmant une décision présidentielle, qui avait décliné la responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, au sujet d'un accident de la circulation subi le 23 juin 1994 par le requérant sur le chemin de son travail, au motif que l'accident en question était dû à une faute lourde de l'assuré.

Pour statuer comme elle l'a fait, la juridiction inférieure a relevé que A. s'est engagé à vive allure dans le croisement formé par la rue Schiller et l'avenue de la Liberté à un moment où les feux lumineux étaient au rouge pour lui et qu'il a heurté dans le croisement une voiture qui s'approchait de sa droite. Elle a décidé que l'intéressé a fait preuve d'un comportement hautement dangereux qui exonère la partie défenderesse de sa responsabilité, excluant l'indemnisation des suites de l'accident en question.

L'appelant conteste avoir commis une faute lourde au sens de la législation sociale et il conclut à la réformation du jugement attaqué.

La faute lourde qui exonère l'Assurance-accidents-industrielle de toute responsabilité est une faute assimilable à un fait intentionnel, qui dépasse le cadre des fautes légères usuelles dues à l'inattention. L'assuré doit avoir agi en pleine connaissance du risque encouru, avec la conscience des conséquences dommageables susceptibles de s'ensuivre et l'acceptation non d'une possibilité mais de la probabilité du dommage.

Il ressort en l'espèce du procès-verbal dressé le jour de l'accident par la gendarmerie de Luxembourg que A. a commis plusieurs fautes réprimées par le code de la route, dont une vitesse excessive selon les circonstances et un non-respect d'un feu rouge.

Ces fautes ne sauraient toutefois être rangées dans la catégorie des fautes lourdes au sens de la législation sociale excluant la victime de toute indemnisation; elles ne constituent en effet pas un fait intentionnel d'une extrême gravité équipollente du dol, mais des fautes d'inattention souvent commises par les usagers de la route, auxquelles tout élément intentionnel fait défaut.

Il suit des développements qui précèdent que le jugement attaqué est à réformer.

---



14

**CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES**

20 décembre 1995

*En l'espèce il est jugé que l'accident qui s'est produit à la suite du retour d'une fête organisée et financée par un collègue de travail à l'occasion de son départ à la retraite, est à considérer comme accident professionnel indemnisable.*

**C. c/AAI**

N° reg.: G 24/94

N° 224/95/

**Arrêt**

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur des assurances sociales le 15 février 1994, C. a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral des assurances sociales le 26 janvier 1994 dans la cause pendante entre elle et l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare la requérante non fondée en son recours; l'en déboute.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 6 décembre 1995, à laquelle le rapporteur désigné, monsieur Fernand Bosseler, fit l'exposé de l'affaire.

Maître Luc Schanen, pour l'appelante, conclut à la reconnaissance de la responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle.

Monsieur Georges Kohn, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 26 janvier 1994.

Après prise en délibéré de l'affaire le Conseil supérieur rendit à l'audience publique de ce jour, à laquelle le prononcé avait été fixé, l'arrêt qui suit:

Par jugement rendu contradictoirement par le Conseil arbitral des assurances sociales le 26 janvier 1994, le recours, introduit par C. contre une décision de la commission des rentes, ayant décliné la responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, dans l'accident de la circulation du 3 mars 1993 dans lequel l'assurée C. avait été impliquée, a été déclaré non fondé.

Le Conseil arbitral des assurances sociales avait fait siens les développements de la commission des rentes en ce que cette dernière avait retenu que l'incident litigieux s'était produit après une interruption anormale et volontaire du trajet menant du lieu du travail au domicile.

Par requête déposée le 15 février 1994, C. a régulièrement relevé appel de ce jugement.

Elle conclut à la réformation de la décision entreprise et fait valoir que l'accident dont l'indemnisation des suites matérielles lui est refusée par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, étant à qualifier d'accident de trajet, l'Assurance-accidents-industrielle serait tenue de faire droit à sa demande indemnitaire.

L'intimée conclut à la confirmation du jugement du 26 janvier 1994.

Il résulte des éléments dont dispose le Conseil supérieur que C., après la fin de son horaire normal de travail (vers 16,30 heures) a assisté, au restaurant de son entreprise Villeroy et Boch jusque vers 21,30 heures à une fête organisée et financée par un collègue de travail, le sieur K., à l'occasion du départ à la retraite de ce dernier. L'assurée C. et son collègue K. travaillaient ensemble au Service du personnel depuis 1992. A cette fête participaient une vingtaine de personnes dont des supérieurs hiérarchiques (cf. notamment renseignements fournis par l'employeur de C. et non contestés en cause).

Dans ces circonstances, cette fête, destinée à «favoriser l'esprit de coopération et de bonne entente entre membres du personnel» et qui s'est déroulée «du moins avec l'assentiment de l'employeur» (cf. terme de la circulaire de l'Assurance-accidents-industrielle du 30 mars 1965 ayant pour objet l'application de l'assurance obligatoire contre les accidents aux fêtes d'entreprises) est assimilable aux activités professionnelles. L'accident s'est produit à la suite du retour de cette fête, sur le trajet normal. Aucune interruption anormale et volontaire du trajet n'a eu lieu. C'est dès lors à tort que l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a décliné sa responsabilité, l'accident litigieux étant à considérer comme accident de trajet au sens de la loi.

L'appel de C. est à déclarer fondé et le jugement entrepris est à réformer en conséquence.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions contradictoires des parties à l'audience, reçoit l'appel en la forme, le déclare fondé et justifié,

**réformant,**

dit que l'accident de la circulation du 3 mars 1993 revêt le caractère d'accident de trajet indemnisable au sens de la loi, renvoie le dossier devant la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, pour statuer sur les indemnités éventuelles devant revenir à C. à la suite dudit accident.

15

## CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES

20 décembre 1995

*Le terme «blessure» se définit comme étant une lésion de l'organisme produite par notamment un choc ou un coup; la lésion quant à elle, étant une modification de la structure d'un tissu ou d'un organe sous l'influence d'une cause morbide (définition: Petit Larousse).*

*En application de ces notions une contusion cervicothoracique certifiée par le médecin-traitant et non contestée en tant que telle, est à considérer comme blessure au sens de la loi.*

**J. c/AAI**

N° reg : G 65/94

N° : 225/95

**Arrêt**

Par jugement rendu contradictoirement le Conseil arbitral des assurances sociales le 1er février 1994, le recours introduit par J. contre une décision de la commission des rentes, ayant décliné la responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, dans l'accident de circulation du 23 février 1993 dans lequel l'assuré J. avait été impliqué, a été déclaré non fondé.

Le Conseil arbitral des assurances sociales avait fait siens les développements de la commission des rentes en ce que cette dernière avait retenu qu'en l'absence de traitement curatif ou d'incapacité de travail en rapport avec l'accident litigieux, ledit événement ne revêtait pas le caractère d'un accident de trajet indemnisable au sens de la loi.

Suivant requête déposée le 24 mars 1994, J. a régulièrement entrepris cette décision judiciaire.

Il conclut à la réformation du jugement de première instance en soutenant qu'il avait été blessé au cours de l'accident litigieux et que ce serait dès lors à tort que l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, aurait décliné sa responsabilité.

L'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, demande à voir confirmer le jugement du 1er février 1994.

Il résulte de la déclaration du 25 février 1993 que l'assuré J. a subi, dans le cadre de l'accident de circulation, une «contusion cervicothoracique» (déclaration du Dr. Jean Avril)

L'article 97 du Code des assurances sociales précise que l'assuré a droit à la réparation résultant d'une «blessure» ou d'une maladie couverte conformément aux articles 92, 93 et 94 du Code des assurances sociales. Le dommage matériel est, dans ces circonstances, également sujet à indemnisation.

Le terme «blessure» se définit comme étant une lésion de l'organisme produite par notamment un choc ou un coup; la lésion quant à elle, étant une modification de la structure d'un tissu ou d'un organe sous l'influence d'une cause morbide (définition: Petit Larousse)

En application de ces notions, le Conseil supérieur retient que la contusion cervicothoracique, certifiée par le médecin-traitant et non contestée en tant que telle, est à considérer comme blessure au sens de la loi.

L'assuré J. ayant été blessé au cours de l'accident litigieux, son appel est à déclarer fondé et le jugement entrepris est à réformer en conséquence.

16

**CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES****20 décembre 1995**

*S'il ressort des antécédents résultant des fiches de caisse de maladie que le malade souffre depuis des années de problèmes du dos, qu'il existe une maladie préexistante et que le blessé ayant soulevé un sac de linge s'appuie sur un certificat médical affirmant sans d'autres précisions que la hernie discale dont a été opéré le blessé serait en rapport avec l'événement accidentel lors duquel le blessé aurait subi une entorse de la colonne lombaire, l'événement accidentel n'a pas eu de fonction déterminante sur les maux dont souffre le malade.*

**T. c/AAI**

N° reg : G 192/93

N°: 252/95

**Arrêt**

Par requête déposée en date du 22 novembre 1993 au secrétariat du Conseil supérieur des assurances sociales, T. a interjeté appel contre un jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 19 octobre 1993 qui l'a déboutée de son recours introduit contre une décision de l'Association d'assurance contre les accidents du 1er mars 1993 ayant rejeté la responsabilité de cette institution dans un accident que T. affirme avoir subi à son lieu de travail en date du 31 août 1992.

L'Association d'assurance contre les accidents a motivé sa décision de rejet par la considération qu'il ne s'agirait pas du point de vue médical d'un accident du travail susceptible de dédommagement. En effet, l'Administration du Contrôle médical de la Sécurité sociale serait arrivée à la conclusion qu'il n'existait pas de rapport causal entre l'entorse de la colonne lombaire dont souffrirait l'assuré et l'événement du 31 août 1992. Il s'agirait en l'occurrence d'une pure coïncidence entre un état pathologique latent et le fait accidentel incriminé, lequel n'aurait été que l'événement fortuit ayant révélé et confirmé une affection préexistante.

Le Conseil arbitral a confirmé cette décision de l'Association d'assurance contre les accidents en faisant valoir que son médecin-conseil n'aurait pas non plus pu établir de relation causale entre les faits du 31 août 1992 et les troubles dont se plaindrait la requérante.

L'appel de T., interjeté dans les forme et délai de la loi, est à déclarer recevable.

La requérante se base sur un certificat médical de son médecin-traitant pour dire qu'il existerait une relation causale entre les séquelles dont elle souffre et l'événement du 31 août 1992 et pour conclure à l'octroi d'une rente d'invalidité de 35%, sinon à l'institution d'une expertise médicale.

L'Association d'assurance contre les accidents conclut principalement à la confirmation de la décision entreprise, subsidiairement elle dit ne pas s'opposer à l'institution d'une mesure d'expertise.

Les faits du 31 août 1992 ayant conduit la requérante à introduire la demande en octroi d'une rente consistent en ce que la requérante affirme s'être blessée au dos en soulevant un sac de linge au cours de son activité de femme de charge.

Le certificat médical dont se prévaut l'appelante se borne à affirmer, sans fournir d'autres précisions, que la requérante aurait été opérée d'une hernie discale en date du 6 novembre 1992 et que cette hernie discale serait en rapport avec l'événement du 31 août 1992 lors duquel T. aurait subi une entorse de la colonne lombaire.

A ce certificat, il y a lieu d'opposer le rapport rédigé par le médecin-conseil du Conseil arbitral qui est formel pour conclure à l'existence d'une maladie préexistante et pour dire que l'événement du 31 août 1992 n'aurait pas eu de fonction déterminante sur les maux dont souffrirait T.. A cet effet, le médecin-conseil se réfère notamment aux antécédents de la requérante résultant des fiches de la Caisse de maladie et desquelles il résulte que T. souffre depuis l'année 1983 de problèmes au dos.

Au vu de ces éléments et en l'absence d'élément probant apporté par la requérante pour contrecarrer les affirmations du médecin-conseil du Conseil arbitral, il y a lieu de rejeter l'appel interjeté par T. et de confirmer le jugement arbitral, sans qu'il faille procéder à une expertise médicale, les antécédents médicaux contredisant d'ores et déjà toute relation causale entre les séquelles actuelles et l'accident du travail.

17

## CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES

27 mars 1996

*L'existence d'un accident professionnel laisse d'être établie si, comme en l'occurrence, il en ressort d'aucune pièce du dossier que l'assuré en cause ait subi à un moment donné un accident par le fait ou à l'occasion de son travail et si l'intéressé n'a pas non plus fait d'offre de preuve afin d'établir la réalité d'une atteinte à son corps au lien de travail.*

**AAI c/ F.**

N° reg.: G 121/93

N° 53/96

**Arrêt**

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur des assurances sociales le 9 juillet 1993, l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral des assurance sociales le 25 mai 1993 dans la cause pendante entre elle et F. et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, réformant, dit que l'événement accidentel, dont le requérant affirme avoir été victime le 26 juin 1992, est à indemniser par l'assurance-accidents suivant les règles existant en faveur des accidents professionnels.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 13 mars 1996, à laquelle le rapporteur désigné, monsieur Julien Lucas, fit l'exposé de l'affaire.

Monsieur Georges Köhn, pour l'appelante, conclut à la réformation du jugement du Conseil arbitral du 25 mai 1993 et au rétablissement de la décision de la commission des rentes du 21 décembre 1992.

Monsieur Roger Fohl, pour l'intimé, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 25 mai 1993.

Après prise en délibéré de l'affaire le Conseil supérieur rendit à l'audience publique de ce jour, à laquelle le prononcé avait été fixé, l'arrêt qui suit:

Par requête déposée au Conseil supérieur des assurances sociales, l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a régulièrement relevé appel d'un jugement contradictoirement rendu le 25 mai 1993 par le Conseil arbitral des assurances sociales, décidant que l'événement accidentel du 26 juin 1992 invoqué par le requérant F. était à indemniser par l'assurance-accidents.

L'appelante fait valoir que le requérant n'a pas rapporté la preuve d'avoir été victime d'un accident par le fait ou à l'occasion de son occupation professionnelle de sorte que l'intéressé ne saurait avoir droit à un dédommagement du chef d'une lésion qui d'après elle saurait pu se produire pendant ses activités privées.

L'intimé expose qu'il a glissé le 26 juin 1992 à son lieu de travail sur le carrelage mouillé et qu'il a heurté de la tête une table de travail. Il conclut à la confirmation du jugement attaqué.

L'article 92 du Code des assurances sociales définit l'accident professionnel comme étant celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail.

Tout accident qui se produit à l'heure et au lieu du travail est présumé être un accident de travail sauf à l'organisme de Sécurité sociale de rapporter la preuve que l'atteinte est due à une cause étrangère à l'emploi assuré.

En présence des contestations de l'appelante, il appartient au requérant de prouver qu'il a subi un accident à son lieu de travail. Il est acquis en cause que F. a remis une déclaration d'accident à son employeur plus de trois mois après le prétendu événement. La déclaration ne porte pas de date complète. A cela s'ajoute que l'employeur du requérant a affirmé qu'aucun accident survenu dans ses installations ne lui avait été signalé et que les bulletins de maladie présentés par le requérant ne faisaient pas état d'un accident de travail.

Il ne ressort d'aucune pièce du dossier que F. ait subi au courant de l'année 1992 un accident par le fait ou à l'occasion de son travail. L'intéressé n'a pas non plus fait d'offre de preuve afin d'établir la réalité d'une atteinte à son corps au lieu de travail. Dans les conditions données, l'existence d'un accident professionnel laisse d'être établie de sorte que c'est à tort que la juridiction inférieure a décidé que l'assurance-accidents devait faire des prestations en faveur du requérant. Le jugement du 25 mai 1993 est dès lors à réformer.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions contradictoires des parties à l'audience, reçoit l'appel en la forme, le dit fondé,

**réformant,**

dit que l'événement accidentel invoqué par F. ne constitue pas un accident professionnel, remet en vigueur la décision du 21 décembre 1992 de la commission des rentes.

18

## CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES

3 mai 1995

*- Il est de principe que quiconque s'inscrit comme demandeur d'emploi et qui touche une indemnité de chômage, a lui-même reconnu être apte à travailler*

*- Le raisonnement tenu par l'appelant consistant à dire que la preuve de noninvalidité résulterait de ce que pendant la période de 18 mois pendant laquelle il était inscrit au chômage aucun travail n'aurait pu lui être trouvé, ne saurait valoir, alors qu'une telle conclusion ne saurait être tirée de cet état des faits, sauf à dire que toute personne inscrite pendant une certaine période au chômage sans qu'un emploi n'aurait pu lui être trouvé, aurait automatiquement droit dans la suite à une pension d'invalidité.*

**T. c/EVI**

N° du reg. I 207/94

N° 79/95

**Arrêt**

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur des assurances sociales le 9 décembre 1994, T. a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral des assurances sociales le 28 octobre 1994 dans la cause pendante entre lui et l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 5 avril 1995, à laquelle le rapporteur désigné, madame Marianne Harles, fit l'exposé de l'affaire.

Monsieur Romain Binsfeld, pour l'appelant, conclut en ordre principal à l'octroi de la pension d'invalidité; en ordre subsidiaire, il conclut à l'institution d'une expertise médicale.

Monsieur René Schimberg, pour l'intimé, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 28 octobre 1994.

Après prise en délibéré de l'affaire le Conseil supérieur rendit à l'audience publique de ce jour, à laquelle le prononcé avait été fixé, l'arrêt qui suit:

Par requête déposée en date du 9 décembre 1994 au secrétariat du Conseil supérieur des assurances sociales, T. a interjeté appel contre une décision du Conseil arbitral des assurances sociales du 28 octobre 1994, qui l'a débouté de son recours exercé contre une décision de la sous-commission des pensions de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, décision par laquelle la demande du requérant en obtention d'une pension d'invalidité a été rejetée.

L'appel, interjeté dans les forme et délai de la loi, est à déclarer recevable.

Le Conseil arbitral a motivé sa décision en faisant valoir que le requérant ne serait pas à considérer comme invalide au sens de l'article 187 du code des assurances sociales, en se fondant sur les constatations faites par le médecin inspecteur du Contrôle médical. Le Conseil arbitral a en outre estimé qu'il n'y avait pas lieu à instituer une mesure d'instruction supplémentaire, au motif que l'avis médical du Contrôle médical ne serait pas remis en cause par des considérations médicales motivées de nature à établir la preuve de l'existence d'une invalidité dans le chef du requérant.

T. fait valoir à l'appui de son appel qu'il résulterait de l'avis délivré par le médecin qui serait en charge de sa réadaptation au Centre de Hamm, qu'il serait à considérer comme invalide au sens de la loi. Le requérant fait également valoir qu'il aurait bénéficié des indemnités de chômage complet pendant une durée de 18 mois, période pendant laquelle aucun emploi approprié n'aurait pu lui être trouvé. Ce fait à lui seul démontrerait à suffisance l'incapacité de l'appelant à reprendre un emploi salarié. L'appelant conclut à titre principal à se voir octroyer dès à présent le bénéfice de la pension d'invalidité, subsidiairement, à voir instituer une expertise médicale.

L'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité conclut à la confirmation du jugement entrepris.

Il résulte des propres déclarations du requérant qu'il a touché des indemnités de chômage, et ce pour la période du 1er janvier 1992 au 31 juillet 1992 et du 31 août 1992 au 31 juillet 1993, c'est-à-dire pendant une période de 18 mois. La demande en obtention d'une pension d'invalidité date du 22 juillet 1993.

Il est de principe que quiconque s'inscrit comme demandeur d'emploi et qui touche une indemnité de chômage, a lui-même reconnu être apte à travailler.

La loi du 30 juin 1976 portant réglementation de l'octroi des indemnités de chômage complet prévoit expressément dans son article 13 que le chômeur doit être apte au travail, disponible pour le travail et prêt à accepter tout travail approprié. Etant donné qu'en signant la feuille d'information qui est remis à chaque demandeur d'emploi qui introduit une demande en obtention des indemnités de chômage et en touchant par après cette indemnité, l'intéressé a lui-même reconnu qu'il est apte au travail et non pas incapable de travailler (voir Cass. 31 mai 1991, Pereira c./CNAMO).

Il résulte de ce qui précède qu'à la date où l'appelant a formulé sa demande en obtention d'une pension d'invalidité, il se considérait lui-même comme apte au travail, de sorte qu'il n'y pas lieu de retenir l'existence d'une invalidité au sens de l'article 187 du code des assurances sociales dans son chef. Le raisonnement tenu par l'appelant consistant à dire que la preuve de son invalidité résulterait de ce que



pendant la période de 18 mois pendant laquelle il était inscrit au chômage, aucun travail n'aurait pu lui être trouvé, ne saurait valoir, alors qu'une telle conclusion ne saurait être tiré de cet état des faits, sauf à dire que toute personne inscrite pendant une certaine période au chômage sans qu'un emploi n'aurait pu lui être trouvé, aurait automatiquement droit dans la suite à une pension d'invalidité. Or une telle solution ne saurait être retenue.

Il résulte des développements qui précèdent qu'il y a lieu de rejeter la demande de l'appelant tant dans son chef principal que dans son chef subsidiaire.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions des parties à l'audience, reçoit l'appel en la forme, déclare l'offre de preuve par expertise médicale irrecevable, déclare l'appel néanmoins non fondé, partant confirme le jugement du Conseil arbitral du 28 octobre 1994.

19

## CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES

3 mai 1995

*- Il n'appartient pas à l'expert de statuer en dehors du cadre des compétences techniques pour lesquelles il a été nommé. Appelé à se prononcer sur les capacités physiques d'un assuré l'expert médical n'a pas à apprécier si une reconversion professionnelle s'impose.*

*- En l'espèce l'expert est formel à dire que le requérant dispose de capacités physiques suffisantes pour s'adonner à une occupation professionnelle. Si la recherche d'une telle occupation peut se révéler difficile, ceci ne veut pas dire qu'elle est impossible.*

**R. c/EVI**

N° du reg.: I 145/94

N° 78/95

**Arrêt**

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur des assurances sociales le 28 juillet 1994, R. a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral des assurances sociales le 13 juillet 1994 dans la cause pendante entre lui et l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

Par ordonnance présidentielle du 7 septembre 1994 le docteur Jean Nosbaum, médecin-spécialiste en chirurgie, demeurant à Luxembourg, fut nommé expert avec la mission y spécifiée. Le rapport d'expertise déposé le 9 décembre 1994 fut dûment communiqué aux parties. Celles-ci furent convoquées pour l'audience publique du 5 avril 1995, à laquelle le rapporteur désigné, madame Marianne Harles, fit l'exposé de l'affaire.

Maître Guy Thomas, pour l'appelant, conclut au maintien de la pension d'invalidité au-delà du 30 novembre 1993.

Monsieur René Schimberg, pour l'intimé, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 13 juillet 1994.

Après prise en délibéré de l'affaire le Conseil supérieur rendit à l'audience publique de ce jour, à laquelle le prononcé avait été fixé, l'arrêt qui suit:

Par requête déposée en date du 28 juillet 1994 au secrétariat du Conseil supérieur des assurances sociales, R. a interjeté appel contre un jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 13 juillet 1994, qui l'a débouté de son recours exercé contre une décision de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité qui lui a retiré le droit à une pension d'invalidité au motif que le requérant ne serait plus à considérer comme invalide au sens de l'article 187 du code des assurances sociales.

L'appel, interjeté dans les forme et délai de la loi, est à déclarer recevable.

Pour rejeter le recours exercé par R., le Conseil arbitral s'est basé sur les constatations faites par le médecin-inspecteur du Contrôle médical desquelles il résulterait que si l'intéressé resterait atteint de facteurs légèrement réducteurs de la capacité ouvrière, ceux-ci ne constitueraient néanmoins pas dans leur ensemble un état d'invalidité au sens de la loi. Les premiers juges en ont conclu qu'il n'y avait pas lieu à instituer une mesure d'instruction complémentaire.

L'appel interjeté par R. tend principalement à se voir maintenir au bénéfice de la pension qui lui a été retirée, et subsidiairement, à l'institution d'une mesure d'expertise.

Suite à l'appel interjeté par R., le Président du Conseil supérieur des assurances sociales a ordonné une expertise médicale.

L'expert a déposé son rapport en date du 9 décembre 1994 et vient à la conclusion qu'à la date du 1er décembre 1993, l'appelant n'était plus capable d'exercer le métier de menuisier qu'il avait exercé en dernier lieu. L'expert ajoute néanmoins que la capacité de travail restante de l'appelant serait telle qu'elle ne devrait pas l'empêcher d'exercer une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes, «et un reclassement professionnel s'impose donc».

L'appelant tire des conclusions de l'expert que l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité devrait continuer à lui verser une pension d'invalidité jusqu'à ce qu'il ait subi une reconversion professionnelle complète et soit partant à même de retrouver un nouvel emploi.

L'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité conclut à la confirmation du jugement de première instance.

Il résulte des éléments du dossier que l'appelant a bénéficié d'une pension d'invalidité pour la période allant du 23 novembre 1991 au 30 novembre 1993. Dans la suite ladite pension lui a été retirée au motif que le requérant ne serait plus à considérer comme invalide au sens de l'article 187 du code des assurances sociales. Il est encore constant en cause que pendant la période pendant laquelle l'appelant s'est vu octroyer la pension d'invalidité en cause, il avait été soumis à certaines mesures de réhabilitation et de reconversion. Le déroulement de ces mesures avait donné lieu à certains incidents, dont il est néanmoins irrelevante de déterminer à qui en incombait la responsabilité dans la mesure où la décision de retrait de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité actuellement litigieuse est uniquement basée sur la considération que l'appelant n'est plus à considérer comme invalide au sens de la loi.

Au vu des constatations de l'expert médical, il y a lieu de décider si tel est effectivement le cas.

L'expert conclut que la capacité de travail restante de l'appelant serait telle qu'elle ne devrait pas l'empêcher d'exercer une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes et qu'un reclassement professionnel s'imposerait donc.

Il y a lieu de tirer de ce rapport médical que le requérant dispose encore des capacités physiques permettant de s'adonner à une occupation professionnelle autre que celle de menuisier qu'il a exercée en dernier lieu. Si l'expert médical retient encore qu'une reconversion professionnelle s'impose, il y a d'abord lieu de remarquer que cette appréciation dépasse le cadre des compétences techniques pour lesquelles l'expert a été nommé.

Concernant le fond de cette question, il y a lieu de constater que l'expert est formel à dire que le requérant dispose de capacités physiques suffisantes pour s'adonner à une occupation professionnelle. Cette conclusion s'impose au vu des constatations médicales faites par l'expert, constatations qui établissent que le requérant, bien que présentant des séquelles importantes, n'est pas incapable d'exercer une activité professionnelle adaptée à son état. Si la recherche d'une telle occupation peut se relever difficile, ceci ne veut pas dire qu'elle est impossible.

Il y a partant lieu de dire que le requérant n'est pas à considérer comme invalide au sens de l'article 187 du code des assurances sociales.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions contradictoires des parties à l'audience, reçoit l'appel en la forme, le dit non fondé, partant confirme le jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 13 juillet 1994.

20

## CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES

4 octobre 1995

*L'office social d'une commune doit être considéré comme autorité compétente pour recevoir un appel étant donné que le règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 ne fait pas de distinction selon l'émanation de l'autorité luxembourgeoise-étatique ou communale - ni selon ses attributions ou ses compétences.*

**A. c/E.V.I.**

N° du reg: I 114/94

N°: 180/95

### Arrêt

Par requête déposée le 19 avril 1994 auprès de l'Office social de la Ville d'Esch-sur-Alzette et transmise au Conseil supérieur des assurances sociales en date du 10 juin 1994, A. avait relevé appel d'un jugement rendu entre lui-même et l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, par le Conseil arbitral des assurances sociales le 4 mars 1994.

Par arrêt du 30 novembre 1994 le Conseil supérieur des assurances sociales déclara l'appel irrecevable, motif pris de ce que la commune d'Esch-sur-Alzette ne serait pas habilitée à recevoir pareil recours.

Cette décision fut cassée par arrêt de la Cour de Cassation du 6 juillet 1995 pour composition irrégulière de la juridiction d'appel et l'arrêt du 30 novembre 1994 de même que les actes qui s'en étaient suivis furent déclaré nuls et de nul effet et les parties furent remises au même état où elles s'étaient trouvées avant l'arrêt cassé.

En exécution de la décision de la juridiction suprême, il appartient, en conséquence, au Conseil supérieur autrement composé de réexaminer le litige à partir de l'appel de A..

#### **A) La recevabilité du recours**

Aux termes des articles 1<sup>er</sup> et 21 du règlement grand-ducal du 24 décembre 1993, l'appel doit être interjeté sous peine de forclusion dans les quarante jours de la

notification de la décision du Conseil arbitral par simple requête sur papier libre à déposer au siège du Conseil supérieur des assurances sociales. Par exception à ce principe, le délai est également considéré comme observé lorsque les recours sont introduits en temps utile auprès d'une autre luxembourgeoise ou auprès d'une autre institution de sécurité sociale.

En l'occurrence, A. a déposé son recours, par l'intermédiaire de son représentant syndical, en date du 19 avril 1994 à l'Office Social de la Ville d'Esch-sur-Alzette.

L'intimé soulève l'irrecevabilité du recours, la notion d'autorité devant, selon lui, être définie restrictivement dans le contexte du règlement concerné en un organe du pouvoir exécutif, législatif ou judiciaire ou encore en un établissement public assurant d'une façon générale le salaire, les conditions de travail, la santé ainsi que la retraite des travailleurs, ces organes disposant de la structure requise et du personnel spécialement formé pour recevoir des actes à caractère judiciaire. Une collectivité, telle une commune autonome qui n'a compétence que pour gérer des intérêts exclusivement locaux, ne rentrerait toutefois pas dans la catégorie des autorités visées par le législateur pour recevoir les recours exercés contre les décisions des juridictions sociales.

Selon l'intimé encore l'administration communale saisie aurait, en application du règlement grand-ducal du 8 juin 1979 relatif à la procédure à suivre par les administrations relevant de l'Etat et des communes, dû examiner d'office sa compétence. A cette argumentation il convient de répondre que la Ville d'Esch-sur-Alzette n'avait pas été saisie d'une demande de décision, mais que le recours destiné au Conseil supérieur des assurances sociales avait seulement été déposé en application des articles 1er et 21 du règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 précité dans un des bureaux de l'administration communale de sorte que le règlement prédit ne s'applique pas en l'occurrence. D'ailleurs, l'administration communale a transmis la procédure à l'autorité compétente se conformant ainsi au règlement invoqué, même si ce transfert est intervenu avec un retard notable, retard qui en l'espèce ne saurait être imputé à l'appelant.

Le règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 ne précise pas ce qu'il faut entendre par le terme «une autre autorité luxembourgeoise». Le libellé même du texte démontre néanmoins qu'il est animé par le souci de garantir les droits de la défense en facilitant dans la plus large mesure possible l'accès à la justice et l'exercice des voies de recours. Ainsi, le requérant peut se présenter soi-même devant les juridictions sociales ou se faire représenter par un représentant syndical, les recours se font par simple requête, l'appel d'une décision du Conseil arbitral ne se fait pas uniquement devant le Conseil supérieur mais encore devant «une autre autorité luxembourgeoise». Le règlement grand-ducal précité ne faisant pas de distinction selon l'émanation de cette autorité -étatique ou communale - ni selon ses attributions ou ses compétences, l'office social d'une commune doit être considéré comme autorité compétente pour recevoir un appel contre une décision du conseil arbitral des assurances sociales.

La décision du Conseil arbitral ayant été remise à la poste pour notification aux parties intéressées le 10 mars 1994, le recours du 19 avril 1994 est intervenu dans le délai impartit et est dès lors recevable.

## B) Le fond du litige

A. s'était vu refuser par décision de la sous-commission des pensions du 29 novembre 1993 l'octroi d'une pension d'invalidité au motif qu'il ne serait pas à considérer comme invalide au sens de l'article 187 du code des assurances sociales.

Son recours devant le Conseil arbitral fut déclaré non fondé sur base de l'avis du médecin-inspecteur du contrôle médical de la sécurité sociale et en l'absence d'éléments nouveaux par rapport aux décisions judiciaires antérieurement prises en cause et par rapport à une expertise contradictoire établie par le docteur Jean NOSBAUM les 22 février 1991 et 29 janvier 1992.

Dans ces rapports, l'expert avait évalué à l'époque l'IPP de l'appelant à 35%. S'il avait relevé une incompatibilité entre l'exercice de la profession à laquelle A. s'était adonné chez GOOD-YEAR et son invalidité, il avait dans son rapport complémentaire formellement retenu que sa capacité de travail restante lui permettait d'exercer une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes.

A sa demande nouvelle en octroi d'une pension d'invalidité déposée le 11 mai 1993, le requérant avait joint un certificat médical établi par le docteur Rischette lui attestant une incapacité de travail de 66 2/3 % et excluant la reprise du travail antérieur. Le médecin-inspecteur du contrôle médical de la sécurité sociale ne constata aucune invalidité professionnelle et releva l'absence de fait nouveau.

Sur base de ces constatations médicales, le Conseil supérieur confirme la décision des premiers juges et cela sans instituer une expertise médicale nouvelle, l'appelant n'étant pas en mesure de fournir de faits médicaux nouveaux justifiant une mesure d'instruction et le certificat du médecin traitant reprenant, sans exclure la possibilité d'une autre occupation professionnelle correspondant aux forces et aptitudes de l'appelant, les doléances et invalidités déjà retenues dans le rapport d'expertise antérieur.

21

## CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES

4 octobre 1995

*Le législateur a entendu accorder la pension d'invalidité au travailleur qui ne peut plus exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu, ni une occupation correspondant à ses possibilités physiques.*

*Le Conseil supérieur a ainsi rejeté la thèse de l'appelant soulevant que pour être invalide, l'affilié devrait soit être empêché d'exercer sa dernière profession, soit une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes, étant entendu qu'il serait nécessaire, mais suffisant qu'une seule des deux conditions soit remplie. (Remarque: Le pourvoi en cassation à l'encontre du présent arrêt a été rejeté par la Cour le 28 novembre 1996))*

**T. c/EVI**

N° du reg.: 1 41/95

N° 182/95

**Arrêt**

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur des assurances sociales le 4 avril 1995, T. a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral des assurances sociales le 16 mars 1995 dans la cause pendante entre lui et l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 20 septembre 1995, à laquelle le rapporteur désigné, monsieur Fernand Bosseler, fit l'exposé de l'affaire.

Maître Edmond Lorang, pour l'appelant, maintint les conclusions de la requête d'appel du 4 avril 1995 et conclut au maintien de la pension d'invalidité au-delà du 1er septembre 1994.

Monsieur René Schimberg, pour l'intimé, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 16 mars 1995.

Après prise en délibéré de l'affaire, le Conseil supérieur rendit à l'audience publique de ce jour, à laquelle le prononcé avait été fixé, l'arrêt qui suit:

La sous-commission des pensions de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, dans sa réunion du 19 septembre 1994, avait retiré à son affilié T. l'allocation de la pension d'invalidité au motif que ce dernier ne remplirait plus les conditions fixées à l'article 187 du code des assurances sociales.

Le Conseil arbitral des assurances sociales a, par jugement du 16 mars 1995, en se basant sur un rapport établi par l'expert commis, le docteur Jean Nosbaum, déclaré non fondé le recours introduit par T..

Pour statuer ainsi le Conseil arbitral a estimé, tout comme la sous-commission des pensions, que les conditions de l'article 187 du CAS ne seraient plus remplies dans le chef de l'affilié requérant, qui ne pourrait plus exercer sa profession d'ouvrier de production, mais serait capable d'exercer une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes.

Suivant requête déposée le 4 avril 1995, T. a régulièrement entrepris le jugement du 16 mars 1995.

A l'appui de son appel, T., reprenant les développements de première instance, fait valoir que l'article 187 du CAS, qui se lit comme suit: «Est considéré comme atteint d'invalidité l'assuré qui, par suite de maladie prolongée, d'infirmité ou d'usure a subi une perte de la capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes», et dont le libellé clair et précis ne pourrait faire l'objet d'une interprétation, aurait prévu deux situations absolument distinctes de nature à constituer dans le chef d'un affilié une invalidité légale.

Pour être invalide, l'affilié devrait être soit empêché d'exercer la profession qu'il a exercé en dernier lieu, soit une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes, étant entendu qu'il serait nécessaire, mais suffisant qu'une seule des deux conditions soit remplie.

T. étant, suivant expertise Nosbaum, dont les conclusions sont acceptées, incapable d'exercer sa profession d'ouvrier de production, serait à déclarer invalide, sans qu'il faille analyser par ailleurs s'il serait capable d'exercer une autre activité.

T. conclut à une réformation du jugement, par voie de conséquence.

En termes de plaidoiries, son mandataire ne reprend plus les conclusions subsidiaires de la requête d'appel, visant à voir ordonner une expertise médicale.

La partie intimée soutient que l'article 187 serait à interpréter en ce sens que serait à considérer comme invalide le travailleur incapable d'exercer son ancienne profession, ainsi que toute autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes.

Le docteur Nosbaum ayant fixé le taux d'invalidité de T. à 10 % et ayant précisé que dans ces circonstances l'affilié resterait capable d'exercer une autre occupation, l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité conclut à la confirmation du jugement des premiers juges.

Selon la définition du terme «ou», avancée par la partie T. (Grand Larousse Universel), cette «conjonction disjonctive, unit les termes, membres de phrases ou propositions ayant même rôle ou même fonction, mais sépare les idées». Il suit un certain nombre d'hypothèses dont l'une est l'«alternative».

L'on rencontre, dans l'utilisation de la conjonction «ou», même son assimilation au terme «et» (Dictionnaire des difficultés de la langue française. Larousse Thématique p. 291 - terme «ou» - exemple cité: «Un choc physique ou une émotion peuvent lui être fatals»)

Il résulte de ce qui précède que la conjonction «ou», utilisée en pratique dans un sens non uniforme, permet de donner au texte de l'article 187 CAS différentes lectures, comme le suggèrent d'ailleurs les parties litigantes.

Le texte invoqué n'est dès lors pas clair et précis et il échet de l'interpréter sur base des travaux parlementaires, en vue de lui donner le sens voulu par le législateur.

L'exposé des motifs (doc. parl. 3093 p. 50 sub. art. 187) précise ce qui suit: «L'article 187 définit la notion d'invalidité tout en faisant une distinction entre les causes et l'effet. Les causes de l'invalidité sont la maladie prolongée, l'infirmité qui est due soit à un état pathologique, soit à un accident et l'usure précoce. L'effet est que l'intéressé ne puisse plus exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une occupation correspondant à ses possibilités physiques et intellectuelles. Il est à noter que le projet de loi s'abstient d'introduire un double degré d'invalidité, à savoir l'invalidité générale et l'invalidité professionnelle. La définition actuelle ne retient plus la réduction de la capacité de gain comme critère purement économique tel qu'il est actuellement retenu dans le régime ouvrier; en se référant à la profession exercée en dernier lieu, elle se rapproche de la notion d'invalidité professionnelle, tout en assimilant d'autres activités.»



Le législateur a dès lors entendu accorder la pension invalidité au travailleur qui ne peut plus exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu, ni une occupation correspondant à ses possibilités physiques.

Pour statuer comme ils l'ont fait les premiers juges ont adopté l'interprétation conforme au sens que le législateur a entendu conférer au texte de loi et ont fait une juste application des données de la cause, notamment de l'expertise judiciaire dressée.

L'appel de T. est à déclarer non fondé et le jugement entrepris est à confirmer dans toute sa forme et teneur.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions contradictoires des parties à l'audience, reçoit l'appel en la forme, le déclare cependant non fondé et en déboute la partie T., confirme le jugement entrepris.

22

## CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES

26 mars 1996

*Le dépôt d'une photocopie non signée d'une requête ne constitue pas l'acte de procédure prévu par l'article 1er du règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 déterminant la procédure à suivre devant les juridictions sociales et se trouve pour cela dénué de tout effet.*

**H. c/EVI**

Reg. N° I 100/95

**Arrêt**

Par requête déposée au siège du Conseil arbitral des assurances sociales le 28 novembre 1995, la requérante forma recours contre une décision de la sous-commission des pensions de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité du 20 novembre 1995.

Par lettres recommandées à la poste en date du 23 février 1996 les parties furent convoquées pour l'audience du 6 mars 1996, à laquelle la requérante comparut en personne. La partie défenderesse comparut par son mandataire Monsieur René Schimberg, préqualifié.

Le président du siège ouvrit les débats par un exposé de l'affaire. Ensuite, les parties présentèrent leurs observations. La requérante maintint ses conclusions introductives d'instance. La partie défenderesse conclut à l'irrecevabilité du recours.

Après prise en délibéré de l'affaire, le Conseil arbitral rendit à l'audience publique de ce jour, à laquelle le prononcé avait été fixé, le jugement qui suit:

Vu la décision de la sous-commission des pensions du 20 novembre 1995 ayant, par confirmation de la décision présidentielle du 28 septembre 1995, attribué à l'assurée H. une pension d'invalidité à partir du 13 septembre 1995;

Attendu que le recours contre la décision de la sous-commission des pensions consiste en une photocopie d'une requête de l'intéressée déposée au Conseil arbitral dans le délai de quarante jours à dater de la notification de la décision, laquelle requête est bien suivie de la signature de l'assurée, mais l'exemplaire déposé au Conseil arbitral n'a pas été signé par elle en original;

Attendu qu'il est légalement prévu qu'un recours, pour être considéré comme valable, doit être formé par requête introductive d'instance signée par la demanderesse ou par un mandataire ayant qualité de présenter valablement le recours conformément aux exigences prévues, laquelle requête doit être déposée dans le délai prescrit et énoncer entre autres l'objet de la demande et l'exposé des motifs;

Attendu que la signature de l'auteur du recours, est obligatoire étant donné qu'elle garantit l'authenticité du recours en ce qu'elle permet de contrôler si l'acte déposé dans le délai émane bien de la requérante qui, par sa signature, se trouve engagée et qui oblige par là le juge à statuer sur la demande dont il se trouve saisi;

Attendu que le dépôt d'une photocopie non signée d'une requête ne constitue dès lors pas l'acte de procédure prévu par l'article 1er du règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 déterminant la procédure à suivre devant les juridictions sociales et se trouve pour cela dénué de tout effet;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le recours irrecevable.

23

**COUR DE JUSTICE DES CE****C-325/93 6 avril 1995**

1. Par «*prestation autonome*», il faut entendre une prestation calculée conformément à l'article 46, paragraphe 1, du règlement N° 1408/71, c'est-à-dire dont le montant correspond à la durée totale des périodes d'assurance ou de résidence à prendre en compte en vertu de la législation de l'Etat membre de l'institution compétente, sans recourir à la comptabilisation des périodes accomplies sous les législations des autres Etats membres auxquelles l'intéressé a été soumis. Tel n'est pas le cas d'une prestation d'invalidité calculée par application du système de totalisation des périodes d'assurances et de proratisation des prestations.

2. Des prestations de sécurité sociale doivent être considérées comme étant de même nature, au sens de la dernière phrase de l'article 12, paragraphe 2, du règlement N° 1408/71, lorsque leur objet et leur finalité, ainsi que leur base de calcul et leurs conditions d'octroi, sont identiques. Cette exigence n'est pas satisfaite lorsqu'un même travailleur migrant perçoit, dans un Etat membre, des prestations destinées à compenser une perte de revenu subie en raison d'une incapacité de travail résultant de la survenance d'une maladie et, dans un autre Etat membre, une prestation d'invalidité calculée par totalisation des périodes d'assurance et proratisation des prestations et augmentée d'un complément de pension visant à lui garantir le montant de la pension nationale minimale. Il s'ensuit que l'article 12, paragraphe 2, du règlement précité ne s'oppose pas à l'application d'une disposition anticumul à l'égard de telles prestations.

3. La qualification, au regard des règles anticumul d'un Etat membre, d'une prestation de sécurité sociale versée dans un autre Etat membre doit s'opérer conformément à la législation nationale applicable, compte tenu des règles relatives aux conflits de lois, les dispositions communautaires n'étant pas pertinentes.

**Union nationale des mutualités socialistes c/Aldo Del Grosso**

Demande de décision préjudicielle / Cumul des prestations sociales

**Arrêt**

1) Ne constitue pas une prestation autonome au sens de l'article 46, paragraphe 1, du règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, une prestation d'invalidité, telle la «pension d'invalidité» italienne, dès lors qu'elle est calculée par application du système de totalisation des périodes d'assurance et de proratisation des prestations.

2) L'article 12, paragraphe 2, du règlement N° 1408/71, précité, ne s'oppose pas à l'application d'une disposition anticumul nationale lorsqu'un même travailleur migrant perçoit, dans un Etat membre, des prestations destinées à compenser une

perte de revenu subie en raison d'une incapacité de travail résultant de la survenance d'une maladie et, dans un autre Etat membre, une prestation d'invalidité calculée par totalisation des périodes d'assurance et proratisation des prestations et augmentée d'un complément de pension visant à lui garantir le montant de la pension nationale minimale.

3. Dans l'application des règles anticumul nationales, il appartient à la juridiction de renvoi de qualifier les prestations visées conformément à la législation nationale applicable, compte tenu des règles relatives au conflit de lois, les dispositions communautaires n'étant pas pertinentes.

24

### COUR DE JUSTICE DES CE

C-451/93 8 juin 1995

*L'article 19, paragraphe 2, du règlement N° 1408/71 doit être interprété en ce sens que lorsqu'un travailleur réside, avec les membres de sa famille, sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat membre d'emploi, sous la législation duquel il est affilié en vertu du règlement, les conditions d'ouverture du droit aux prestations de maladie en nature servies par l'Etat de résidence sont, s'agissant des membres de la famille du travailleur, et pour autant que ceux-ci n'aient pas droit à ces prestations en vertu de la législation de l'Etat de leur résidence, régies, tout comme pour le travailleur lui-même, par la législation de l'Etat d'emploi*

#### **Claudine DELAVANT c/Allgemeine Ortskrankenkasse für des Saarland**

Demande de décision préjudicielle / Travailleur résident dans un Etat membre autre que l'Etat compétent / Prestations en nature aux membres de sa famille

#### **Arrêt**

*LA COUR (sixième chambre),*

statuant sur la question à elle soumise par le Landessozialgericht für das Saarland, par ordonnance du 15 octobre 1993, dit pour droit:

L'article 19, paragraphe 2, du règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dans sa version codifiée par le règlement (CEE) N° 2001/83 du Conseil, du 2 juin 1983, doit être interprété en ce sens que, lorsqu'un travailleur réside, avec les membres de sa famille, sur le territoire d'un Etat membre autre que, l'Etat membre d'emploi, sous la législation duquel il est affilié en vertu du règlement, les conditions d'ouverture du droit aux prestations de maladie en nature, en faveur des membres de la famille dudit travailleur, sont également régies par la législation de l'Etat d'emploi, pour autant que ceux-ci n'aient pas droit à ces prestations en vertu de la législation de l'Etat de leur résidence.

25

**COUR DE JUSTICE DES CE****C-391/93 13 juillet 1995**

1. L'article 25, paragraphe 4, du règlement N° 1408/71 doit être interprété en ce sens que l'institution compétente est tenue de statuer sur une demande de prolongation de la durée de prise en charge des prestations de maladie dont bénéficie un chômeur ayant fait usage de la faculté de se rendre dans un Etat membre autre que l'Etat compétent pour y rechercher un emploi, alors même que cette demande n'a pas été explicitement formulée par l'intéressé, mais peut se déduire d'une demande d'octroi de prestations de maladie en espèces, introduite, peu avant la fin de la période visée à l'article 25, paragraphe 1, du même règlement, auprès de l'institution d'assurance maladie du lieu où le chômeur s'est rendu.

En effet, d'une part, ni l'article 25, paragraphe 4, du règlement N° 1408/71, ni l'article 26, paragraphe 6, du règlement N° 574/72 n'imposent l'introduction d'une demande formelle de la part d'un chômeur en vue de la prolongation de la durée de prise en charge des prestations de maladie et, d'autre part, parmi les cas de maladie susceptibles de justifier la prolongation de cette durée, certains peuvent être d'une nature telle qu'ils empêchent l'introduction d'une demande formelle.

2. La notion de force majeure à laquelle recourt l'article 25, paragraphe 4, du règlement N° 1408/71 pour circonscrire les cas dans lesquels le bénéfice des prestations de maladie peut être maintenu, au-delà de la durée prévue par le paragraphe 1 du même article, en faveur d'un chômeur qui s'est rendu dans un Etat membre autre que l'Etat compétent pour y rechercher un emploi doit, compte tenu du respect dû à l'état de santé du chômeur, être entendue comme désignant des circonstances étrangères à l'intéressé, anormales et imprévisibles, dont les conséquences ne pourraient être évitées qu'au prix de sacrifices excessifs. Pour vérifier l'existence d'un cas de force majeure, l'institution compétente doit donc procéder à une appréciation des circonstances de l'espèce afin de déterminer s'il peut raisonnablement être exigé du chômeur qu'il retourne dans l'Etat compétent, eu égard non seulement aux risques de dégradation de son état de santé ou de diminution de ses chances de guérison que comporterait le voyage de retour, mais également à la pénibilité de l'épreuve qu'il serait ainsi contraint d'endurer, étant entendu, d'une part, que la notion de force majeure ne peut être limitée à celle d'impossibilité absolue de retourner dans l'Etat compétent, et, d'autre part, que l'aptitude physique à voyager ne peut, comme telle, empêcher la constatation de l'existence d'un tel cas de force majeure.

**Umberto PERROTTA c/Allgemeine Ortskrankenkasse München**

Demande de décision préjudicielle / Sécurité sociale / Chômeur autorisé à séjourner dans un Etat membre autre que l'Etat compétent / Octroi des prestations de maladie

**Arrêt**

*LA COUR (première chambre),*

statuant sur les questions à elle soumises par le Bundessozialgericht, par ordonnance du 15 juillet 1993, dit pour droit:

1) L'article 25, paragraphe 4, du règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dans sa version modifiée et mise par le règlement (CEE) N° 2001/83 du Conseil, du 2 juin 1983, doit être interprété en ce sens que l'institution compétente est tenue de statuer sur une demande de prolongation de la durée de prise en charge des prestations de maladie, alors même que cette demande n'a pas été explicitement formulée par le chômeur, mais peut se déduire d'une demande d'octroi de prestations de maladie en espèces, introduite, peu avant l'expiration du délai visé à l'article 25, paragraphe 1, du même règlement, auprès de l'institution d'assurance maladie du lieu où le chômeur s'est rendu.

2) Pour vérifier l'existence d'un cas de force majeure, au sens de l'article 25, paragraphe 4, du règlement N° 1408/71, l'institution compétente doit procéder à une appréciation des circonstances de l'espèce afin de déterminer s'il peut raisonnablement être exigé du chômeur qu'il retourne dans l'Etat compétent, eu égard non seulement aux risques de dégradation de son état de santé ou de diminution de ses chances de guérison que comporterait le voyage de retour, mais également à la pénibilité de l'épreuve qu'il serait ainsi contraint d'endurer, étant entendu, d'une part, que la notion de force majeure ne peut être limitée à celle d'impossibilité absolue de retourner dans l'Etat compétent, et, d'autre part, que l'aptitude physique à voyager ne peut, comme telle, empêcher la constatation de l'existence d'un tel cas de force majeure.

26

**COUR DE JUSTICE DES CE**

**C-475/93 9 novembre 1995**

*Dans l'arrêt Rönfeldt (Arrêt Rönfeldt / document N° 279 du 7 février 1991; C 227/89, Rec. I p. 323) la Cour avait dit pour droit que les articles 48 et 51 du traité s'opposent à la perte des avantages de sécurité sociale qui découlerait, pour les travailleurs concernés, de l'inapplicabilité, par suite de l'entrée en vigueur du règlement N° 1408/71, des conventions en vigueur entre deux ou plusieurs Etats membres et intégrées à leur droit national.*

*Or, comme le soutiennent les gouvernements et les institutions ayant présenté des observations, ce principe ne saurait s'appliquer dans des circonstances de fait et de droit telles que celles de l'affaire au principal.*

*En effet, un travailleur tel que M. Thévenon, qui n'a exercé son droit à la libre circulation qu'après l'entrée en vigueur du règlement N° 1408/71, soit à un moment où la convention franco-allemande avait déjà été remplacée par le règlement dans le domaine de son champ d'application personnel et matériel, ne peut prétendre avoir subi une perte des avantages de sécurité sociale qui auraient résulté pour lui de la convention franco-allemande.*

*Dès lors, les circonstances spécifiques qui, dans l'affaire Rönfeldt, ont conduit la Cour à admettre l'exception à la règle prévue à l'article 6 du règlement N° 1408/71 font défaut dans un cas tel que celui de l'affaire au principal.*

### **Thévenon et Stadt Speyer-Sozialamt c/ Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz**

Substitution du règlement 1408/71 aux conventions de sécurité sociale intervenues entre Etats membres

#### **Arrêt**

1. Par ordonnance du 30 novembre 1993, parvenue à la Cour le 20 décembre suivant, le Sozialgericht Speyer a posé, en vertu de l'article 177 du traité CE, une question préjudicielle portant sur l'interprétation de l'article 6 du règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement (CEE) N° 2001/83 du Conseil, du 2 juin 1983 (JO L 230, p. 6, ci-après le «règlement N° 1408/71»), et des articles 48, paragraphe 2, et 51 du traité CE.
2. Cette question a été soulevée dans le cadre d'un litige opposant M. Thévenon et le Stadt Speyer -Sozialamt (bureau de l'assistance sociale de la ville de Spire) à la Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz (office régional d'assurance de Rhénanie-Palatinat, ci-après la «Landesversicherungsanstalt») au sujet du calcul de la pension d'invalidité de M. Thévenon.
3. M. Thévenon, ressortissant français né en 1950, a été employé et assujéti à l'assurance sociale d'abord en France, de 1964 à 1977, et ensuite en Allemagne.
4. En 1992, M. Thévenon a introduit auprès de la Landesversicherungsanstalt une demande afin d'obtenir une pension d'invalidité. Celle-ci lui a été octroyée, à titre provisoire en ce qui concerne le montant des versements, dans la mesure où l'importance des périodes d'assurance accomplies en France n'était pas encore connue.
5. En sa qualité d'institution d'aide sociale, le Stadt Speyer -Sozialamt a introduit une demande de révision de cette décision. Il a fait valoir que les périodes

accomplies par M. Thévenon en France devaient être prises en compte dans le calcul de sa pension allemande, conformément aux dispositions de la convention générale sur la sécurité sociale conclue entre la République fédérale d'Allemagne et la République française le 10 juillet 1950 (ci-après la «convention franco-allemande»), celle-ci n'ayant pas été dénoncée.

6. La Landerversicherungsanstalt a rejeté cette demande au motif que la convention franco-allemande avait été remplacée par l'article 6 du règlement N° 1408/71, qui dispose que, dans le cadre du champ d'application personnel et matériel du règlement, celui-ci se substitue à toute convention de sécurité sociale liant exclusivement deux ou plusieurs Etats membres, en dehors des conventions faisant l'objet d'une réserve expresse.

7. La Landesversicherungsanstalt a, par conséquent, calculé la pension de M. Thévenon conformément aux dispositions du règlement N° 1408/71, en prenant en compte les périodes accomplies en France uniquement pour l'accomplissement de la période d'attente, et non pas pour le calcul du montant de la pension.

8. M. Thévenon et le Stadt Speyer - Sozialamt se sont pourvus contre cette décision devant le Sozialgericht Speyer en faisant valoir que la pension aurait dû être calculée conformément aux dispositions de la convention franco-allemande, celle-ci étant plus favorable au bénéficiaire. A cet égard, ils renvoient à l'arrêt de la Cour du 7 février 1991, Rönfeldt (C-227/89, Rec.1991 p. I-323), selon lequel les articles 48 et 51 du traité s'opposent à la perte des avantages de sécurité sociale qui découlerait, pour les travailleurs concernés, de l'inapplicabilité, par suite de l'entrée en vigueur du règlement N° 1408/71, des conventions en vigueur entre deux ou plusieurs Etats membres et intégrées à leur droit national.

9. Il est conciant entre les parties au principal que, si la pension d'invalidité de M. Thévenon était calculée selon les dispositions de la convention franco-allemande, son montant serait plus élevé que celui octroyé conformément au règlement N° 1408/71.

10. Dans son ordonnance de renvoi, le Sozialgericht constate que, aux termes de l'article 6 et compte tenu de son champ d'application personnel et matériel, le règlement N° 1408/71 est applicable à M. Thévenon. Néanmoins, la juridiction de renvoi considère que l'arrêt Rönfeldt, précité, pourrait faire obstacle à l'application du calcul proratisé prévue à l'article 46, paragraphe 2, du règlement N° 1408/71, le libellé de cet arrêt ne permettant pas de déterminer si la portée doit être limitée aux cas où le droit potentiel à un avantage a pris naissance avant l'entrée en vigueur du règlement N° 1408/71.

11. Au vu de ces considérations, le Sozialgericht a décidé de surseoir à statuer et a posé à la Cour la question préjudicielle suivante: «L'application du règlement (CEE) N° 1408/71, lequel, dans le cadre de son champ d'application personnel et matériel, se substitue, conformément à son article 6, à toute convention liant exclusivement deux Etats membres - dans le présent cas: la convention franco-allemande de sécurité sociale du 10 juillet 1950 -, est-elle exclue en vertu de l'article 48, paragraphe 2, et de l'article 51 du traité CE, pour le calcul du montant



d'une pension (article 46, paragraphe 2, du règlement (CEE) N° 1408/71), même lorsqu'un assuré n'a accompli des périodes d'assurance, avant la date d'entrée en vigueur du règlement (CEE) N° 1408/71, du 14 juin 1971, que dans un Etats contractants et que l'application de la convention bilatérale de sécurité sociale non dénoncée s'avère plus favorable pour l'assuré?»

12. A titre liminaire, il y a lieu d'observer que, selon l'article 9 de la convention franco-allemande, les travailleurs salariés français ou allemands qui ont été successivement ou alternativement affiliés dans les deux pays à un ou plusieurs régimes d'assurance invalidité bénéficient de la prise en compte, dans le calcul du montant de la pension d'invalidité, des périodes d'assurance accomplies sous tous ces régimes.

13. L'article 6 du règlement N° 1408/71, qui, sur ce point, reprend la portée de l'article 5 du règlement N° 3 du Conseil concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants (JO 1958, 30, p. 561), dispose que le règlement N° 1408/71 se substitue, dans le cadre de son champ d'application personnel et matériel, et sous réserve des dispositions des articles 7, 8 et 46, paragraphe 4, à toute convention de sécurité sociale qui lie deux plusieurs Etats membres. La convention franco-allemande n'est pas au nombre de ces réserves expresses.

14. Le règlement N° 1408/71 ne prévoit pas que les périodes de cotisation accomplies dans un ou plusieurs autres Etats membres soient ajoutées, à des fins d'augmentation du montant de la pension, aux périodes de cotisation accomplies dans l'Etat membre dans lequel la pension est demandée. Selon ce règlement, ce n'est que pour l'acquisition, le maintien et le recouvrement du droit à pension que les périodes d'assurance accomplies dans divers Etats membres sont totalisées.

15. Il convient ensuite de rappeler que, dans l'arrêt du 7 juin 1973, Walder (82/72, Rec. p. 599, points 6 et 7), relatif à l'interprétation des articles 5 et 6 du règlement N° 3, précité, et 6 et 7 du règlement N° 1408/71, la Cour a souligné que ces dispositions laissent clairement apparaître que la substitution des règlements communautaires aux dispositions des conventions de sécurité sociale intervenues entre Etats membres a une portée impérative et n'a admis aucune exception en dehors des cas expressément mentionnés par les règlements, même dans l'hypothèse où ces conventions de sécurité sociale comporteraient, pour les personnes auxquelles ils s'appliquent, des avantages supérieurs à ceux qui résultent de ces règlements.

16. Les demandeurs au principal font cependant valoir que la pension de M. Thévenon doit être calculée conformément aux dispositions de la convention franco-allemande, étant donné que, dans l'arrêt Rönfeldt, précité, qui avait pour origine une situation comparable à celle de l'espèce, la Cour a jugé que, dans le cas des travailleurs migrants, les conventions bilatérales de sécurité sociale doivent continuer à s'appliquer, même après l'entrée en vigueur du règlement N° 1408/71, lorsque cette application est plus favorable pour un assuré.

17. Cette argumentation ne saurait être accueillie.

18. Il y a d'abord lieu de rappeler succinctement les circonstances de fait et de droit de l'affaire Rönfeldt, portant sur l'application des dispositions d'une convention de sécurité sociale conclue entre le royaume de Danemark et la République fédérale d'Allemagne, dispositions qui étaient, pour l'essentiel, analogues à celles en cause dans la présente affaire.

19. M. Rönfeldt, ressortissant allemand, avait d'abord travaillé en Allemagne de 1941 à 1957 et, ensuite, au Danemark jusqu'en 1971, périodes au cours desquelles il avait versé des cotisations respectivement aux régimes de sécurité allemand et danois. Depuis 1971, il travaillait en Allemagne et était assujéti, à ce titre, à l'assurance obligatoire allemande.

20. Etant sur le point d'atteindre l'âge de 63 ans, M. Rönfeldt avait fait des démarches afin d'être autorisé à prendre une retraite anticipée, conformément à la législation allemande. Cela ne lui avait toutefois pas été possible, les cotisations versées au Danemark ne pouvant, d'après la caisse fédérale d'assurance des employés, être prises en considération pour le calcul des droits à pension en Allemagne que lorsque le demandeur aurait atteint la limite d'âge générale et réglementaire prévue par le droit danois, soit 67 ans.

21. M. Rönfeldt s'était pourvu contre cette décision en faisant valoir que, indépendamment de l'âge de la retraite prévu par la législation danoise, les périodes de cotisation accomplies au Danemark devaient être prises en compte dans le calcul de la retraite allemande. A l'appui de cet argument, il avait invoqué la convention de sécurité sociale conclue entre la République fédérale d'Allemagne et le royaume de Danemark.

22. Or, au moment où M. Rönfeldt était retourné en Allemagne, le royaume de Danemark n'avait pas encore adhéré aux Communautés européennes et la convention entre les deux pays, n'ayant pas encore été remplacée par le règlement N° 1408/71, était toujours en vigueur.

23. Dans son arrêt, la Cour a d'abord constaté que, à compter du 1er avril 1973, la convention germano-danoise avait été remplacée par des règles du droit communautaire contenues dans le règlement N° 1408/71 (point 14) et qu'il importait dès lors d'examiner si et comment le droit communautaire prévoyait la prise en compte des périodes d'assurance accomplies au Danemark avant l'entrée en vigueur du règlement N° 1408/71 dans ce pays à la suite de son adhésion aux Communautés, en vue de l'octroi d'une pension de retraite dans un autre Etat membre (point 15).

24. C'est en répondant à cette question que la Cour a dit pour droit que les articles 48 et 51 du traité s'opposent à la perte des avantages de sécurité sociale qui découlerait, pour les travailleurs concernés, de l'inapplicabilité, par suite de l'entrée en vigueur du règlement N° 1408/71, des conventions en vigueur entre deux ou plusieurs Etats membres et intégrées à leur droit national.

25. Or, comme le soutiennent les gouvernements et les institutions ayant présenté des observations, ce principe ne saurait s'appliquer dans des circonstances de fait et de droit telles que celles de l'affaire au principal.

26. En effet, un travailleur tel que M. Thévenon, qui n'a exercé son droit à la libre circulation qu'après l'entrée en vigueur du règlement N° 1408/71, soit à un moment où la convention franco-allemande avait déjà été remplacée par le règlement dans le domaine de son champ d'application personnel et matériel, ne peut prétendre avoir subi une perte des avantages de sécurité sociale qui auraient résulté pour lui de la convention franco-allemande.

27. Dès lors, les circonstances spécifiques qui, dans l'affaire Rönfeldt, ont conduit la Cour à admettre l'exception à la règle prévue à l'article 6 du règlement N° 1408/71 font défaut dans un cas tel que celui de l'affaire au principal.

28. Il en résulte qu'il y a lieu de répondre que les articles 48, paragraphe 2, et 51 du traité doivent être interprétés en ce sens qu'ils ne s'opposent pas à ce que le règlement N° 1408/71 se substitue, conformément à son article 6, à toute convention liant exclusivement deux Etats membres, lorsqu'un assuré n'a, avant l'entrée en vigueur du règlement N° 1408/71, accompli des périodes d'assurance que dans un des Etats contractants, même lorsque l'application de la convention bilatérale de sécurité sociale aurait été plus favorable pour l'assuré.

#### **Sur les dépens**

29. Les frais exposés par les gouvernements allemand, danois, espagnol, français, néerlandais et du Royaume-Uni, ainsi que par le Conseil de l'Union européenne et la Commission des Communautés européennes, qui ont soumis des observations à la Cour, ne peuvent faire l'objet d'un remboursement. La procédure revêtant, à l'égard des parties au principal, le caractère d'un incident soulevé devant la juridiction nationale, il appartient à celle-ci de statuer sur les dépens.

Par ces motifs,

statuant sur la question à elle soumise par le Sozialgericht Speyer, par ordonnance du 30 novembre 1993, dit pour droit:

Les articles 48, paragraphe 2, et 51 du traité CE doivent être interprétés en ce sens qu'ils ne s'opposent pas à ce que le règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement (CEE) N° 2001/83 du Conseil, du 2 juin 1983, se substitue, conformément à son article 6, à toute convention liant exclusivement deux Etats membres, lorsqu'un assuré n'a, avant l'entrée en vigueur du règlement N° 1408/71, accompli des périodes d'assurance que dans des Etats contractants, même lorsque l'application de la convention bilatérale de sécurité sociale aurait été plus favorable pour l'assuré.

## PARAMETRES SOCIAUX (valables depuis le 1er février 1997)

NOMBRE INDICE	100,00	548,67
---------------	--------	--------

## 1) MINIMA ET MAXIMA COTISABLES

Salaire social minimum mensuel (SSM)		8 434,00	46 275
Minimum cotisable (AP, AAI, AM actifs, PF)			
18 ans et plus non qualifié	100%	8 434,00	46 275
17 ans	80%	6 747,20	37 020
16 ans	70%	5 903,80	32 392
15 ans	60%	5 060,40	27 765
18 ans et plus qualifié	120%	10 120,80	55 530
Minimum cotisable (AM pens.)	130%	10 964,20	60 157
Maximum cotisable (AP, AM, PF, AAI) 5*SSM		42 170,00	231 374
Seuil annuel pour exonération cotisations PF pour non-salariés		56 400,00	309 450

## 2) ASSURANCE MALADIE

Indernité funéraire		7 000	38 407
Participation séjour à l'hôpital	par jour	40	219
Prise en charge - cures	par jour		
- cure de convalescence		150	823
- cure thermale		260	1 427

Le montant annuel maximum de prise en charge intégrale des soins de médecine dentaire est de 1 334 fr.  
 (Le montant de 1 200 francs indiqué dans les statuts de l'UCM est adapté annuellement à la lettre-cié.  
 Le montant indiqué dans le tableau résulte de l'adaptation du 1.1.1997.)

## 3) ASSURANCE PENSION

		Montants		Montants	
		annuels indiqués dans les textes de loi - n.i. 100 <sup>1)</sup> - base 1984 <sup>2)</sup>	mensuels - n.i. 100 <sup>1)</sup> - base 1984 <sup>2)</sup>	après ajustement à l'évolution des salaires <sup>2)</sup>	et après indexation à l'évolution du coût de la vie <sup>1)</sup>
Facteur d'ajustement	1,203				
Montant de référence (MR)		80 250,0	6 687,50	8 045,06	44 141
Majorations forfaitaires	22% MR	17 655,0	1 471,25	1 769,91	9 711
Pension minimum personnelle	90% MR	72 225,0	6 018,75	7 240,56	39 727
Pension minimum de conjoint survivant <sup>3)</sup>	73% MR	58 582,5	4 881,88	5 872,90	32 223
Pension minimum d'orphelin <sup>3)</sup>	24,33%MR	19 527,5	1 627,29	1 957,63	10 741
Pension personnelle maximum	5/6*(5*MR)	334 375,0	27 864,58	33 521,09	183 920
Pension de vieillesse anticipée					
- seuil de revenu pour retrait pension	1/3 SSM	-	2 811,33	-	15 425
Pension d'invalidité					
- seuil de rev. pr applic. des règles anti-cumul	1,2 MR	96 300,0	8 025,00	9 654,08	52 969
- ou seuil pers. de la moy. des 5 sal. les plus élevés					
Pension de conjoint survivant					
- seuil de rev. pr applic. des règles anti-cumul	1,5 MR	120 375,0	10 031,25	12 067,59	66 211
-revenu professionnel immunisé	2/3 MR	53 500,0	4 458,33	5 363,38	29 427

## Remarques:

- 1) 1948 est l'année de base (nombre indice 100) pour le mécanisme de l'adaptation des salaires et des prestations sociales à l'évolution du coût de la vie. (n.i. au 1er février 1997: 548,67)
- 2) 1984 est l'année de référence pour le mécanisme de l'adaptation des pensions et des rentes à l'évolution des salaires et traitements. (facteur d'ajustement au 1er janvier 1997: 1,203)
- 3) réduction proportionnelle en cas de concours de plusieurs pensions minima de survie excédant 90% MR.

## PARAMETRES SOCIAUX (suite)

<b>NOMBRE INDICE</b>				100,00	548,67
----------------------	--	--	--	--------	--------

### 4) PRESTATIONS FAMILIALES

#### Allocations familiales

1er enfant	615	3 374	1 enfant	615	3 374
2e enfant	1 045	5 733	2 enfants	1 660	9 107
3e enfant	1 705	9 354	3 enfants	3 365	18 462
enfant supplémentaire	1 705	9 354	4 enfants	5 070	27 817
Majorations d'âge				12 ans et plus	
	6 - 11 ans			300	1 646
		100			548

#### Allocation spéciale supplémentaire

410 2 249

#### Allocation d'éducation

100% 3 000 16 460  
50% 1 500 8 230

#### Revenu professionnel pris en compte

3\* SSM 1 enfant 25 302 138 824  
4\* SSM 2 enfants 33 736 185 099  
5\* SSM >2 enfants 42 170 231 374

#### Allocation de rentrée scolaire

6 - 11 ans 12 ans et plus

1 enfant	700	3 840	1 000	5 486
groupe de 2 enfants	1 200	6 584	1 500	8 230
groupe de 3 enfants et plus	1 700	9 327	2 000	10 973

#### Allocation de naissance - max. 3 tranches

3 588 (par tranche) 10 764 59 058

#### Allocation de maternité - max. 16 semaines

1 200 (par semaine) 19 200 105 344

### 5) PRESTATIONS DE CHOMAGE

#### Montants maxima en cas de chômage complet

-premiers 6 mois	2,5*SSM	21 085	115 687
-6 mois subséquents	2,0*SSM	16 868	92 550
-prolongation exceptionnelle de 6 mois supplémentaires	1,5*SSM	12 651	69 412

(Remarque: -réduction en cas de concours avec un revenu dépassant 2,5\*SSM d'une personne appartenant à la communauté domestique du travailleur.)

### 6) REVENU MINIMUM GARANTI (RMG) ET AUTRES PRESTATIONS MIXTES

Montant par mois					
- 1ère personne adulte			6 008	32 964	
- 2e personne adulte			3 004	16 482	
- personne adulte supplémentaire			1 719	9 432	
- enfant			884	4 850	
- majoration pour impotence			2 644	14 507	
Compensation à charge de loyer (maximum)			-	5 000	
Immatisation valeur mobilière			100 000	548 670	
Limites pour inscription hypothèque					
- valeur globale des biens			50 000	274 335	
- valeur vénale de la maison d'habitation			1 000 000	5 486 700	
Allocation pour personnes gravement handicapées					
	< 18 ans		1 322	7 253	
	> 18 ans		2 644	14 507	
Allocation de soins			2 644	14 507	
Limite supérieure pour l'octroi 2,5*SSM (revenus du bénéficiaire et du conjoint)			21 085	115 687	