

Mrs. Societes

1879

QUESTIONS SOCIALES

Tome 1^{er}

(Années 1970 et 1971)

Revue semestrielle éditée par le Centre de Droit Social près l'Office des
Assurances sociales, 1, rue Zithe, Luxembourg.

Conditions d'abonnement :

Les abonnements peuvent être souscrits auprès du Secrétariat de la revue « Questions sociales » au tarif annuel de 140,— fr. par règlement au C.C.P. Revue « Questions Sociales » n° 11-55 à Luxembourg.
Le prix de vente au numéro est de 75,— francs.

Les articles n'engagent que la responsabilité de leur auteur.

La reproduction totale ou partielle des études, des articles, des notes et des renseignements contenus dans la présente revue est autorisée sous réserve de l'indication de la source.

Prière d'adresser toute correspondance relative à la rédaction et à la diffusion à M. André Thill, conseiller de direction aux Assurances sociales, 1, rue Zithe à Luxembourg.

Imprimerie Linden, Luxembourg, Grand-rue 50

TABLES DES MATIERES

1^{re} Partie :

Chroniques

	Pages
JAMBU-MERLIN Roger :	
La réforme de la sécurité sociale française en 1967 et spécialement le risque-maladie et son financement	91—105
SWIEBEL C. M. :	
Die niederländische Sozialversicherung	57—90
THILL André :	
L'assujettissement du clergé à la sécurité sociale	106—116
Principes de politique hospitalière	33—55
WANNAGAT Georg :	
Probleme der deutschen Sozialversicherung	7—31
WEBER Jean :	
La saisie-arrêt spéciale des rémunérations, pensions et rentes	117—165

2° Partie :

Jurisprudence

	Matière	Textes légaux	Décision	Page
	ACCIDENT DE TRAJET refus du droit de priorité — faute lourde (oui)	arr. gr.-d. 22. 8. 1936 arr. gr.-d. 27. 10. 1952 art. 2	C.S.A.S. arrêt du 18. 6. 1970 A.A.I. c/W.R. (n° G 67/68)	14
IA	route traversant chantier ouverte à la circulation publique — accident de trajet (oui) interruption anormale motivée par intérêt personnel — rupture du lien de connexité avec travail état alcoolique — faute lourde (oui)	C.A.S. art. 92, al. fin. arr. gr.-d. 22. 8. 1936 art. 2 et art. 3 arr. gr.-d. 27. 10. 1952 art. 2	C.S.A.S. arrêt du 10. 7. 1969 A.A.I. c/Sch. J. (n° G 11/66)	15
	survenance sur voirie publique condition nécessaire	arr. gr.-d. 22. 8. 1936 art. 2 arr. gr.-d. 27. 10. 1952 art. 1 ^{er} , al. 2 C.A.S. art. 92, al. fin.	C.A.A.S. jugement du 6. 11. 1970 C.N.A.M.O. c/B. J. (n° G 162/70)	17
	ACCIDENT DE TRAVAIL paiement de frais du traitement cura- tif — reconnaissance de responsabilité (non) charge de la preuve assuré — preuve par tous moyens de droit	Règl. gén. d'exécut. du 11. 6. 1926 art. 14	C.A.A.S. jugement du 8. 5. 1969 A.A.I. c/B. J. (n° G 131/67)	21
	Charge de la preuve assuré (oui) — preuve par tous moyens de droit		C.A.A.S. jugement du 10. 7. 1969 A.A.I. c/D. E. (n° G 228/68)	24
VII	AFFILIATION A.V.I. jeunes filles au pair indemnité-aide-ménagère — affilia- tion obligatoire à l'Ass. Vieill. Inval.	C.A.S. art. 170, al. 1 ^{er}	C.S.A.S. arrêt du 9. 7. 1970 A.V.I. c/P.D.N. (n° I 99/67)	19
	ANWARTSCHAFT EWG Verordnung Nr. 3 über Soziale Sicherheit der Wander- arbeitnehmer — Erlöschen der Anwart- schaft — Keine Zweidritteldeckung — rumänische Versicherungszeiten — deut- sches Fremd- und Auslandsrentengesetz (unanwendbar). Gegenseitigkeitsabkommen Tragweite — Geltungsbereich nur für vertragschließende Staaten	EWG Verord. Nr. 3 Art. 27 S.V.O. Art. 199 und 200	Oberstes Schiedsamt der Sozialen Versicherungen Entscheid v. 3. 12. 1970 A.I.V. c/D.A. (Nr. J 19/66)	11

ASSURANCE MIGRATOIRE
INTERNATIONALE

Recours préjudiciel — Compétence de la Cour — étendue.

Totalisation des périodes d'assurance — proratisation limitée (oui).

Règlement n° 3 C.E.E. — maintien des régimes nationaux de sécurité sociale — créances distinctes envers les diverses institutions de sécurité sociale. —

Cumul de pensions — totalisation — condition — superposition des périodes (non).

Traité C.E.E.
art. 177 et art. 51
Règl. n° 3 C.E.E.
art. 27 et art. 28

C.J.C.E.
arrêt du 12. 7. 1967
C.P.E.P. c/DE MOOR
(affaire 2/67)
avec note par André THILL.

37

IIIA

Question relative à l'**interprétation du Traité** — question soulevée devant la Cour de cassation — obligation pour juridiction suprême de saisir C.J.C.E. — question préjudicielle

Traité C.E.E.
art. 177
L. 18. 2. 1885
art. 26

Cass. civ.
arrêt du 12. 6. 1969
C.P.E.P. c/DE MOOR

Demande en restitution — conditions d'admissibilité :

- 1) partie défenderesse n'ayant pas fourni de mémoire ;
- 2) admission du recours en cassation — condition nécessaire.

42

Règlement n° 3 de la C.E.E. — **proratisation** de la pension (oui) condition — prestation se rapportant à période prise en compte par institution d'un autre Etat.

Règl. n° 3 C.E.E.
art. 27 et 28 b) et g)

C.S.A.S.
Arrêt du 3. 12. 1970
A.V.I. c/Karaczun
(n°s I 41/70, I 45/70)

56

XI

Assurance-vieillesse-invalidité obligatoire — journées d'apprentissage de 1915 à 1919 — loi du 6 mai 1911 — Principe de la **totalisation** des périodes d'assurance — droit de l'assuré de renoncer à la totalisation (non). Principe de la **proratisation** — applicable pour détermination de la part fixe, même si droits à pension ouverts dans chaque pays membre en vertu du seul droit interne.

Règl. n° 3 C.E.E.
art. 28
art. 28 § 1, litt b)
art. 28 § 3
art. 28 § 7

C.A.A.S.
Jugement du 26. 2. 1970
A.V.I. c/Zimmer
(n° I 107/69)

Règl. n° 4 C.E.E.
art. 36
Loi 16. 12. 1963
art. 8
art. 8, al. 2
art. 6

Complément différentiel luxembourgeois — garantie de la part fixe.

Complément différentiel communautaire — prestation nationale supérieure à total des prestations — différence attribuée à assuré (oui).

Retenue sur pension — cotisation assurance maladie — institution d'instruction — droit d'opérer retenue (oui) — pouvoir discrétionnaire (oui).

59

Travailleur migrant — notion — accident privé dans pays de la C.E.E. — condition : lien entre dommage et qualité de travailleur migrant (non) — interprétation large.

Saisine d'une juridiction autre que celle sur le territoire de laquelle l'accident a eu lieu — subrogation de l'institution débitrice — conflit de lois — recours de l'organisme de sécurité sociale régi par sa législation — juridiction nationale valablement saisie.

Subrogation ou droit direct de l'organisme de sécurité sociale — notion — interprétation large.

Droit de recours prévu par art. 52 Règt. n° 3 C.E.E. — disposition directement applicable (oui) — absence d'accord bilatéral prévu par art. 52, al. 2 (irrelevant).

Règl. n° 3 C.E.E.
art. 4,
art. 52, al. 1^{er} et 2,
accord bilatéral belgo-luxembourgeois,
du 16. 11. 1959, art. 1^{er}

C.J.C.E.
arrêt du 12. 11. 1969
Caisse de maladie des C.F.L.
« Entr'aide médicale » et
S.N.C.F.L. c/Cie belge
d'Assurances Générales
(Affaire 27—69)

64

ASSURANCE STATUTAIRE

Etude d'avocat-avoué
— entreprise industrielle ou commerciale (non) — avocat-avoué non assimilable à chef d'entreprise — assurance statutaire facultative (non)

C.A.S.
art. 85
art. 96
arr.-gr. 9. 4. 1955
Statuts
Assurance-accidents
art. 4

Cass.
arrêt du 1. 7. 71
A.A.I. c/Me E. A.

69

DESISTEMENT D'APPEL

intérêt d'ordre public ou intérêt légitime de l'intimé — non-acceptation du désistement (fondée) —

C.A.S.
art. 94, al. 1^{er}

C.S.A.S.
arrêt du 18. 12. 1969
A.A.I. c/S.

Prestation facultative (Kannleistung) — compétence exclusive de l'Assurance-accidents — Enumération limitative des maladies professionnelles dans règlement d'administration publique.

8

GEGENSEITIGKEITSABKOMMEN

siehe Anwartschaft

11

NOTION D'INVALIDITE

Retrait pension invalidité — notion d'amélioration de l'état — question médicale et de gain (oui) — capacité de gain supérieure à 50% — (condition suffisante)	C.A.S. Art. 224 et 182	C.S.A.S. Arrêt du 29. 4. 1971 A.V.I. c/Pollarini (n° I 116/70) avec note par André THILL	71
---	---------------------------	--	----

Retrait pension invalidité — audition préalable du bénéficiaire — condition de validité de la décision (non).	C.A.S. Art. 186, 261, al. 4 et 268	C.S.A.S. Arrêt du 30. 5. 1963 A.V.I. c/Hoffelt (n° I 32/63)	
Décision écrite et motivée — constatation que l'invalidité au sens de l'art. 186 du C.A.S. n'existe plus — motivation suffisante (oui)			79

PRESTATION FACULTATIVE

voir sous désistement d'appel			8
-------------------------------	--	--	---

PRESTATIONS FAMILIALES

conditions d'application de l'octroi des allocations familiales — étudiants âgés de plus de 19 ans — enseignement sur place — interprétation restrictive — cours par correspondance (non).	Règl. gr.-d. 25. 9. 1968 art. 1 ^{er} L. 29. 4. 1964 art. 7, al. 2	C.A.A.S. jugement du 3. 7. 1970 Caisse Alloc. Fam. c/W.G. (n° A.F.E. 1/70)	20
---	---	---	----

PROCEDURE

Acte introductif d'instance recevabilité — requête séparée pour chaque demande (condition nécessaire)	arr. gr.-d. 30. 9. 1939 art. 1 ^{er}	Cons. Prud. jugement du 13. 7. 1971 L.B. et J.L. c/P.A. (n° 668/71)	32
Pourvoi en cassation décision conseil arbitral — copie pour expédition conforme — déchéance	arr. gr.-d. 13. 10. 1945 art. 18 L. du 18. 2. 1885 art. 10, n° 1	Cass. arrêt du 19. 6. 1969 A.A.I. c/Zamaron avec note par André THILL	3

RECOURS SECURITE SOCIALE

Action directe du tiers lésé contre assureur du tiers responsable (oui) — accident de travail au Luxembourg — indemnisation par sécurité sociale française — recours sécurité sociale déterminé par loi française — dommage accru déterminé selon loi luxembourgeoise — Ouvrier étranger accidenté au service entreprise étrangère sur chantier entreprise luxembourgeoise — activités indépendantes et finalités différentes des deux entreprises — travail connexe — travail en commun et direction unique — conditions nécessaires (oui) Interprétation des art. 115 et 118 du CAS, 470 du Code français de la Sécurité Sociale — dispositions nationales — insusceptible d'une interprétation préjudicielle en application de l'art. 177 Traité CEE	Code civil art. 2102, n° 8 Accord n° 1 entre France et Luxbg. 28. 8. 1959 art. 1 ^{er} Code français séc. soc. Art. 470 C.A.S. Art. 115 et 118 Traité C.E.E. Art. 177	Just. de P. Luxbg. jugement du 7. 1. 1971 Caisse Prim. Séc. Soc. Thionville c/Le Foyer, ARBED, Angelucci	82
--	--	--	----

RESPONSABILITE A.A.A.

chargement de bétail — entreprise mixte — activité se rattachant au commerce de bestiaux — activité non agricole — responsabilité de l'A.A.A. non engagée

C.A.A.S.
jugement du 26. 11. 1970
A.A.A. c/B. L., ép. S. M.
(n° L 6/70)

28

cueillette de fruits en dehors de l'entreprise agricole assurée — occupation à caractère privé — responsabilité de l'A.A.A. (non).

C.A.A.S.
jugement du 20. 4. 1971
A.A.A. c/W. T.
(n° L 14/70)

30

AIX

RETRAIT PENSION INVALIDITE
(voir sous Notion d'Invalidité)

SUITES ACCIDENTELLES

aggravation ultérieure transitoire — éventualité — intérêt né et actuel (non) — réserve de tous droits en cas d'aggravation ultérieure transitoire supérieure à 10% — nullité.

C.A.S.
art. 149, al. 6

C.S.A.S.
arrêt du 20. 6. 1968
A.A.I. c/Rieff

6

TRAVAIL

contrat de travail — résiliation — forme — délai de préavis — non-respect — indemnité forfaitaire pour non-respect — délai — congé — obligation pour le salarié de rester à la disposition du patron.

L. 24. 6. 1970
art. 15
art. 11
art. 16

Cons. Prud.
jugement du 13. 7. 1971
R. M. et M. M. c/ O. C.
(n° 670/71)

résiliation abusive — indemnité — application des principes du droit commun de la responsabilité civile — faute de l'employeur et préjudice du salarié (conditions nécessaires).

33

Travail commun et direction unique
Travail connexe
voir sous Recours Sécurité Sociale

AX

UNFALLSCHUTZ

Handwerkliche Dienstleistung
unmittelbarer und ausschließlicher Zusammenhang mit landwirtschaftlichem Betrieb — Bedingung für landwirtschaftlichen Unfallschutz.

Schiedsamt der S. V.
Entscheidung v. 18. 12. 1969
Land- u. Forstw. Unfg.
g/G. J.
(Nr. L 15/68)

Übertritt in unfallversicherten Landwirtschaftsbetrieb — Verhältnis persönlicher oder wirtschaftlicher Abhängigkeit notwendig für landwirtschaftlichen Unfallschutz.

26

Abréviations

C.A.A.S. = Conseil arbitral des assurances sociales.
C.S.A.S. = Conseil Supérieur des assurances sociales.
C.S.J. = Cour Supérieure de Justice.
Cass. = Cour de Cassation.
C.J.C.E. = Cour de Justice des Communautés Européennes.
Just. de P. = Justice de Paix.
Cons. Prud. = Conseil de Prud'hommes.
Caisse Alloc. Fam. = Caisse d'allocations familiales.
C.P.E.P. = Caisse de Pension des Employés Privés.
C.N.A.M.O. = Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Ouvriers.
A.A.I. = Assurance-accidents industrielle.
A.V.I. = Assurance-Vieillesse-Invalidité.
A.A.A. = Assurance-accidents agricole et forestière.
Land- und forstw. Unfgv. = Land- und forstwirtschaftliche Unfallversicherungsgenossenschaft.
C.A.S. = Code des assurances sociales.
S.V.O. = Sozialversicherungsordnung.
Séc. soc. = Sécurité sociale.

3^e Partie : Législation

I.

TRAVAIL, EMPLOI, LOGEMENT

Cessions et Saisies	page
des rémunérations, pensions et rentes	9
procédure — taux de cessibilité et saisissabilité	
Chômage	21
salaire de compensation	
Conducteurs d'autos	3/33
examen — coût des leçons — matières — matériel	
Conventions collectives	
calorifugeur	10
carreleur	32
chauffeur d'autobus	4
couvreur	10/31
électricien	31
entrepreneurs (bâtiment)	10/21
façadier	4
ferblantier	10
installateur de chauffage	10
installateur sanitaire	10
plafonneur	4
vitrier	10
Conventions internationales	
règlement CEE n° 543/69 — transports par route	16
France-Luxembourg — chauffage et logement	
miniers	16
Délégations ouvrières	10
assimilation des ressortissants CEE aux	
travailleurs nationaux	
institution de délégations	
Employés privés	32
règlement louage de service — réforme	
Heures de travail	9
réduction	
secteur public et secteur privé	
Logement	
régime épargne-logement	31
subvention aux ouvriers étrangers	4/22

Prime d'apprentissage	32
modalités d'octroi dans le commerce et l'artisanat	
Profession (réglementation)	
colportage et professions ambulantes	4
experts comptables indépendants	4
notaires	33
Régime pénitentiaire	14/32
administration et régime interne	
Salaire	
ouvrier agricole et viticole	3/21
salaires social minimum — taux — réglementation	9
Statut ouvrier	
contrat de louage de service	5/21

ENSEIGNEMENT

Enseignement primaire	
arrondissement d'inspection	25
enseignement complémentaire et spécial	36
instituteur principal — attributions	25
organisation	14
période d'enseignement	25
Enseignement agricole	
institut à Ettelbruck — création	37
Enseignement technique et professionnel	
centre de Dudelange — création	14
chimie — création de sections — examen	25
directeurs adjoints — attributions	37
écoles de commerce — examen	25
école hôtelière — indemnités aux élèves stagiaires	14
professeur de sciences économiques — examen	14
professeur de dessin — examen	14
profession du bâtiment — recyclage	14
stage instructeurs	3
Enseignement moyen	
examen de fin d'études — organisation	25/37
brevet	37
Enseignement secondaire	
examen de fin d'études — organisation	25
professeurs de sciences économiques et sociales — création de la fonction — modalités épreuves scientifiques	37
Enseignement pédagogique	
candidats — sélection	25
examen — brevet d'aptitude	15/38
— brevet d'enseignement complémentaire et spécial	38
horaire-type	15/38
promotion des élèves	15/38

Enseignement supérieur	
commission d'homologation — composition — procédure	15/38
Critères d'homologation	
droit	15
lettres	15
médecine	15
médecine-dentaire	15
médecine-vétérinaire	15
pharmacie	16
sciences — professorat	15
examen	
droit	3
philosophie et lettres	26/3

STATUT DU PERSONNEL

Administrations de l'Etat	
artisans — avancement	23
cadres supérieurs — recrutement — stage	36
carrière d'expéditionnaire — examens	11/12/34
carrière de rédacteur — examens	11/12/34
Aéroport	
artisan — nombre d'emplois	24
Agriculture (administration des services techniques)	
personnel — avancement	33
Armée	
officiers de carrière et commissionnés — avancement	13
officier de la musique militaire — avancement	13
sous-officiers — avancement	23
volontaires — rémunération	24
— solde	33
— statut	23/33
Bâtiments publics	
artisans — examen	34
personnel — avancement	34
réorganisation de l'administration	11
Caisse de Pension des Employés Privés	
personnel — nouvelles dispositions	23
Centre National d'Alerte	
organisation	14
Chemins de Fer	
personnel — modification des statuts	22
Communes, syndicats de communes et établissements placés sous la surveillance des communes	
caisse de prévoyance — création	23
fonctions de secteur technique — examens	11/34/34
traitements — assimilation à ceux des fonctionnaires	13/23/36

Conseil Supérieur et Arbitral des Assurances sociales	
inspecteur — avancement	34
personnel — nouvelles dispositions	34
Conseillers de Gouvernement adjoints	
fixation du nombre	22
Contributions directes et Accises	
bureau principal de recette — organisation	13
grades supérieurs — conditions d'admission	33
organisation	33
rédacteurs — emplois à attributions particulières	11
Crédit Foncier	
réorganisation	13
Douanes	
allocations des traitements belges	12/24/36
Eaux et Forêts	
Emplois supérieurs — admission	34
Enregistrement et Domaines	
rédacteur — emplois à attributions particulières	24
Etablissements Pénitentiaires	
réorganisation	13
service de défense sociale — création	13
statut de personnel — examens	12
Examens	
bâtiments publics — artisans	34
carrière d'expéditionnaire	11/12/34
carrière de rédacteur	11/12/34
établissements pénitentiaires	12
fonctions du secteur technique des communes, synd. des comm. et établissements placés sous la sur- veillance des communes	11/34/34
maisons d'éducation	12
Fonctionnaires	
prime d'informatique	24
régime des traitements	11/12/36
valeur numérique des traitements	12/36
Fonds National de Solidarité	
Statut du personnel	11
Gendarmerie	
sous-officiers — avancement	24
Hospice du Rham	
réorganisation de l'administration	13
Instituteurs	
différentes carrières — conditions de nomination — traitements	22

Justice	
greffiers justice de paix — tarifs	13
greffiers et secrétaires de Parquet — conditions de nomination	11
huissiers de justice — organisation du service	24
juges d'instruction — indemnités	12
tribunal d'arrondissement — personnel	12
Laboratoire de médecine vétérinaire	
appariteurs — avancement	34
Maisons d'Education	
réorganisation	13
service de défense sociale — création	13
statut de personnel — examens	12
Office des Assurances sociales	
réglementation situation statutaire du personnel	5/11
valeur numérique des traitements	23
Postes et Télécommunications	
cadres inférieurs et moyens — avancement	34
carrière moyenne du rédacteur etc. — désignation d'emplois	22
cautionnements — emplois — montants	12
stage candidats venant de l'armée	34
Prime d'astreinte	
nouvelles dispositions	13
Protection civile	
groupe de secours — institution	35
volontaires — infrastructure de la brigade	23
Service de l'Energie de l'Etat	
centrales d'Esch-sur-Sûre et de Rosport — avancement — personnel	24
Service d'Incendie	
réorganisation	12
Sûreté Publique	
sous-officiers — nomination — retrait	36

II.
SECURITE SOCIALE

Allocations familiales	18/40
montants mensuels — taux de cotisation employeurs et agriculteurs	
Allocation spéciale pour aveugles	26
création — fixation du montant	
Assurance-accidents	
cotisation forfaitaire (agr.)	39
rémunération annuelle (agr.)	18/39
statuts (ind. et agr.)	38
tarif des risques (agr.)	39
Assurance-maladie	
statuts, prise en charge, intérêts moratoires	
C. M. Agricole	5
C. Chirurgicale mutualiste (convention)	27
C. M. des Employés de l'ARBED	5/17/27
C. M. des Employés privés	5/16/27
C. M. Entr'aide médicale C. F. L.	5/17/40
C. M. des Fonctionnaires et Employés publics	6/17
C. M. Minière et Métallurgique, Rodange	26/17/39
C. Nationale d'ass. mal. des Ouvriers	5/6/28/17/39
C. M. des Professions indépendantes	27/17/39/40
Cotisations	
assurance-maladie des ouvriers	6
bénéficiaires de pension	28
Salaire normal journalier	28
Union Caisses de maladie	17
Assurance-pension	
ajustement — artisans, commerçants et industriels	6
indemnité funéraire	40
Conventions internationales	
Espagne-Luxembourg	41
Protection de la maternité	6
Suisse-Luxembourg	6
Yougoslavie-Luxembourg	41
Dommmages de guerre	
Dommmages corporels	19
Fonds National de Solidarité	
dotation de l'Etat	28
gestion	18
participation à l'assurance-maladie	18
pensions	28
Rémunérations en nature	
valeur moyenne	16/41

III.
SANTE PUBLIQUE

Convention internationale	42
O M S	
Collège médical	28
indemnités	
Législation hospitalière	28
clinique gérontologique, Echternach	
Médecins-inspecteurs	
institution — organisation du service	41
Profession	
aide-soignant psychiatrique — cours de formation — attribution	42
assist.-techn. méd. — réglementation	7
assist.-techn. méd. de laboratoire — examen	30
assist.-techn. méd. de radiologie — examen	42
infirmier anesthésiste — réglementation	20
laborantin — réglementation	20
masseur kinésithérapeute — réglementation — examen	42
orthophoniste — réglementation	20
professions paramédicales — réglementation	30
puériculteur — réglementation	7
Produits alimentaires	
contrôle	
denrées alimentaires, boissons et produits usuels	43
lait et produits laitiers	43
viandes	43
vins, moûts, etc.	43
méthodes d'analyse	
vin	43
Produits pharmaceutiques et phytopharmaceutiques	
classement toxicologique	29
honoraires	20
liste des médicaments — complément	7
marges bénéficiaires	29
prix	7/19/29/20
Protection sanitaire	
barrage d'Esch-sur-Sûre	7
Règlement sanitaire	
publication	20
Tarifs médicaux	
fournitures (opticiens)	42
honoraires (méd.-dent.)	19
nomenclature, actes, fournitures et services médicaux, dentaires et hospitaliers	19/29

IV.
FAMILLE

Obligations alimentaires	
obligations envers les enfants — convention	44
Protection de la jeunesse	
dispositions nouvelles — procédure — actions en déchéance puissance paternelle	43
Recouvrement des aliments à l'étranger	
convention — approbation	44

4^e Partie :
Bibliographie

	page
BERIE Hermann : Das Sozialbudget	35
CATALA Nicole : La nature juridique du paiement	29
CHAMPENOIS Gérard : Réclamation d'état et revendication d'enfant légitime	28
COLLET Pierre et GLAIS Michel : Exercices pratiques d'économie	25
DENIS Pierre : Droit de la sécurité sociale	4
Droit social : L'Europe Sociale 1971	36
DUPEYROUX Jean-Jacques : Sécurité sociale	4
FISCHER Winfried : Begriffe der Sozialversicherung und aus angrenzenden Rechtsgebieten	37
HÄNEL Wolfgang : Bibliographie des periodischen Schrifttums in der sozialen Sicherheit	37
HANOV-LEHMANN-BOGS : Reichsversicherungsordnung 4. Buch, Rentenversicherung der Arbeiter	38
Jurisprudence Générale Dalloz : Code du Travail	5
KÜLP Bernhard und SCHREIBER Wilfried : Soziale Sicherheit	8
LADRET Albert : Etude critique des methodes d'évaluation du préjudice corporel	3
LE BAYON Alain : Notion et statut juridique des cadres de l'entreprise privée	11—23
PIRON J. et DENIS P. : Le droit des relations collectives du travail en Belgique	3
POULAIN Guy : La distinction des contrats de travail à durée indéterminée	26
PRELLER Ludwig : Praxis und Probleme der Sozialpolitik	5
SCHAACK Robert : Politique sociale et droit social luxembourgeois	32
SCHOENFELD Robert-Henri et POITEVIN Edmond : Le droit et les problèmes conjugaux	11
SPECKE Helmut : Die Leistungen der Krankenkassen bei Mutterschaft	30
THIRY Roger : Précis d'instruction criminelle en droit luxembourgeois	25
TOULEMON André et MOORE Jean : Le préjudice corporel et moral en droit commun	3
VALTICOS Nicolas : Droit international du travail	3
VOULET Jacques : La rupture du contrat de travail	3
ZEUNER Richard und WILHELM Hermann : Datenübermitt- lung, Versicherungsnummern, Versicherungskarten	36
ZÖLLNER Detlev : Sozialpolitik heute	30
La politique sociale de la République Fédérale d'Allemagne	31

5° Partie :
Informations

	pages
DEMUTH Jean-Paul : 12° Congrès et Exposition « Sécurité du travail et Médecine du travail », 1971, Dusseldorf	28—29
FOEHR Pierre : XVII° Assemblée Générale de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale	11—13
HIPPERT Paul : V° Conférence Internationale des Actuaire et Statisticiens de la Sécurité Sociale à Berne	25—28
MAJERUS René Dr : Entretiens de Bichat sur l'Informatique médicale	5—7
Compte-rendu du Séminaire d'informatique médicale de l'Organisation Mondiale de la Santé à Toulouse, juillet 1971	17—25
THILL André : Colloque International de Prévention des Risques professionnels du Bâtiment et des Travaux Publics à Wiesbaden	3 13
Soziale Sicherung und medizinische Dienste	
THYES Georges : L'action contre les accidents des yeux	8—11
Le Prix de journée des Hôpitaux	15

6° Partie :
Statistiques

	pages
Statistiques relatives aux accidents ayant entraîné des lésions aux yeux	1—8

1^{re} partie:

Chroniques

PROBLEME DER DEUTSCHEN SOZIALVERSICHERUNG

Von Prof. Georg Wannagat,
Präsident des Bundessozialgerichts, Kassel

Das Sicherungsbedürfnis hat sich in der modernen Industriegesellschaft stark gewandelt. Die Menschen waren zu allen Zeiten bemüht, die wirtschaftliche Grundlage ihrer Existenz zu sichern. Dieses Streben konnte aber nur eine dünne Oberschicht der Bevölkerung durchsetzen, und nicht nur jeweils für sich, sondern auch für ihre Kinder und Kindeskiner. Dies geschah durch die vererblichen Privilegien des Adels, der Gutsbesitzer, durch die ständischen Einrichtungen der Zünfte und nicht zuletzt durch das gesetzlich geschützte Erbrecht. Die breiten Massen dagegen hatten keine Möglichkeit, für die Wechselfälle ihres Lebens ausreichend zu sorgen. Sie mußten sich bestenfalls mit der Sicherung ihrer nackten Existenz zufriedengeben. Heute begehren fast alle Schichten der Bevölkerung, nicht nur die Arbeiter und die Angestellten, sondern auch die Selbständigen und die Angehörigen der freien Berufe, soziale Sicherheit gegen die Wechselfälle des Lebens¹.

Diesem Grundbedürfnis entspricht auch in zunehmendem Maße unsere Industriegesellschaft. Das spiegelt sich deutlich in den Rechts-, Wirtschafts-, Sozial- und Gesellschaftsordnungen wider. Noch niemals waren die Einrichtungen der sozialen Sicherheit mit ihren den Lebensstandard erhaltenden Funktionen so breiten Bevölkerungsschichten zugänglich, und noch niemals wurde von ihnen in einem so großen Umfang Gebrauch gemacht, wie es gegenwärtig der Fall ist².

1 s. WANNAGAT, « Soziale Sicherheit und persönliche Freiheit in der modernen Industriegesellschaft » in: Festschrift für Hans Schmitz, Bd. II, Wien, 1967, S. 297 [301].

2 s. Vialo Gräfin von BETHUSY-HUC, « Das Sozialleistungssystem der Bundesrepublik Deutschland », Tübingen, 1965, S. 35 ff.

Soweit es sich um die Rechtsordnung handelt, wird dies in der Bundesrepublik Deutschland auf der Ebene der Verfassung, der einfachen nationalen Gesetzgebung und der inter- und übernationalen Rechtsetzung sichtbar.

Verfassung

Die Bundesrepublik ist nach ihrer Verfassung ein sozialer Rechtsstaat. Rechtsstaatlichkeit und Sozialstaatlichkeit sind unabänderliche Bestandteile des Bonner Grundgesetzes.

Der Begriff des Rechtsstaates ist ein Ergebnis der bürgerlichen Revolution. Sein Standort ist der Gegensatz zwischen Staat und bürgerlicher Gesellschaft. Bei ihm geht es um die Freiheit vom Staate, um die Gewaltenteilung, Unabhängigkeit der Gerichte, Gesetzmäßigkeit der Verwaltung, um Anspruch auf Justizgewährung.

Demgegenüber erweist sich der Sozialstaat als ein Produkt der industriellen Revolution. Sein Standort ist der Gegensatz zwischen dem Staat und der industriellen Gesellschaft. Seine Grundwerte sind: Existenzsicherheit, Vollbeschäftigung, Erhaltung der Arbeitskraft, soziale Sicherheit, sozialkulturelle Entfaltung usw. Diese sozialen Grundrechte³ sind auf Leistungen des Staates gerichtet. Sie drängen den Staat zur « sozialen Aktivität », zur Intervention, zur Einflußnahme auf Wirtschaft und Gesellschaft, um eine gerechte, angemessene Teilhabe aller an den wirtschaftlichen und kulturellen Gütern der Gemeinschaft zu gewährleisten, um gleiche Start- und Lebenschancen für alle Bürger zu schaffen, um soziale Gerechtigkeit Wirklichkeit werden zu lassen. Sie geben jedoch — anders als die Freiheitsrechte — dem Bürger keinen unmittelbaren Anspruch auf eine konkrete Leistung gegen den Staat. Vielmehr bedürfen sie erst der Konkretisierung durch den Gesetzgeber (so z. B. durch den Erlaß von Sozialversicherungs-

³ s. TOMANDL, «Der Einbau sozialer Grundrechte in das positive Recht», Tübingen, 1967, S. 7 ff.

Versorgungs- und Fürsorgegesetzen, Mieterschutzgesetzen, Schulgesetzen, Gesundheitssicherungsgesetzen usw.).

Die sozialrechtlichen Positionen werden aber auch durch verfassungsrechtlich geschützte Institutionen, wie das Eigentum, die Familie, das Berufsbeamtentum usw. beeinflusst⁴. So wird z. B. heute den Renten der Sozialversicherung, die im wesentlichen auf eigenen Leistungen beruhen, der verfassungsrechtliche Eigentumsschutz zuerkannt. Es wäre daher mit der Verfassung nicht vereinbar, wenn der Anspruch auf die Sozialversicherungsrenten — zumindest in seinem Kernbereich — durch einfaches Gesetz beseitigt würde.

Einfache Gesetze

Der Grundsatz der Sozialstaatlichkeit erhält — wie bereits dargetan — seine konkrete Ausgestaltung erst durch eine Vielzahl von einfachen Gesetzen. Im Vordergrund steht — soweit das hier von Interesse ist — die Gesetzgebung der Sozialversicherung, der Versorgung und der Fürsorge (Sozialhilfe).

Für die *Sozialversicherung*⁵ ist kennzeichnend, daß auf deren Leistungen, die im wesentlichen auf Beiträgen beruhen, ein Rechtsanspruch besteht, daß diese Einrichtung vom Gedanken des sozialen Ausgleichs (Solidarität) getragen wird, daß dem Versicherungszwang eine dominierende Rolle zukommt, daß staatliche Zuschüsse gewährt werden, und daß die Sozialversicherung nach den Grundsätzen der Selbstverwaltung durchgeführt wird.

Die *Versorgung* stellt eine Art sozialer Hilfe dar, die bei Vorliegen gewisser Tatbestände aus allgemeinen Steuermitteln als Rechtsanspruch gewährt wird, ohne daß hierfür eine Beitragsleistung erfolgt. Träger der Versorgung ist der Staat selbst. Sie beruht auf dem Gedanken der ausgleichenden

⁴ s. WANNAGAT, «Das Sozialrecht im sozialen Rechtsstaat» in: Festschrift für Jantz, Stuttgart, 1968, S. 55 [61].

⁵ s. zu den Begriffen: Versicherung, Fürsorge (Sozialhilfe), Versorgung vgl. WANNAGAT, «Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts», Bd. I, Tübingen, 1965, S. 1 ff.

Gerechtigkeit (*iustitia distributiva*). So werden bestimmte Personen entschädigt, weil sie in der Vergangenheit von schädigenden Ereignissen in ganz besonderem Maße betroffen wurden, wobei es sich um Notstände handeln muß, denen die Volksgemeinschaft als Ganzes ausgesetzt war. Hierbei muß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem entstandenen Schaden und dem in der Vergangenheit liegenden Ereignis bestehen. Hier findet die kausale Betrachtungsweise Anwendung. Der Ausgleich vollzieht sich nicht innerhalb einer hierfür gegründeten Gefahrengemeinschaft — wie bei der Sozialversicherung —, sondern erfaßt alle Staatsbürger, die den Ausgleich aus Steuern finanzieren. So wird z. B. den Kriegsbeschädigten und deren Hinterbliebenen als Ausgleich von Schäden an Leib und Leben, den Heimatvertriebenen, Flüchtlingen und Kriegssachgeschädigten als Ausgleich von materiellen Schäden, ferner Personen, die aus Gründen der Rasse, des Glaubens oder der Weltanschauung Schäden am Leben, Körper, an der Gesundheit, Freiheit, am Eigentum, Vermögen oder in ihrem beruflichen Fortkommen erlitten haben, eine Entschädigung gewährt.

Die *Sozialhilfe* (Fürsorge) ist durch zwei Grundsätze gekennzeichnet: durch das Prinzip der Subsidiarität und durch das Prinzip der Individualisierung der Hilfe. Sozialhilfe erhält nur, wer sich nicht selbst helfen kann oder die erforderliche Hilfe nicht von anderer Seite erhält. Danach darf die Allgemeinheit lediglich dann eintreten, wenn alle anderen Hilfsmöglichkeiten versagt haben. So wird die Sozialhilfe in der Regel in der Rangordnung mehrerer Leistungspflichtiger grundsätzlich an letzter Stelle stehen. Es handelt sich um eine individuelle Hilfe, und zwar mit denjenigen Mitteln, die gerade im speziellen Fall geeignet sind, am besten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Der hierfür erforderliche Aufwand wird durch allgemeine Steuermittel gedeckt. Die Ursache für die Notwendigkeit des Eingreifens der Sozialhilfe ist belanglos. Es ist gleich,

ob die Notlage verschuldet oder unverschuldet ist. Entscheidend ist, welchen Schaden der einzelne erlitten hat und welcher Bedarf entstanden ist. Es greift die finale und nicht die kausale Betrachtungsweise Platz. Die Leistungsgewährung hängt nicht davon ab, ob in der Vergangenheit gewisse Tatbestände vorgelegen haben (wie es die Sozialversicherung, die Sonderversorgungen und die Privatversicherung fordern).

Neu ist, daß die Sozialhilfe nicht mehr ausschließlich von einer schlechten wirtschaftlichen Lage abhängig ist. Ihre Aufgabe erschöpft sich nicht mehr in materiellen Hilfen zum Lebensunterhalt, sondern erstreckt sich auch auf Hilfen in besonderen Lebenslagen. So z. B. als Altenhilfe, in Form einer Dienstleistung, einer Hilfe zur Weiterführung des Haushalts⁶.

Der Sozialhilfe (Fürsorge) fehlt die Gegenseitigkeit zwischen Leistung und Gegenleistung, sie stellt sich als einseitiges Geben dar (wie das Steuerrecht ein einseitiges Nehmen ist). Sie ist Fremdhilfe ohne eigene Leistung. Dagegen ist für die Sozialversicherung das wechselseitige Geben und Nehmen (Beiträge und Leistungen) bezeichnend.

Diesen drei Sozialleistungszweigen (Versicherung, Versorgung, Fürsorge), für die als Oberbegriff die Bezeichnung « soziale Sicherung » verwendet wird⁷, ist gemeinsam, daß sie nicht wie unsere allgemeine Rechtsordnung von der formalen Rechtsgleichheit aller Menschen ausgehen. Vielmehr rechnen sie von vornherein mit partiellen sozialen Ungleichheiten bestimmter Gruppen von Menschen und versuchen, durch eine anderweitige Gestaltung von Pflichten und Rechten es zu ermöglichen, daß den Betroffenen eine sachbegrenzte materielle Gerechtigkeit widerfährt. Das geschieht durch die sogenannte zweite Einkommensumverteilung, wie sie sich besonders durch die Sozialversicherungsbeiträge und die Steuern vollzieht⁸.

⁶ Vgl. hierzu DUNTZE, « Das Bundessozialhilfegesetz » in: Arbeiterversorgung, 1961, S. 161 ff.

⁷ Näheres bei AUERBACH, « Mut zur sozialen Sicherheit », Köln-Deutz, 1955, S. 14 ff.

⁸ s. WANNAGAT, « Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts », AGO, S. 157.

Durch die Sozialversicherung wird ein großer Teil des Arbeits-
einkommens — allein durch die Rentenversicherung 17 v. H.,
die Krankenversicherung 8 v. H. = 25 v. H. — abgeschöpft
und einem anderen Teil der Bevölkerung, den Rentnern und
den Kranken, zur Verfügung gestellt.

Deutlich wird dieser Unterschied, wenn wir die Grundkon-
zeption des deutschen Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) von
1896, in Kraft seit 1900, mit der der Sozialversicherungsge-
setze der achtziger Jahre vergleichen. Das BGB ließ sich von
der sogenannten Tauschgerechtigkeit (*iustitia commutativa*)
leiten. Hiernach wurde die Verteilung der Güter des Lebens
der freien Tätigkeit der einzelnen und dem Zufall überlassen.
Das Gesetz beschränkte sich darauf, die Beziehungen zwischen
den Rechtsgenossen lediglich formal gerecht zu regeln. Wel-
cher Wert dem einzelnen zukommt, wie Eigentum, Vermögen,
Macht, Einfluß, Lebens-, Wirtschafts- und Sozialchancen, Ehre,
Ansehen, Sozialprestige usw. verteilt sind, ließ es außer Be-
tracht. Nach seinem Leitbild sollte lediglich das arithmetische
Gleichmaß der Leistungen gewahrt bleiben. Erst im Laufe der
weiteren Entwicklung erfolgten in der Privatrechtsordnung
tiefgreifende Einbrüche in die Vertragsfreiheit (so z. B. durch
die Mieterschutzgesetzgebung, das Vertragshilferecht, die
marktwirtschaftlichen Kontrollen unzulässiger Kartell- und
Preisabsprachen) und in das Grundeigentum (hier in Gestalt
der sozialrechtlichen Bodengesetze, ja des gesamten öffent-
lichen Raumrechts). Allmählich vollzog sich auch hier ein
Durchbruch zur sozialen Funktion des Privatrechts⁹.

Demgegenüber werden die Sozialleistungsgesetze (Sozialver-
sicherung, Versorgung, Sozialhilfe) von dem Grundsatz des
sozialen Ausgleichs, der Solidarität und der Fürsorgepflicht
der Gemeinschaft beherrscht. Sie möchten die sozialen Güter
dieser Welt gerecht unter die Menschen verteilen, das gesamte
soziale Leben nach den Grundsätzen der Gerechtigkeit ordnen,

⁹ s. WANNAGAT, « Zur sozialen Komponente in unserer Rechtsord-
nung », *Bundesarbeitsblatt*, 1969, S. 198 ff.

Zufall und Unglück nach Möglichkeit ausschalten und jedem
nach seinem Wert das Seine geben. Diese von Aristoteles
begründete und von Thomas von Aquin übernommene Ge-
rechtigkeitskategorie (*iustitia distributiva*) ist gerade in den
letzten Jahrzehnten neu entdeckt, ja mit neuem Leben erfüllt
und als eine vorrangige Aufgabe der Rechtsordnung und nicht
nur als ein Gebot der Liebe, der Caritas, erkannt worden. Diese
Vorstellungen sind auch durch die stärkere Akzentuierung der
Gleichheit aller Menschen gefördert worden. Weil alle Men-
schen soziale Wesen und Rechtssubjekte sind, soll es einen
Normbereich geben, der auf den Schutz des aus wirtschaft-
lichen oder anderen Gründen Schwächeren besonders abgestellt
ist. Schlechthin soll sichergestellt sein, daß jeder Mensch im
Staate normale Ausgangschancen hat oder erwerben kann, um
zumindest am Normalexistentiellen teilzuhaben¹⁰.

Supra- und internationale Rechtsetzung

Schließlich wird soziale Sicherheit auch durch zwischen-
staatliche Sozialversicherungsabkommen und zunehmend durch
supranationale Rechtsetzung, wie z. B. die EWG-VO Nr. 3 und
Nr. 4, gewährleistet. Es geht hierbei besonders um den Ausbau
des Grundsatzes, daß die auf Grund der Erwerbstätigkeit in
einem Staat erworbenen Rechte auf dem Gebiet der sozialen
Sicherheit auch dann aufrechterhalten bleiben, wenn der Be-
rechtigte und seine Familie sich nicht oder nicht mehr in
diesem Staate aufhalten.

Hauptprobleme der deutschen Sozialversicherung

Im Mittelpunkt des Systems der sozialen Sicherung steht
die Sozialversicherung. Sie ist sowohl in materiellrechtlicher
als auch in organisatorischer Hinsicht vielfach gegliedert. Das

¹⁰ s. Herbert KRÜGER, « Das Recht und die soziale Wirklichkeit » in :
*Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und pri-
vate Fürsorge*, 1966, Nr. 1, S. 6 ff.

bedeutet, daß sie in verschiedene Versicherungszweige aufgeteilt ist und von einer Vielzahl von Versicherungsträgern durchgeführt wird.

Nach der Verschiedenheit ihrer Aufgaben und des Risikos können innerhalb der deutschen Sozialversicherung folgende drei große Versicherungszweige unterschieden werden: die Rentenversicherung, die Unfallversicherung und die Krankenversicherung.

Das Kindergeldrecht ist seiner Rechtsnatur nach der Versorgung zuzurechnen, weil es ausschließlich aus allgemeinen Steuermitteln finanziert und auch nicht nach sozialversicherungsrechtlichen Grundsätzen durchgeführt wird. Die Arbeitslosenversicherung — jetzt im Arbeitsförderungsgesetz neu geregelt — wird sowohl nach ihrer Zielsetzung als auch nach ihrer Aufgabenstellung immer mehr zu einer eigenständigen Einrichtung der sozialen Sicherung und kann jedenfalls der Sozialversicherung im engeren Sinne kaum noch zugerechnet werden. Beide Bereiche (Kindergeldrecht und Arbeitslosenversicherung) sollen daher bei den weiteren Erörterungen außer Betracht bleiben.

Folgende Entwicklungstendenzen in der Renten-, Unfall- und Krankenversicherung zeichnen sich seit deren Einführung in den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts ab: Ausdehnung des versicherungspflichtigen Personenkreises, differenziertere und verbesserte Leistungsgewährung, steigende Beitragssätze.

Die Rentenversicherung

Sie bildet das Kernstück der deutschen Sozialversicherung und zugleich die Grundlage der sozialen Sicherung des Volkes. Das machen schon die hierfür aufgewendeten Mittel deutlich. Sie lagen 1969 bei über 50 Mrd. DM gegenüber 23 Mrd. DM der Krankenversicherung und 4,3 Mrd. DM der Unfallversicherung.

Personenkreis

Hier stellt sich das Problem der weiteren Ausdehnung des versicherungspflichtigen Personenkreises hin zu einer Volksversicherung.

Die Arbeiter waren schon mit der Einführung der Rentenversicherung (1889) unabhängig von der Höhe ihres Arbeitsinkommens versicherungspflichtig. Bei den Angestellten bestand eine Versicherungspflichtgrenze, die stets erhöht wurde, bis sie schließlich mit Wirkung vom 1. Januar 1968 ganz weggefallen ist. Mithin sind jetzt sämtliche Angestellten und Arbeiter versicherungspflichtig. Darüber hinaus wurden große Teile der Selbständigen in die Rentenversicherung einbezogen. Erstmals wurden 1939 die Handwerker (jetzt sind es etwa 800 000) — eine große in sich geschlossene Gruppe der Selbständigen — versicherungspflichtig. Zunächst gehörten sie der Angestelltenversicherung an, und seit 1962 sind sie in die Rentenversicherung der Arbeiter eingegliedert. Ihre Versicherungspflicht ist jedoch auf 18 Jahre beschränkt. Die Versicherung ist hier nur als eine Grundsicherung gedacht. Es soll ihnen lediglich eine Sockelrente gewährleistet werden, die durch private Vorsorge aufgestockt werden soll. Der Gesetzgeber geht davon aus, daß die Handwerker in der Lage sind, durch Eigenvorsorge einen Teil ihres Lebensunterhalts nach Ausscheiden aus dem Arbeitsleben zu sichern (Einkünfte aus Verpachtung des Betriebes, aus Privatvermögen, insbesondere aus Hausbesitz usw.).

Die Landwirte (jetzt knapp 1 Mill.) gehören seit 1957 einer berufsständischen eigenständigen Versicherung an, deren Leistungen ständig ausgebaut werden.

Für die rund 250 000 Angehörigen der freien Berufe (die kleinste Gruppe innerhalb der 3 Mill. Selbständigen) bestehen weitgehend landesgesetzliche Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen mit Zwangscharakter. Etwa zwei Drittel dieses Personenkreises sind auf diese Weise erfaßt. In allen Ländern der Bundesrepublik bestehen derartige Einrichtungen für

Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte. Für Rechtsanwälte besteht lediglich in Rheinland-Pfalz eine derartige Versicherungseinrichtung. Sie ist in Anlehnung an die dortige Anwaltskammer errichtet. Die anderen Gruppen der Freiberufler verfügen entweder nur in einigen Ländern über solche Versorgungseinrichtungen oder haben überhaupt noch keine.

Mithin verbleiben außerhalb der Pflichtversicherung in der Rentenversicherung noch etwa 1 Mill. Selbständiger (= ein Drittel). Es handelt sich hier vor allem um Angehörige des Handels (Groß- und Einzelhändler), des Gewerbes (des Gaststättengewerbes, selbständige Handelsvertreter) und der Industrie.

Für diesen Personenkreis ist die Öffnung der Rentenversicherung vorgesehen. Hierbei scheint sich die Meinung durchzusetzen, daß diese durch die Rentenversicherung noch nicht erfaßten Selbständigen, ähnlich wie die Handwerker, in die Rentenversicherung der Arbeiter oder der Angestellten eingliedert werden sollten. Die Errichtung von selbständigen berufsständischen Sicherungseinrichtungen für diesen Personenkreis, wie sie für die Landwirte bestehen, wird kaum noch erwogen. Die Diskussion hat sich jedoch zu konkreten Vorschlägen in Form von gesetzlichen Vorlagen noch nicht verdichtet. Auf jeden Fall sollte sichergestellt sein, daß die Selbständigen die von ihnen bezogenen Leistungen auch selber finanzieren. Es müßte jeder Anschein vermieden werden, als ob die Versicherung der Selbständigen auch nur teilweise auf Kosten der Arbeitnehmer durchgeführt wird. Dies wird von seiten der Arbeitnehmer vielfach in bezug auf die Handwerkerversicherung geltend gemacht.

Zusammenfassend kann gesagt werden: Der Weg zur Volksversicherung zeichnet sich deutlich ab.

Dynamische Rente

Ein weiteres Problem der deutschen Rentenversicherung ist die Aufrechterhaltung der bruttolohnbezogenen dynamischen

Rente, die 1957 eingeführt worden ist. Die jetzige Durchschnittsrente liegt bei knapp 50 v. H. des durchschnittlichen Bruttoarbeitseinkommens, und auf diesem Niveau wird sie sich in den kommenden Jahren bestenfalls halten können. Es ist also keine Vollversicherung, wie sie etwa den Beamten zur Verfügung steht, die nach einem vollen Arbeitsleben 75 v. H. des letzten (für sie auch in der Regel des höchsten) Gehalts erhalten.

Die Renten der Rentenversicherung werden dem jeweiligen Lohnniveau angepaßt. Das geschieht unter Verwendung einer neuer Rentenformel, die der Dynamik der Wirtschaft Rechnung trägt.

Die deutsche Rentenversicherung ging bis zu ihrer Neuordnung im Jahre 1957 bei der Rentenbemessung von den Vorstellungen gleichbleibender wirtschaftlicher Verhältnisse aus. Das bezog sich vor allem auf die Löhne und Preise. Die Rente errechnete sich aus einem gewissen Prozentsatz der in der vergangenen Zeit geleisteten Beiträge. Mit fortschreitender Technisierung wurden jedoch die stationären Elemente der vorindustriellen Zeit durch die Dynamik der modernen Wirtschaft immer mehr verdrängt. Die Kaufkraft des Geldes unterlag wesentlichen Veränderungen, weil sowohl die Lebenshaltungskosten als auch die Löhne ständig gestiegen sind. So haben sich z. B. die nominellen durchschnittlichen Arbeitslöhne in der Zeit von 1891—1956 von etwa 60 Mark auf 350 DM monatlich erhöht. Die Rente wurde aber weiter unter Zugrundlegung der jeweils entrichteten Beiträge errechnet. Daher lag der Realwert des nominellen Rentenbetrages schon im Zeitpunkt seiner Festsetzung — infolge der inzwischen eingetretenen Geldwertminderung — weit unter dem Realwert der früher bezogenen Entgelte, aus denen die Beiträge entrichtet waren. Da aber die Rente aus den während des gesamten Arbeitslebens geleisteten Beiträgen errechnet wurde, die Löhne aber ständig stiegen, drückten die niedrigeren Löhne der früheren Versicherungsjahre die nominelle Höhe der Renten herab. Allein aus diesem Grunde war die Rente schon im Zeit-

punkt ihrer ersten Festsetzung — gemessen an dem Arbeitseinkommen vergleichbarer Erwerbstätiger — recht niedrig. Ihr Realwert sank aber infolge der schleichenden Geldentwertung mit jedem Jahr des Rentnerdaseins, das heute auf zwölf Jahre geschätzt werden kann, weiter ab. Hinzu kam, daß, je stärker die Löhne der Erwerbstätigen stiegen, desto mehr das Einkommen der Sozialrentner hinter dem allgemeinen Lohnniveau zurückblieb. Diese Leistungsgewährung ließ ein großes Gefälle im Einkommen zwischen denen, die im Erwerbsleben standen und am wachsenden Sozialprodukt teilnahmen (den Lohn- und Gehaltsempfängern), und denen, die aus dem Arbeitsprozeß ausgeschieden waren (Rentner), entstehen. So erreichten z. B. 1956 — also im Jahr vor der Reform — die Renten der Arbeiter etwa 28 v. H. und die der Angestellten rund 32 v. H. der durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelte vergleichbarer Arbeitnehmergruppen. Dieses Mißverhältnis wurde durch die Rentenreform weitgehend beseitigt. Die Rente soll nicht mehr lediglich ein Mittel zur Abwendung von Not sein, sondern dem Rentner nach einem erfüllten Arbeitsleben eine ausreichende Lebensgrundlage sichern. Ihr kommt Lohnersatzfunktion zu. Sie soll an die Stelle des verminderten oder gänzlich weggefallenen Arbeitseinkommens treten. Der Rentner soll aus der Nähe des Fürsorgeempfängers in die Nachbarschaft des Lohnempfängers rücken und in dieser bis zu seinem Lebensende verbleiben können. Ihn will man am wachsenden Volkseinkommen — am steigenden Lohnniveau — auch während seines ganzen Rentnerdaseins teilhaben lassen. Dies erscheint um so mehr gerechtfertigt, als er durch seine Arbeitsleistung in der Vergangenheit zur Steigerung des Sozialprodukts beigetragen hat. Diese Regelung soll dem Rentner ermöglichen, wirtschaftlich und gesellschaftlich in der sozialen Schicht zu verbleiben, der er während seiner aktiven Arbeitszeit angehört hat. Sein Lebensstandard und sein Lebensstandort im Gesellschaftsgefüge sollen sich auch nach seinem Ausscheiden aus dem Berufsleben nicht zu seinen Ungunsten ändern. Das veränderte (praktisch das gestiegene) Lohnniveau wird bereits bei der ersten Ren-

tenfestsetzung berücksichtigt. Sodann wird (bisher alljährlich — mit Ausnahme von 1957 —) der Rentenbestand an das Lohnniveau angepaßt.

Die lohnbezogene Rente erforderte auch eine andere Finanzierungsgrundlage. An die Stelle des früher geltenden Kapitaldeckungsverfahrens, das heute noch für die Privatversicherung verbindlich ist, trat ein modifiziertes Umlageverfahren (Umlage mit einer kleinen Rücklage). Diese Finanzierungsmethode beruht auf dem Grundsatz der Solidarität, die nicht nur die jeweilige Versichertengemeinschaft umfaßt, sondern sich darüber hinaus auf Generationen erstreckt. Die im Erwerbsleben Stehenden haben für diejenigen, die infolge der Wechselfälle des Lebens (des Alters, der Erwerbsunfähigkeit usw.) aus dem Arbeitsprozeß ausgeschieden sind, aufzukommen. Das geschieht in der gesetzlich verbürgten Erwartung, daß auch die künftige Generation die gleichen Verpflichtungen gegenüber den jetzt Erwerbstätigen übernehmen wird.

An der Art und Aufbringung der Mittel hat sich gegenüber der früheren Regelung nichts geändert. Die Finanzierung beruht weiter auf Beiträgen und Steuern (Bundeszuschüssen). Die Beiträge der versicherungspflichtigen Arbeitnehmer werden im allgemeinen von ihnen selbst und den Arbeitgebern je zur Hälfte getragen. Die versicherungspflichtigen Selbständigen und die freiwillig Versicherten zahlen ihre Beiträge allein.

Dieses System konnte aber, insbesondere im Hinblick auf den ungünstigen Altersaufbau der Bevölkerung, nur mit weiteren Beitragserhöhungen aufrechterhalten werden. Die Zahl der Alten nimmt im Vergleich zu der Zahl der im Arbeitsalter Stehenden rasch zu. 1968 entfielen auf 1000 Pflichtversicherte 453 Rentner, 1976 werden es bereits 494 sein. Dementsprechend mußten auch die Beitragssätze, die von 1957 bis 1967 14 v. H. der Bruttoarbeitsentgelte betragen, zum 1. Januar 1968 auf 15 v. H., zum 1. Januar 1969 auf 16 v. H. und ab 1. Januar 1970 auf 17 v. H. erhöht werden. Sie werden 1972 nochmals um 1 v. H. (auf 18 v. H.) erhöht und sollen dann diesen Bei-

tragssatz in den nächsten Jahren nicht mehr überschreiten. Historisch festzuhalten gilt, daß der Beitragssatz im Jahre 1891 1,7 v. H. betrug.

Flexible Altersgrenze

Ein jetzt viel diskutiertes Problem ist die Forderung nach einer flexibleren Gestaltung der Altersgrenze.

Wir haben in der Rentenversicherung eine nicht ganz starre, sondern eine halbstarre Grenze von 65 Jahren. Sie ist einmal für Frauen schon auf das 60. Lebensjahr vorverlegt (wenn sie in den letzten 20 Jahren überwiegend einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nachgegangen sind und ab 60. Lebensjahr keine Beschäftigung mehr ausüben.) Dasselbe gilt für Arbeitslose (männliche und weibliche), wenn sie bereits ein Jahr arbeitslos sind.

Versicherte, die das 65. Lebensjahr bereits vollendet haben, können ihre Rente beantragen. Dann steht ihnen frei, ob sie nur von der Rente leben wollen oder weiter arbeiten möchten. Eine höhere Rente können sie allerdings nur dann erreichen, wenn sie nach dem 65. Lebensjahr weiter versicherungspflichtig tätig sind, aber keine Rente beziehen. Mithin besteht in der Sozialversicherung keine obere Altersgrenze. Der Versicherte kann den Rentenbezug beliebig hinausschieben. Die Altersgrenze ist jedoch für Arbeiter und Angestellte in Tarifverträgen vereinbart (Vollendung des 65. Lebensjahres). Ebenso ist sie in den Beamtengesetzen für Beamte normiert. Durch die Einführung einer flexiblen (auch nach unten beweglichen) Altersgrenze soll es dem Arbeitnehmer ermöglicht werden, innerhalb eines bestimmten Lebenszeitraums den Zeitpunkt für den Beginn seines Rentenbezugs selbst zu wählen. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, daß seit 1950 die Lebens- und damit die Rentenerwartung der sechzig- bis fünf- undsechzigjährigen männlichen Versicherten nicht mehr steigt, sondern eher etwas zurückgeht (im Gegensatz zu den Frauen, wo sich die Lebenserwartung immer noch erhöht).

Bei einem Vergleich des Rentenalters in Europa gehört die Bundesrepublik Deutschland zum großen europäischen Mittelfeld (England, Niederlande, Schweiz, Österreich, Luxemburg, Griechenland, Spanien und die DDR halten an der Altersgrenze von 65 Jahren im Grundsatz fest). Die osteuropäischen und südlichen Länder (Bulgarien, Frankreich, Italien, Jugoslawien, Türkei, UdSSR und Tschechoslowakei) haben fast ausschließlich eine Altersgrenze von 60 Jahren verwirklicht. Die höchsten Altersgrenzen halten derzeit noch Irland und Norwegen mit 70 Jahren — sowohl für männliche als auch für weibliche Arbeitnehmer; ihnen folgen Schweden und Dänemark mit 67 Jahren.

Dieser Fragenkomplex muß noch eingehend, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der finanziellen Auswirkungen, geprüft werden. Zunächst würde eine Herabsetzung der Mindestaltersgrenze zu einer beachtlichen Erhöhung der Ausgaben der Rentenversicherung führen. (Manche schätzen die Mehrausgaben auf etwa 5 Mrd. DM jährlich¹¹. Das hängt allerdings im wesentlichen davon ab, wie hoch die Zahl derer sein würde, die schon zu einem früheren Zeitpunkt eine dann allerdings niedrigere Rente für sich in Anspruch nähmen.

Soziale Sicherung der Frau

Ein weiteres Problem ist die soziale Sicherung der Frau¹². Die gegenwärtige Regelung knüpft im allgemeinen an die Berufstätigkeit des Mannes an. Die Rente der Frau ist, soweit sie nicht eine Rente aus eigener Versicherung erhält, eine von der dem Ehemann zustehenden Rente abgeleitete Rente. Sie erhält einen Prozentsatz seiner Rente, so z. B. die Witwe 60 v. H. Die geschiedene Ehefrau erhält in der Regel die Rente

¹¹ s. Fritz FRANK, « Die Belastung der Rentenversicherung aus einer Vorverlegung der Altersgrenze » in: Die Sozialversicherung, 1970, S. 149.

¹² Vgl. Bericht der sozialrechtlichen Abteilung des 47. Deutschen Juristentages (17.—20. 9. 1968) in Nürnberg, Zeitschrift für Sozialreform, 1968, S. 705 [711].

nur dann, wenn ihr ein Unterhaltsanspruch gegenüber ihrem Mann zugestanden hätte oder er ihr im letzten Jahr vor seinem Tode tatsächlich Unterhalt gewährt hat. Hinterläßt der Versicherte eine geschiedene Ehefrau und eine Witwe und sind beide rentenberechtigt, so wird die Rente zwischen beiden Frauen aufgeteilt, und zwar im Verhältnis der gemeinsamen Ehejahre mit dem Versicherten. Das wird der gewandelten Position der Frauentätigkeit, insbesondere im Haushalt, und der abwechselnden Beschäftigung der Frau in Beruf und Familie nicht gerecht. Im Vordergrund steht die Frage der sozialversicherungsrechtlichen Bewertung der Tätigkeit der Hausfrau.

Im Rahmen des bestehenden Systems sind grundsätzlich zwei Möglichkeiten zur Verbesserung der sozialen Sicherung der Frau gegeben:

Einmal kann man ihre Ansprüche unter Wahrung des akzesorischen Charakters, d. h. ihrer vom Mann her abgeleiteten Ansprüche, ausbauen, zum anderen kann man ihr aus eigenem Recht einen unmittelbaren (originären) Anspruch zubilligen.

Im Rahmen einer abgeleiteten Sicherung könnte man für verheiratete Rentner einen Frauenzuschlag vorsehen — dadurch verbesserte sich auch die Witwenrente. Für geschiedene Frauen könnte wiederum ein unbedingter Anspruch auf Geschiedenenwitwenrente geschaffen werden. Er bestünde unabhängig vom Schuldausspruch bei Scheidung sowie von den Erwerbs- und Vermögensverhältnissen der geschiedenen Eheleute.

Die soziale Sicherung der ledigen Mutter läßt sich allerdings über abgeleitete Ansprüche nicht verbessern.

Mehr Befürworter scheint in der Bundesrepublik Deutschland die Schaffung einer eigenständigen Sicherung der Frau auf Grund unmittelbar erworbener Ansprüche, die von der Familie als Lebensgemeinschaft ausgeht, zu finden. Sie beinhaltet die Gleichstellung der Hausfrauentätigkeit mit der Erwerbstätigkeit der Frau, so daß die Zeiten, in denen die

Frau sich ausschließlich dem Haushalt und der Familie widmet, Versicherungszeiten sind. Diese Gedanken weisen auch einen Brückenschlag zu dem Eherecht auf. Auch hier hat in der Zugewinnngemeinschaft des Eherechts der Gedanke von der gleichrangigen Bewertung der Frau als Hausfrau und Mutter mit derjenigen des erwerbstätigen Ehepartners seinen Niederschlag gefunden.

Diese Frage wird jetzt im Zusammenhang mit der Reform des Ehescheidungsrechts geprüft, in dem das bisherige Schuldprinzip durch das Zerrüttungsprinzip ersetzt werden soll. Das müßte auch eine andere Regelung der gegenseitigen Unterhaltsgewährung zur Folge haben. Es wird erwogen, die Hausfrau in die Sozialversicherung einzubeziehen, etwa durch Rentensplitting. Dieser komplexe und schwierige Problembereich bedarf noch sehr gründlicher Überlegungen und einer eingehenden Prüfung sowohl im Hinblick auf die Grundstrukturen der Sozialversicherung als auch auf deren Finanzierung.

Soziale Krankenversicherung

Während die Rentenversicherung 1957 und die gesetzliche Unfallversicherung 1963 neu geordnet worden sind, steht die Reform der Krankenversicherung noch immer aus. Sie soll jetzt in Angriff genommen werden. Die im letzten Jahrzehnt vorgenommenen Änderungen bezogen sich auf den Ausbau der Leistungen, so z. B. die Verlängerung der Dauer des Krankengeldes bis zu einundeinhalb Jahr (78 Wochen), die Gleichstellung der Arbeiter mit den Angestellten in bezug auf die Lohnfortzahlung für die ersten sechs Wochen der Krankheit mit Wirkung vom 1. Januar 1970.

Auch in der Folgezeit wird man diese schwierige Materie nur schrittweise neuordnen. Hierbei stehen im Vordergrund folgende Probleme:

1. Es soll sichergestellt werden, daß die Fortschritte in Medizin und Technik allen Versicherten und ihren mitversicherten Angehörigen so schnell wie möglich zugutekommen

können. Dabei soll auch geprüft werden, ob und wieweit die soziale Krankenversicherung auf weitere Personengruppen auszudehnen ist. Bisher sind Pflichtmitglieder sämtliche Arbeiter und die Angestellten, soweit deren Einkommen 1200,— DM monatlich nicht übersteigt. Es ist daran gedacht, die Versicherungspflichtgrenze zu dynamisieren; sie soll etwa drei Viertel der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung ausmachen (für 1971 wären es 1425,— DM). Auch ist vorgesehen, die Landwirte in die gesetzliche Krankenversicherung einzubeziehen. Ebenso wird erwogen, die Studenten der Krankenversicherung zu unterstellen. Auf längere Sicht wird der Frage nicht ausgewichen werden können, ob sämtliche Arbeitnehmer der Krankenversicherung als Pflichtmitglieder angehören sollen. Zunächst ist mit einer gesetzlichen Verpflichtung der Arbeitgeber zum 1. Januar 1971 zu rechnen, wonach sie auch den nichtversicherungspflichtigen Angestellten den Beitragsanteil zu deren freiwilligen Krankenversicherung (der privaten oder gesetzlichen) zu erstatten haben werden.

2. Vorsorgemaßnahmen, besonders zur Früherkennung von Krankheiten, sollen unter Berücksichtigung medizinischer und wirtschaftlicher Gesichtspunkte ausgebaut werden.

3. Die kassenärztliche Versorgung soll in allen Bereichen, besonders auch auf dem Lande und in den Stadtrandgebieten, voll gewährleistet werden.

4. Das Verhältnis zwischen dem Arzt und seinem Patienten sowie zwischen der Krankenkasse und dem Versicherten soll mit dem Ziel verbessert werden, die Betreuung und Behandlung wirksamer werden zu lassen und entsprechend den individuellen Bedürfnissen der Patienten auszugestalten.

5. Die Finanzierung der Krankenversicherung soll langfristig gesichert werden. Dabei soll beachtet werden, daß die Aufwendungen für Vorsorge und Versorgung nicht nur dem einzelnen

Menschen dienen, sondern auch für die gesamte Volkswirtschaft von Bedeutung sind.

In der **gesetzlichen Unfallversicherung** stehen keine besonderen Probleme an, die einer vorrangigen Neuregelung bedürften. Diese Einrichtung hat sich seit dem Erstlingsgesetz von 1884 in ihren Grundstrukturen kaum geändert. Die Leistungen wurden zwar erheblich ausgebaut, aber die Grundlagen sind dieselben geblieben.

Zusammenwirken von Sozialversicherung und anderen Formen der sozialen Sicherung

Von den Angehörigen der Rentenversicherung wird die Beamtenversorgung vielfach noch als Vorbild hinsichtlich der dort gewährten Leistungen angesehen. Da die Beamtenversorgung 75 v. H. des letzten Gehalts gewährt, die Rentenversicherung heute im Durchschnitt — wie bereits erwähnt — knapp 50 v. H. des durchschnittlichen Arbeitseinkommens sichert, klafft hier ein Lücke von rd. 25 v. H., die geschlossen werden sollte.

Im öffentlichen Dienst ist dies seit dem 1. Januar 1967 im großen und ganzen durch die neu geordnete zusätzliche Versorgung für die dort tätigen Arbeiter und Angestellten gelungen. Die Rechtsverhältnisse zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind arbeitsrechtlich geregelt. Bund, Länder und Gemeinden haben Tarifverträge abgeschlossen, in denen sie sich verpflichten, ihre Bediensteten bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder zusätzlich zu versichern. Die Arbeitsverträge aus diesem Bereich nehmen ausdrücklich auf die Tarifverträge Bezug. Die Versicherten zahlen zusätzlich 1,5 v. H. des Arbeitsentgelts, die Arbeitgeber 1 v. H. Die Versorgungsrente bewegt sich in Höhe des Unterschiedes zwischen der Rente der Rentenversicherung und der Gesamtversorgung = 75 v. H. des durchschnittlichen Arbeitseinkommens der letzten drei Jahre vor dem Versicherungsfall (gesamtversorgungsfähiges Entgelt). Sie wird nach einer Beschäftigungszeit von

mindestens 35 Jahren im öffentlichen Dienst erreicht. Von Interesse ist, daß diese Zusatzverordnung letztlich tarifrechtlichen Regelungen zu verdanken ist. Es handelt sich um eine betriebliche Sozialleistung der öffentlichen Arbeitgeber.

Im Bereich der privaten Wirtschaft wird versucht, diese Lücke durch die in vielen Betrieben bereits bestehende betriebliche Altersversorgung¹³ zu schließen. Gegenwärtig kommen etwa zwei Drittel aller Arbeitnehmer in den Genuß einer betrieblichen Altersversorgung, die aber sehr unterschiedlich ausgestaltet ist. Sie hat nur ergänzenden Charakter. Ihre Aufgabe ist es, die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung aufzustocken. Hierbei stellt sich das primäre Problem, inwieweit die betriebliche Altersversorgung, die ja Bestandteil einer freien unternehmerischen Sozialpolitik ist, in den Dienst der staatlichen Sozialpolitik gestellt werden kann. Diese Möglichkeit ist deswegen nicht ausgeschlossen, weil der betrieblichen Altersversorgung erhebliche steuerliche Vergünstigungen, die ihr der Staat gewährt, zugutekommen. Die sozialpolitische Funktion der betrieblichen Altersversorgung ist nicht zu verkennen. Andererseits wird bei ihr vor allem bemängelt, der Arbeitnehmer verliere bei freiwilligem Arbeitsplatzwechsel oder auch bei Kündigung durch den Arbeitgeber in der Regel seine Anwartschaften, bei Zahlungsunfähigkeit des Unternehmens gingen die Rentenansprüche der Arbeitnehmer verloren, in vielen Fällen werde die Betriebsrente durch Anrechnung der steigenden gesetzlichen Rente unvertretbar gemindert, die häufig fehlende Anpassung an veränderte wirtschaftliche Verhältnisse führe zu sozialen Unbilligkeiten.

Die Verbesserungen der betrieblichen Altersversorgung werden auf eine gerechte Leistung zu richten sein, die vor allem

¹³ s. HEISSMANN, «Die betriebliche Altersversorgung im Spannungsfeld der Sozialpolitik», München, 1967.
Vgl. auch «Sozialpolitische Zielprojektion: Betriebsrenten für alle» in: Die Angestelltenversicherung, 1970, Nr. 6, S. 177 ff.

die Unerfüllbarkeit der Versorgungsansprüche bei Betriebswechsel und bei betrieblicher Insolvenz sowie bei Kündigung durch den Arbeitgeber vermeidet.

Bezeichnend ist, daß die betriebliche Altersversorgung bisher nur vereinzelt durch Tarifverträge vereinbart wurde, so z. B. im Baugewerbe; ein Weg, der schon im Ausland, besonders in den Vereinigten Staaten, seit langem beschritten wird.

Neuerdings zeichnet sich als eine weitere Sicherungsmöglichkeit die breit angelegte Eigentumsbildung in Arbeitnehmerhand ab. Sie wird auch durch Tarifverträge gefördert. Gerade dieser Weg verspricht den größten Erfolg.

Die Bedeutung der Eigentumsbildung liegt heute vor allem im gesellschaftspolitischen Raum; als zusätzliche Einkommensquelle zur Abdeckung der Risiken des täglichen Lebens wird ihr jedoch auch in naher Zukunft kaum erhebliche Bedeutung zukommen.

Größere Transparenz des Sozialversicherungsrechts

Die Frage nach einer größeren Transparenz und Überschaubarkeit des Rechts der Sozialversicherung ist in letzter Zeit stark in den Vordergrund gerückt.

Das deutsche Sozialversicherungsrecht ist in seiner fast hundertjährigen rastlosen Fortentwicklung in weit stärkerem Maße als die Gesamtrechtsordnung von dem unmittelbaren Wandel der gesellschaftlichen Strukturen, Bedingungen und Relationen geformt worden. Dieses rasche und breite Wachstum ergibt sich aus der dem Sozialrecht innewohnenden natürlichen Dynamik, sich der ständig vollziehenden gesellschaftlichen Wandlung möglichst schnell anzupassen und in einer fortgesetzten Weiterentwicklung neue vollkommeneren Lösungen zu finden.

Im Sozialversicherungsrecht werden nicht nur die permanenten gesellschaftspolitischen Wandlungen sichtbar, sondern in ihm vollzieht sich bis in die jüngste Zeit ein fortdauernder

sozialer und gesellschaftlicher Integrationsprozeß, der fast alle Bevölkerungsschichten umfaßt, besonders stark jedoch die Arbeitnehmerschaft betrifft.

Diese unaufhaltsam im Gang befindliche soziale Evolution geschieht mit unmittelbar starkem Engagement des Staates und der Verbände — leider noch immer zu wenig begleitet vom Interesse und der Mitarbeit der Wissenschaft — mit stets stärker werdenden Verflechtungen zu den Bereichen der Wirtschaft und der Finanzen.

Dieser gesellschaftlichen Integration hat die rechtliche nicht immer standgehalten. Das liegt einmal an der mangelnden rechtlichen Integration der einzelnen Versicherungszweige zueinander und zum anderen an den jahrzehntelang vernachlässigten Beziehungen des Sozialversicherungsrechts zur Gesamtrechtsordnung.

Genau betrachtet trägt auch die Reichsversicherungsordnung hinsichtlich der gegenseitigen rechtlichen Durchdringung des Stoffes mehr den Charakter einer Kompilation — wo die Rechtsvorschriften ohne intensivere Verarbeitung nur zusammengefaßt werden — als einer einheitlichen Kodifikation wie z. B. das Bürgerliche Gesetzbuch mit seiner vorbildlichen systematischen Geschlossenheit und begrifflichen Genauigkeit.

Diese Entwicklung setzt sich bis auf den heutigen Tag fort. Das mag daran liegen, daß eine Rechtsmaterie, die in so hohem Maße wie das Sozialversicherungsrecht den raschen Wandlungen des gesellschaftlichen Lebens unterworfen ist und sich sehr stark am Detail orientiert, sich wesentlich schwieriger in lang andauernde gültige Formen fassen läßt. Andererseits wurde aber dem Problem einer geschlossenen, übersichtlichen und verständlichen Sozialgesetzgebung in der Vergangenheit nicht die Bedeutung beigemessen, die ihm zukommt. Das gilt sowohl für die Praxis wie für die Wissenschaft. Der Ausbau der Leistungen überschattete stets das Mühen um eine klare und allgemeinverständliche Regelung.

Aber auch die Integration des Sozialversicherungsrechts in die Gesamtrechtsordnung wurde Jahrzehnte hindurch vernachlässigt. Erst in neuester Zeit ist ein stärker werdendes Interesse der Rechtspraxis und der Rechtswissenschaft sowie anderer Disziplinen an diesem Gebiet erkennbar. Es mehren sich die Brückenschläge zu den Rechts-, Wirtschafts- und Finanzwissenschaften, die Verbindungslinien werden intensiver, die Integration in die Gesamtrechtsordnung schreitet erfreulicherweise fort. Sie wird auf längere Sicht durch eine weitere Integration in das internationale und supranationale Sozialversicherungsrecht, vielleicht als Vorstufe zu einer europäischen Sozialversicherung ergänzt werden müssen.

Es gilt, dem Sozialversicherungsrecht in kraftvoller Entwicklung die Form und die Gestalt zu geben, die dem Bürger nicht nur ein Höchstmaß an Nutzen, an Sicherheit und dadurch an persönlicher Freiheit und Entfaltungsmöglichkeit gewährleistet, sondern auch sicherstellt, daß er es verstehen und in sein Bewußtsein aufnehmen kann.

Denn mit diesem Sozialversicherungsrecht bleibt er ein Leben lang verbunden, und selbst nach seinem Tod strahlt es mit gleicher Kraft und in gleicher Funktion auf seine Hinterbliebenen aus.

Diesem Ziel dienen das 1969 erstmals von der Bundesregierung vorgelegte Sozialbudget und der diesjährige Sozialbericht¹⁴. Er enthält in seinem ersten Teil eine zusammenfassende Darstellung von Problemen und Aufgaben der Sozialpolitik auf kürzere und mittlere Sicht (im Rahmen einer mittelfristigen Finanzierung). Der Öffentlichkeit werden darin die sozialpolitische Zielsetzung der Bundesregierung und die übergreifenden Zusammenhänge zu anderen Bereichen der Gesellschaftspolitik aufgezeigt. Der zweite Teil besteht aus dem Sozialbudget, das eine Übersicht und Vorausschau der öffentlichen Sozialleistungen für mehrere Jahre — gliedert nach Institutionen und Funktionen — enthält.

¹⁴ Bundesratsdrucksache Nr. 208/70, Bonn.

Um eine bessere Überschaubarkeit der Leistungsansprüche aus der sozialen Rentenversicherung zu gewährleisten, ist geplant, die Daten des Versicherungsverhältnisses nicht mehr wie bisher in Form von Versicherungskarten, sondern auf maschinell lesbaren Datenträgern beim Arbeitgeber zu erfassen (Magnetbänder oder mit Schreibmaschine ausgefüllte Versicherungsschecks). Die Auswertung dieser Daten erlaubt individuelle Kontoauszüge mit genauer Berechnung der erworbenen Rentenansprüche. Da jedoch die alten Versicherungskarten noch auf elektronische Datenträger übertragen werden müssen, wird dieser Übergang zum Kontoauszug noch einige Jahre dauern. Auf jeden Fall sollen spätestens bis 1972 individuelle Konten eröffnet werden.

Schließlich besteht darüber Einigkeit, daß die zunehmende Kompliziertheit und Unübersichtlichkeit der sozialrechtlichen Vorschriften das notwendige Verständnis des Staatsbürgers für die Sozialgesetzgebung und die Einsicht in seine eigenen Rechte verhindern oder zum mindesten erschweren. Außerdem schwächen sie die Funktions- und Leistungsfähigkeit der Sozialversicherung. Deshalb ist beabsichtigt, jene Bereiche des Sozialrechts, die sozial- und rechtspolitische Gemeinsamkeiten aufweisen und sich für die Einordnung in ein Gesetzgebungswerk eignen, nach einheitlichen Grundsätzen und unter Anpassung an strukturelle Änderungen zu überarbeiten und in einem Gesetzbuch zusammenzufassen und dabei grundsätzlich alle gemeinsamen Tatbestände in einem allgemeinen Teil dieses Gesetzbuches zu regeln. So würde allmählich die Reichsversicherungsordnung durch ein neues Sozialgesetzbuch abgelöst werden. In dieses Gesetzbuch würden dann auch das Angestelltenversicherungsrecht, die Arbeitslosenversicherung, die Kriegsopferversorgung und möglicherweise auch die Sozialhilfe aufgenommen werden. Zur Durchführung dieses rechtlich schwierigen und politisch bedeutsamen Vorhabens wurde eine Sachverständigenkommission eingesetzt.

Sicherheit und Freiheit

Sicherheit wird durch persönliche Opfer, durch freiwillige oder obligatorische Beiträge, ja sogar durch Hingabe eines Stückes unserer Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Entfaltungsfreiheit (so z. B. durch die letztlich auf Zwang beruhende Sozialversicherung, mag sie auch nicht als Zwang empfunden werden) erkaufte. Aber diese Einschränkung der Freiheit auf der einen Seite gibt wieder Raum und Gelegenheit zur Betätigung, Intensivierung und Vermehrung der Freiheit auf der anderen Seite. Deshalb hebt Sicherheit die Freiheit nicht auf, sondern macht erst frei. Unsere freiheitliche Sozialordnung verlöre an Glaubwürdigkeit, wenn sie dem Menschen die Entfaltungsfreiheit seiner sittlichen Persönlichkeit verspräche, ihm aber gleichzeitig die ökonomische Sicherheit versagte.

« Freiheit ist nur in dem Maße, als alle frei sind », sagt J a s p e r s , und dem wäre noch hinzuzufügen : « und als allen ausreichende Sicherheit und Geborgenheit gewährleistet ist ».

PRINCIPES DE POLITIQUE HOSPITALIÈRE

par André Thill

docteur en droit
dipl. sup. de Droit comparé
dipl. d'études sup. européennes (Univ. de Nancy)

Fondement

Si le proverbe « qui n'a santé il n'a rien, qui a santé il a tout » ne ment point, on comprend le souci légitime des hommes d'être soignés en cas de maladie.

De tout temps il y a eu des établissements de soins.

Sous l'Ancien Régime, la charité chrétienne a donné naissance à des diaconies et plus tard à des établissements hospitaliers où les soins de santé apparaissent comme un moyen d'atteindre le salut des âmes. Les hôpitaux étaient érigés grâce à des fondations pieuses. Inspirée du motif de faire une œuvre charitable, la « pia causa » devait être respectée « ad aeternum » ce qui aboutissait, sauf dérogation épiscopale, à l'intangibilité des fonds.¹

Sous la période révolutionnaire, les établissements hospitaliers d'une commune furent constitués en établissement public sous une direction municipale et gérés suivant les exigences de la collectivité locale.²

Le Luxembourg n'a pas connu cette évolution communale de l'hôpital aux 19^e et 20^e siècles, alors que les grands hôpitaux du pays sont gérés par les congrégations religieuses qui ont le souci de prodiguer soins temporels et soins de l'âme.

Conscient du besoin de santé de l'homme, le législateur luxembourgeois, lors de la révision constitutionnelle du 21 mai 1948, a inscrit dans l'article 11 n° 5 de la Constitution que la loi organise la sécurité sociale et la protection de la santé.

1 v. J. Imbert, *Les Hôpitaux en France*, Paris 1966, p. 13.

2 v. Imbert, *op. cit.*, p. 42.

L'Etat luxembourgeois a ainsi reconnu solennellement son obligation de veiller à la santé de la Nation et de garantir à chaque citoyen des soins de santé appropriés.

La portée du texte constitutionnel

Pour déterminer la portée de l'article 11 n° 5 de la Constitution, il convient de noter que ce texte énumère une garantie constitutionnelle.³

Le droit à la protection de la santé rentre dans la classe des droits sociaux ou publics en ce qu'il est l'expression nécessaire du développement de l'homme.⁴

L'Etat ayant pour mission de réaliser les principes de droit, il s'ensuit que l'ordre juridique prévu par la Constitution est réalisé par le Pouvoir. Le tout est de savoir quelle idée de droit l'Etat doit poursuivre. En d'autres termes, quel est le but du régime démocratique?

Deux conceptions de la démocratie se trouvent en présence.

a) La démocratie libérale et individualiste.

Les tenants de cette conception estiment que l'Etat a pour but d'assurer le libre épanouissement des droits naturels de l'homme. Sieyès, le théoricien du club des Jacobins, déclarait que « les droits naturels et civils sont ceux pour le maintien et le développement desquels la société est formée ». Selon lui « la fin de tout établissement public est la liberté individuelle. »⁵

L'action de l'Etat se bornera donc à discipliner l'activité des hommes, inspirée par des visées individuelles, dans des voies qui maintiennent l'ordre dans la collectivité.

L'Etat s'abstiendra autant que possible de s'immiscer dans l'activité individuelle.

³ v. P. Majerus, L'Etat luxembourgeois 1948, p. 54.

⁴ v. Rossi, Cours de droit constitutionnel, t. 1^{er}, p. 9.

⁵ v. sur les libertés publiques dans les Constitutions, 1948, Berthélemy, Traité de droit administratif, p. 271.

Il s'en dégage que les droits reconnus par la Constitution au citoyen ne donnent point à celui-ci un droit propre, c'est-à-dire la faculté d'exiger quelque chose de l'Etat. Tout au plus imposent-ils à l'Etat le devoir de faire quelque chose.⁶

b) La démocratie sociale.

Se basant sur l'idée de solidarité entre les hommes, on ne s'attache plus à la conception abstraite du citoyen et de ses droits, mais on considère l'homme tel qu'il se comporte en chair et en os. C'est l'«homme situé» de Burdeau qui le définit comme celui qu'on rencontre dans les relations de la vie quotidienne, tel que le caractérisent sa profession, son mode et ses moyens de vie, ses goûts, ses besoins, les chances qui s'offrent à lui.⁷

Il rentre dans les attributions de l'Etat d'humaniser l'existence des citoyens en améliorant et en garantissant leur condition de vie. Le Pouvoir a l'obligation d'assurer par une intervention effective les droits garantis par la Constitution.

Les droits de l'homme, jadis qualifiés de naturels, constituent dans le monde moderne des exigences de l'homme envers le Pouvoir. Le contenu de ces droits se détermine en fonction du besoin de l'homme.

Ce besoin consiste dans la sécurité que procure à l'ayant besoin les moyens nécessaires à une existence conforme à la dignité humaine. Cette notion nouvelle de la sécurité juridique ne doit pas être confondue avec celle usuellement comprise par la faculté de pouvoir prévoir les conséquences d'une règle de droit. Le droit-besoin comme nous l'entendons ici crée une créance de l'individu sur la société.⁸

La libération de l'individu du besoin est l'objectif vers lequel tend la démocratie sociale. Dans son essai sur la démocratie⁹, Burdeau écrit que « le profit de la démocratie s'ana-

⁶ v. Esmein, Droit constitutionnel, p. 548.

⁷ v. Burdeau, Droit constitutionnel et Institutions politiques 1962, p. 167.

⁸ v. Burdeau, op. cit., p. 169.

⁹ v. Burdeau, La démocratie, Bruxelles 1956, p. 40.

lyse dans l'existence, au sein de la collectivité, de conditions de vie assurant à chacun la sécurité et l'aisance acquises pour son bonheur ».

Mais la notion de bonheur est chose relative. C'est un grand mot qui se recouvre avec l'idée d'une vie plus facile.¹⁰

Formes de l'intervention de l'Etat

Il ressort des développements ci-dessus que l'intervention de l'Etat moderne dans le domaine de la protection de la santé ne saurait faire de doute en droit.

Des raisons d'ordre financier renforcent cet impératif. En effet, les progrès de la technique médicale et la spécialisation des services ne permettent plus aux hôpitaux privés de financer seuls par leurs propres moyens les investissements nécessaires à une bonne marche des établissements.

L'intervention de l'Etat peut se manifester de différentes manières :

a) La police administrative.

L'Etat régleme les activités hospitalières pour garantir le respect des normes minima en matière de soins et pour faire réprimer toute violation des règlements existants.

b) La création d'hôpitaux publics constitués en services publics et à charge exclusive de l'Etat.

c) L'aide financière aux hôpitaux privés.

Cette aide a pour corollaire une surveillance de la gestion de l'établissement.

Il va sans dire que ces formes d'intervention doivent être

¹⁰ Le doyen Ripert écrit dans son livre magistral « Le régime démocratique et le droit civil moderne », p. 42 que « Le rêve d'un avenir meilleur, c'est tout simplement pour la plupart, le désir d'une vie matérielle plus confortable et plus large. L'augmentation générale du bien-être, la propension à la dépense, le dégoût de l'économie, le déclin de l'idée religieuse ou simplement de l'idéalisme poussent la plupart des hommes à ne plus s'occuper que de la défense des biens matériels. Et comme la possession et la jouissance des biens est continuellement troublée, ce qui intéresse surtout les esprits, c'est le maintien et l'amélioration des situations individuelles. »

combinées judicieusement, car comme le dit Hauriou, l'Administration n'a pas le monopole du bien public.

L'hôpital privé est comparable à une entreprise privée d'intérêt général. En raison du fait qu'il prodigue des soins de santé, il exerce une activité destinée à satisfaire des besoins collectifs. On peut donc dire dans une acception « matérielle » de la notion de service public que le service de l'intérêt général assumé par l'hôpital privé est service public.

Cela étant, tous les hôpitaux doivent être soumis à un contrôle de l'Etat. Le tout est d'instaurer un régime adéquat.

Rôle de la Sécurité Sociale.

A côté du rôle incombant à l'Etat, il ne faut pas oublier que c'est la sécurité sociale qui paie le plus clair des dépenses d'hospitalisation exposées par ses assurés. C'est ainsi qu'en France la participation de la sécurité sociale aux frais d'hospitalisation, prix de journée seulement, a été de l'ordre de 54% et sa participation à l'administration des commissions administratives a été considérablement élargie.¹¹

Au Luxembourg, la Sécurité sociale intervient dans 95% des cas dans le remboursement des frais hospitaliers et médicaux.

Citons à titre documentaire qu'il ressort des différents comptes-rendus pour l'exercice 1968 qu'il a été exposé à titre de frais d'hospitalisation par :

l'Assurance Vieillesse-Invalidité	1 976 456,— fr.
l'Assurance Accidents industrielle	10 687 324,— fr.
l'Assurance Accidents agricole et forestière	1 859 145,— fr.
les Caisses de Maladie des ouvriers	36 472 438,— fr.

Malgré ce fait la sécurité sociale n'est point associée à l'administration hospitalière. Il est regrettable d'autre part, que les organismes de sécurité sociale ne créent point, à l'instar de ce qui se fait en Allemagne et en France des cen-

¹¹ v. Imbert, op. cit., p. 89.

tres hospitaliers qui pourraient servir d'établissements pilotes. Les articles 66¹², 108¹³ et 217¹⁴ du Code des Assurances sociales n'ont pas trouvé jusqu'ici l'application pratique qu'exige une politique de sécurité sociale moderne.¹⁵

Il se pourra qu'un jour une restructuration de la prolifération actuelle des organismes de sécurité sociale permettra de se départir du principe de la seule contribution financière.

Classifications des hôpitaux.

On peut classer les hôpitaux suivant plusieurs critères.

I. D'après leur statut:

A) les établissements publics se subdivisent en:

- a) établissements relevant de l'Etat: les sanas de Vianden et de Betzdorf, la clinique gérontologique d'Echternach, la maternité et la clinique pour enfants de Luxembourg, l'établissement psychiatrique d'Ettelbruck;
- b) établissements communaux: Hospice et clinique d'Echternach, Clinique St Joseph de Wiltz, Hôpital intercom-

12 art. 66 du C.A.S.: « Les caisses (de maladie) peuvent s'attacher des médecins, des médecins-dentistes, des pharmaciens, des hôpitaux et des sages-femmes spéciaux pour le traitement de leurs membres. »

13 art. 109 du C.A.S.: « Le comité-directeur (de l'Assurance-Accidents) peut en tout temps prendre les mesures nécessaires au traitement ou à l'accroissement de la capacité du travail de l'assuré. »

14 art. 217 du C.A.S.: « L'établissement d'assurance (contre la Vieillesse et l'Invalidité) est autorisé à faire intervenir un traitement curatif, lorsqu'il y a lieu d'admettre que ce traitement pourra, soit conjurer une incapacité de travail que l'état de l'assuré, de la veuve ou du veuf et des orphelins fait redouter, soit lui faire récupérer la capacité de travail qu'il a perdue.

Il pourra réaliser ce traitement par le placement du malade dans un hôpital ou dans un établissement pour convalescents.

15 « La mission spécifique de la sécurité sociale consiste à fournir à l'individu les moyens de répondre à ses besoins personnels de recours à la médecine, non seulement pour traiter une maladie avérée, mais également pour prévenir une affection dont il ressent les premières manifestations... » (Rapport du Dr Dejardin sur la contribution des régimes de sécurité sociale aux programmes de santé publique dans Revue internationale de Sécurité sociale, 1969 n° 3, p. 337.)

munal de Steinfort, Hôpital de Differdange, Clinique St Louis d'Ettelbruck, Hospices civils de Luxembourg, Maison de gériatrie de Luxembourg-Hamm;

c) établissements d'utilité publique: Hôpitaux réunis d'Esch et de Dudelange, Clinique d'Eich.

B) les établissements privés:

a) établissements appartenant à des congrégations:

— de l'ordre des Sœurs Franciscaines: Cliniques du Sacré-Cœur de Luxembourg, Cliniques St François et St Joseph de Luxembourg, Cliniques St François de Grevenmacher et de Clervaux;

— de l'ordre des Sœurs de Ste Elisabeth: Clinique Ste Elisabeth de Luxembourg, Clinique Ste Marie d'Esch, Clinique Sacré-Cœur de Diekirch;

— de l'ordre des Carmélites Tertiaires: Clinique Ste Thérèse de Luxembourg, Clinique St Joseph de Pétange;

b) établissements privés:

Clinique Dr Bohler à Luxembourg, Clinique de la S. A. Arbed à Niedercorn.

II. D'après la nature des soins:

1. Les hôpitaux généraux ou polyvalents, c'est-à-dire des hôpitaux capables de soigner toutes les maladies;
2. les hôpitaux psychiatriques qui s'occupent des maladies mentales;
3. les sanatoriums qui traitent les affections pulmonaires;
4. les maternités qui tantôt sont autonomes, tantôt font partie d'un hôpital polyvalent;
5. les centres de réadaptation et de rééducation qui s'occupent des infirmes, des paraplégiques;

6. les maisons de convalescences qui présentent cet avantage de libérer bien des lits d'hôpital;
7. les hospices qui s'occupent des vieillards.

A propos de cette classification, il convient de faire une remarque relative aux prix de journée.

Ceux-ci varient d'un hôpital à l'autre, non seulement en raison des taux d'occupation différentiels, mais encore en raison des différences d'équipement.

a) C'est ainsi que l'hôpital polyvalent insuffisamment occupé aura des prix de journée très élevés, parce qu'il devra entretenir dans les services spécialisés un matériel coûteux et un personnel hautement qualifié. Un hôpital spécialisé dispensant des soins qui ne requièrent qu'un matériel peu onéreux et un personnel restreint peut réussir à faire des bénéfices.

A cet égard il convient d'insister sur deux aspects.

D'une part, il se pourrait qu'un hôpital privé spécialisé, mais subventionné par l'Etat, pût réaliser des bénéfices, alors que la clinique publique polyvalente fût déficitaire, les prix de journée étant insuffisants. Cet état de choses serait choquant, de sorte qu'avant d'accorder une subvention, l'autorité supérieure doit s'assurer de la marche réelle de l'exploitation hospitalière en examinant la comptabilité dressée selon le plan comptable uniforme actuellement adopté par la plupart des hôpitaux luxembourgeois.

D'autre part, il faut éviter par une politique hospitalière méthodique que l'hôpital privé ne s'accapare les « bons soins », c'est-à-dire un service de soins rentable par nature, alors que les « mauvais soins » restent exclusivement à charge des hôpitaux publics.

Notons à cet égard qu'il ne doit pas y avoir de spéculation lucrative en matière hospitalière, car « notre éthique n'admet pas volontiers l'exploitation commerciale de la maladie »¹⁶. Lord Beveridge n'a-t-il pas déjà proclamé que s'il existe un

¹⁶ v. J. Moget, Gestion et administration de l'hôpital privé, p. 9.

domaine où l'esprit capitaliste doit être éliminé, c'est par excellence le domaine de la santé.

b) C'est ainsi encore que les prix de journée seront beaucoup plus élevés dans un hôpital bien équipé du point de vue hôtelier que dans un hôpital qui ne tient pas compte du confort moderne. L'hôpital disposant d'un équipement hôtelier modernisé aura nécessairement un prix de journée plus élevé.

c) Les prix de journée varient encore à l'intérieur d'un hôpital polyvalent d'un service à l'autre.

C'est en somme la confirmation de ce qui a été dit ci-dessus au sujet des cliniques ne disposant que de services de soins rentables.

Tout établissement hospitalier groupe des activités diverses que l'on isole du point de vue comptable réellement ou fictivement. Chacune de ces activités correspond à une section comptable qui comprend des opérations de même nature. On la mesure à l'aide d'une unité d'œuvre (p. ex. le repas) et on établit le prix de revient de l'activité considérée par rapport à cette unité.¹⁷

Les sections comptables médecine, chirurgie, maternité, hospice constituent de véritables comptes de prix de revient.

On a ainsi abouti pour un hôpital français de province aux prix de journée suivants pour l'exercice 1962:

chirurgie	53,85 fr.
médecine	39,75 fr.
convalescence	20,00 fr.
hospice	12,45 fr.

L'explication de ces différences de prix de journée réside dans le fait que l'hospice n'est en somme qu'un hôtel. La section convalescence se double de dépenses de médicaments et d'un nombre plus élevé de personnel. La section médecine requiert des médicaments plus coûteux et un personnel encore plus nombreux. Le service chirurgie doit faire face à l'amor-

¹⁷ v. A. Sonrier, Manuel pratique de comptabilité hospitalière, p. 191.

tissement d'un matériel très onéreux et comporte un personnel spécialisé.¹⁸

Comme il n'y a qu'un prix de journée uniforme, les hospitalisés dans les sections de moindre prix de revient paient pour ceux qui se trouvent dans une section à prix de revient plus élevé.

La question qui se pose est de savoir s'il convient d'introduire une différenciation du prix de journée selon les services. Il nous mènerait trop loin d'analyser ce problème épineux dans le cadre de cette étude.¹⁹

III. D'après la situation géographique.

Le critère de l'implantation géographique permet de distinguer:

- A) l'hôpital central qui dessert une population de 250 000 à 300 000 habitants et comprend tous les services médicaux ainsi que les spécialités de la cardio-chirurgie, la chirurgie thoracique et la neuro-chirurgie;
- B) l'hôpital régional qui dessert une population de 80 000 à 100 000 habitants et dispense les soins de toutes les spécialités médicales et chirurgicales, à savoir:
 - la chirurgie générale,
 - l'anesthésie-réanimation,
 - la gynécologie obstétrique,
 - l'ortho-rhino-laryngologie,
 - l'ophtalmologie,
 - la broncho-pneumologie,
 - la médecine interne,
 - la radiologie,
 - la physiothérapie,
 - la pédiatrie,

¹⁸ v. P. Coudurier, Les prix de journée, p. 39.

¹⁹ v. J. Moget, op. cit., p. 47-48.
¹⁹ Si la documentation réunie par la Commission paritaire des prestations hospitalières n'était pas secrète, on aurait pu donner des indications chiffrées intéressantes sur le Luxembourg.

et est doté d'un laboratoire complet permettant de procéder à toutes les analyses chimiques et hématologiques.

- C) l'hôpital local dessert une population de 20 000 à 30 000 habitants et dispense les soins de médecine générale, de chirurgie générale, de maternité, tout en englobant une station d'isolement pour maladies infectieuses.

Cette classification nous amène à évoquer le facteur démographique dont doit tenir compte toute politique hospitalière, afin de répondre aux besoins réels de la population. Aussi convient-il de dresser d'abord un inventaire et de procéder à un classement des hôpitaux avant d'établir un plan d'ensemble.

En se basant sur les taux français, le nombre de lits nécessaires à 1000 habitants se présente selon le tableau reproduit à la page 55 par rapport à la population des différents cantons du pays.²⁰

En examinant ce tableau on constatera que les centres de gravité se situent en trois endroits précis, savoir Esch-sur-Alzette, Luxembourg et Diekirch-Ettelbruck en raison de l'évolution démographique récente.²¹ Les localités d'Esch, Luxembourg et Ettelbruck pourraient donc être éligibles d'un hôpital régional.

IV. D'après le but poursuivi.

A part le but primordial de tout hôpital, qui est de poursuivre la guérison du malade dans les meilleures conditions, certains hôpitaux privés cherchent en outre à tirer un bénéfice de leur exploitation.

On peut donc concevoir la classification suivante:

- A) Hôpitaux à but lucratif, c'est-à-dire les hôpitaux qui retirent un bénéfice des prestations hospitalières qu'ils fournissent;

²⁰ v. P. Comet, L'Hôpital public, p. 24.

²¹ v. Bulletin du Statec, Recensement de la population au 31 décembre 1966, n° 7/1967, p. 194.

B) Hôpitaux à but non lucratif, c'est-à-dire les hôpitaux qui ne tendent point à la réalisation d'un bénéfice.

Il convient d'évoquer ici le problème des investissements. Distinguons d'abord entre la section comptable de l'exploitation et celle de l'investissement.

Les dépenses d'exploitation comprennent les dépenses du chef de biens qui ne satisfont qu'à un usage de courte durée qui ne dépasse pas en principe une année. Elles déterminent principalement les prix de journée.

Il s'agit notamment, de l'alimentation, des matières premières transformées dans l'hôpital (p. ex. les tissus nécessaires à la confection des taies, si l'hôpital comporte une lingerie) et du petit matériel (p. ex. les produits d'entretien).

Les dépenses salariales constituent une charge importante. Elles ne cessent d'augmenter et entrent pour plus de la moitié dans les dépenses hospitalières.²² Citons encore les loyers, les dépenses d'entretien, de réparations et d'amélioration courantes ainsi que les frais de gestion générale, les dotations aux comptes d'amortissement et de provisions. Font partie enfin de la section des dépenses d'exploitation les créances irrécouvrables. Si l'on considère que les créances irrécouvrables sont parfois élevées, lorsque des malades âgés et invalides ont été hospitalisés pendant une longue durée, on peut se demander s'il ne convient pas de compléter l'article 290 du Code des Assurances sociales sur la saisissabilité et la cessibilité des rentes en ajoutant au n° 2 « les créances compétant aux hôpitaux pour soins fournis à l'assuré ».

Les recettes de la section d'exploitation se décomposent notamment en comptes d'hospitalisation, de soins, de subventions, de produits accessoires et de produits financiers prove-

²² L'accroissement considérable ressort des chiffres suivants :
en 1847 11% des frais hospitaliers,
en 1911 20% des frais hospitaliers,
en 1963 53% des frais hospitaliers.
(Cf. Revue hospitalière de France 1966, p. 188.)

nant des revenus des valeurs mobilières détenues par l'établissement.

Les dépenses d'investissement sont celles qui ont trait aux biens dont la durée d'utilisation dépasse largement une année. Elles n'influent donc pas exclusivement sur les prix de journée d'une seule et unique année. Il s'agit notamment des dépenses du chef d'immeubles, de matériel, de travaux neufs et de grosses réparations.

La section comptable des dépenses d'investissement puise ses recettes dans les provisions et les amortissements. Un montant inscrit au crédit de la section exploitation devra donc couvrir en partie des dépenses dont la charge doit se répartir sur des années. Nous abordons ici le problème des amortissements. L'amortissement a pour objet de maintenir en état l'établissement hospitalier, puisque les biens doivent être remplacés par d'autres à plus ou moins longue échéance. Les frais pour le remplacement sont répartis sur la série d'années d'utilisation du bien à remplacer. On procède par amortissement constant, c'est-à-dire qu'on affecte chaque année à l'amortissement un pourcentage constant. Les taux adoptés par l'Entente des Hôpitaux et l'Union des Caisses de Maladie s'établissent comme suit:

1. Constructions	2%
2. Agencements	5%
3. Equipement des services médicaux, des services hôteliers, divers	10%
4. Matériel roulant	20%

L'amortissement s'établit en divisant le prix d'acquisition du bien par sa durée présumée. L'amortissement compense l'usure des valeurs immobilisées et se prélève sur les résultats d'exploitation. Il devrait donc logiquement être pris en considération lors de l'établissement des prix de journée. Il n'en est rien au Luxembourg à ce jour, ce qui explique les taux assez bas des tarifs hospitaliers.

En France, un décret du 28 mars 1953²³ prévoit que les recettes de la section d'investissement comprennent les amortissements et que les dépenses de la section d'exploitation comprennent les dotations aux comptes d'amortissement et de provisions.

Les dotations aux comptes d'amortissement et aux comptes de provision ne peuvent cependant être prises en compte lorsqu'il s'agit d'un établissement privé que:

- 1) si l'organisme gestionnaire est une fondation ou une association reconnue d'utilité publique;
- 2) s'il s'agit d'une association déclarée, à condition que ses statuts prévoient, en cas de cessation d'activité de l'établissement, la dévolution, à une collectivité publique ou à un établissement public ou privé poursuivant un but similaire;
- 3) si, à défaut des dispositions statutaires ci-dessus, l'organisme gestionnaire s'engage, en cas de cessation d'activité, à verser à un établissement public ou privé, poursuivant un but similaire et, éventuellement à une collectivité publique, le fonds de roulement et les provisions non employées ainsi qu'une somme correspondant à la plus-value immobilière résultant des dépenses couvertes par le prix de journée. (Décret 3 janvier 1961, art. 7.)²⁴

Le but de cette réglementation est d'empêcher une augmentation du patrimoine d'un hôpital privé par le biais du financement de l'amortissement par le prix de journée à charge de la sécurité sociale. C'est également la thèse défendue au Luxembourg par l'Union des Caisses de Maladie qui refuse de supporter l'amortissement lors de la fixation des prix de journée, en estimant qu'il s'agit là d'une obligation incombant à l'Etat.

Indiquons qu'en France les établissements privés à but lucratif sont autorisés à incorporer dans les dépenses servant

²³ Cf. Journal Officiel du 2 janvier 1953, p. 3164 et 3165.

²⁴ Cf. Journal Officiel du 8 janvier 1961, p. 392.

au calcul des prix de revient un intérêt de 3% du capital en biens immeubles et meubles affectés à l'exploitation de l'établissement, calculé sur la valeur non amortie de ce capital. (Décret 3 janvier 1961, art. 16.)²⁵

Au Luxembourg, la situation actuelle se caractérise par l'absence de toute réglementation adéquate, de sorte que les hôpitaux ne peuvent pas exercer en fait leur prétention légitime de faire prendre en considération leurs amortissements justifiés. Le contrôle des amortissements serait d'autant plus facile que la plupart des hôpitaux du pays ont adopté un plan comptable uniforme.

Cet état de choses ne peut cependant perdurer indéfiniment, sinon on pourra parler bientôt, en paraphrasant Barrès, de la grande pitié des hôpitaux luxembourgeois.

L'amortissement constitue autre chose que le profit qui est comme le dit François Perroux²⁶ « un revenu autonome qui n'est pas réductible, ni à l'intérêt, ni au salaire, ni à la rente, ni même à la quasi-rente en dépit de la souplesse de ce dernier concept ». C'est ce revenu autonome que recherchent les hôpitaux à but lucratif.

Ce n'est conforme ni à l'histoire de l'hôpital, ni à nos conceptions morales qui répugnent à la commercialisation de la maladie, mais c'est compatible avec une politique libérale qui ne s'oppose point à un développement hospitalier basé sur l'initiative privée doublée du désir de faire des bénéfices.

Coordination hospitalière

Les classifications des hôpitaux nous ont permis d'évoquer certains problèmes avec lesquels les établissements hospitaliers se trouvent confrontés.

En l'absence de toute réglementation, on risque d'aboutir à ce que le professeur Leriche qualifiait de « désordre inouï » et de « gaspillage de force insensé » en se prononçant sur le

²⁵ Cf. Journal Officiel du 8 janvier 1961, p. 393.

²⁶ Cf. François Perroux, Le problème du profit, p. 170.

développement des établissements hospitaliers en France. Ce qu'il faut éviter surtout, c'est un double emploi qui entraîne un suréquipement d'autant plus regrettable, que les possibilités de financement dont disposent les hôpitaux sont réduites.

Cet état de choses ne saurait être conjuré que par une politique hospitalière rationnelle qui se concrétise dans une loi formant la « charte hospitalière » et qui crée les moyens appropriés à une action concertée en vue d'établir un plan de modernisation et d'équipement sanitaire et social.

Vu l'exiguïté du pays, cette législation devrait englober tous les établissements hospitaliers du pays, tant publics que privés, afin de permettre la réalisation d'une politique hospitalière d'ensemble.

Passons en revue les idées directrices de cette loi devant réaliser la coordination des hôpitaux.

A) Notion de l'établissement hospitalier.

La loi doit régir toutes les cliniques, les maternités, les établissements de cure et de convalescence, les sanas et les hospices pour vieillards. La loi s'appliquerait donc également aux cliniques psychiatriques, gériatriques et pédiatriques.

B) Besoins hospitaliers

Ce sont les besoins qui doivent déterminer l'ampleur de l'équipement hospitalier.

Aussi faut-il d'abord procéder :

- a) au recensement des établissements,
- b) au classement de ceux-ci,
- c) à l'inventaire des ressources existantes,
- d) à l'établissement des taux d'occupation des différents services médicaux,
- e) à l'inventaire des besoins.

Ce n'est qu'après l'achèvement de ce travail qu'un programme d'équipement pourra être dressé. Ce plan devra être

hiérarchisé suivant les urgences et tenir compte des problèmes du personnel par rapport à l'évolution des techniques de soins.

C) Equipement hospitalier.

L'équipement hospitalier doit répondre à certaines normes qui garantissent aux malades des soins appropriés.

Les normes établissent les conditions minima que doivent remplir :

- a) les services médicaux du point de vue outillage médical, compte tenu de la spécialisation médicale de l'établissement hospitalier en question,
- b) l'aménagement hôtelier,
- c) le personnel tant médical que paramédical.

Ces normes sont à établir par des spécialistes de chaque branche concernée. Elles doivent être tenues à jour et suivre les progrès réalisés par la médecine et la technique des soins hospitaliers.

Un contrôle exercé par des spécialistes doit pouvoir fonctionner efficacement. Ce ne sont que des experts qualifiés dans la branche soumise à contrôle qui peuvent être chargés de cette mission.

La sanction du non-respect des normes doit consister dans le retrait de l'autorisation d'exploiter un hôpital ou le refus d'en ouvrir un. Pareille décision qui relève de la seule compétence du Ministre de la Santé Publique doit être susceptible d'un recours en pleine juridiction devant le Conseil d'Etat.

D) Construction et aménagement.

Il va sans dire qu'aucun hôpital ne pourra être construit ni un hôpital existant être agrandi, sans respecter les normes en vigueur. Une « déclaration » préalable à la construction doit être introduite auprès du Ministre de la Santé Publique qui doit autoriser les travaux.

Aussi serait-il souhaitable qu'au point de vue architectural des normes soient établies de telle façon que la rentabilité de l'établissement soit garantie à longue échéance.

En France un arrêté du 21 mai 1960 a créé une commission des normes qui étudie les questions de normes et les complète par des notices techniques devant faciliter le travail incombant au maître d'œuvre. Cette commission a souhaité se voir réaliser des opérations-pilotes devant aboutir à la normalisation et la typification de constructions complètes ou de certains éléments. L'équipement mobilier pourrait également être soumis à une normalisation qui permettrait d'obtenir des prix de série.

Si le Luxembourg ne peut se payer le luxe d'instituer pareille commission, il faudrait s'inspirer des résultats acquis à l'étranger, lorsqu'on fixera les normes luxembourgeoises.

Une question délicate se posera si un établissement hospitalier veut se créer ou un établissement existant se transformer ou s'agrandir en respectant les normes médicales et techniques, mais que ces travaux sont contraires à la carte sanitaire, c'est-à-dire aux besoins prévus par les autorités supérieures. Peut-on dans ce cas refuser l'autorisation de procéder aux travaux projetés ?

Il va sans dire que ce problème ne se posera jamais pour l'hôpital public, mais il peut surgir au sujet d'un hôpital privé.

Si l'hôpital appartient au secteur privé et si la construction peut se réaliser sans participation financière ni de l'Etat ni de la Sécurité Sociale, on ne pourra valablement refuser l'autorisation, puisque nous vivons dans un Etat libre admettant à juste titre la concurrence entre établissements hospitaliers.

La construction d'un établissement autorisé mais incompatible avec la carte sanitaire du pays, aura cependant comme conséquence que l'hôpital en question se trouvera en dehors du plan hospitalier et ne pourra donc point bénéficier de subventions de la part de l'Etat ou de prêts de la part de la

Sécurité sociale. Le fait de demeurer en dehors du programme sanitaire ne dispensera cependant point cet hôpital de l'obligation de se soumettre au contrôle des normes.

E) Financement

De nos jours, les besoins financiers nécessaires à la création d'un hôpital sont énormes, de sorte que les promoteurs doivent recourir à l'emprunt. Les prêteurs privés se garderont d'investir leurs fonds, si le bilan investissement-fonctionnement prévisionnel ne permet pas de conclure à une rentabilité de l'entreprise.

Sur le plan public les considérations humaines auront le pas sur le côté économique.²⁷ Les ressources proviendront de subventions de l'Etat ou de prêts consentis par les organismes de Sécurité sociale, mais il ne faut pas oublier que c'est par les prix de journée que les hôpitaux doivent essentiellement pouvoir réaliser leur équilibre financier.

Le plan comptable uniforme obligatoire permettra de dresser des bilans comparables.

L'établissement obligatoire du prix de revient de chaque service aboutira à une transparence comptable plus grande de l'hôpital. Si l'on tend actuellement vers des prix de journée spéciaux pour chaque service²⁸, il ne faut cependant pas oublier que si l'on peut établir du point de vue comptable pour chaque service un prix de journée différent, l'enchevêtrement des services spéciaux avec les services communs ne permet pas d'établir des prix de revient qui correspondent exactement à la réalité.²⁹ Cette différenciation des prix ne doit pas être poussée trop loin.

Un problème plus grave est celui des prix de journée différentiels entre les différents hôpitaux du pays. On ne

27 v. Moget, op. cit., p. 14.

28 v. Coudurier, op. cit., p. 125.

29 v. Moget, op. cit., p. 48.

l'abolira point, ne fût-ce qu'en raison des taux d'occupation nécessairement disparats. Les hôpitaux à faible occupation doivent cependant maintenir certains services indispensables, mais coûteux.

Le prix de journée s'en ressentira fatalement.

Ce problème pourrait être résolu en recourant à un Fonds hospitalier de compensation, basé sur la solidarité entre hôpitaux et alimenté en partie par des subventions de l'Etat.

F) Organe de coordination.

Il est évident que l'immense tâche de coordination et d'organisation ne pourra pas être menée à bien sans le concours des intéressés, groupés au sein d'un organe institutionnel à créer.

Dans un monde qui réclame la cogestion, il serait d'ailleurs inconcevable qu'on n'associe à égalité de voix dans une commission les gestionnaires des hôpitaux, les représentants de la Sécurité sociale, les représentants des médecins et de professions paramédicales pour donner leur avis obligatoire préalable à toute décision du Ministre de la Santé Publique qui devra assumer la responsabilité du plan de coordination sanitaire et social.

Coopération

Si les mesures énoncées ci-dessus ont pour objet d'éviter les doubles emplois et l'utilisation insuffisante des installations hospitalières, les gestionnaires des hôpitaux constateront que l'essentiel du prix de journée sera toujours constitué par les frais de personnel. Aussi faudra-t-il rechercher tous les moyens de nature à réduire ces dépenses et à optimiser le prix de journée grâce à des services et installations permettant une gestion plus facile.

A cet égard, un groupement d'achats inter-hôpitaux pourrait rendre des services certains.

L'installation de la télégestion permettrait une facturation et une comptabilisation rapide, l'évitement des retards et délais inhérents à la transmission des documents par plusieurs intermédiaires et par là la disparition progressive d'un personnel coûteux. Le type de télégestion à choisir serait celui de la télégestion groupée dans lequel chaque hôpital est mis périodiquement en liaison avec le central suivant un plan à établir entre les hôpitaux. La transmission de l'information se fait alors par paquets. Ce type de télégestion permet en outre le dialogue entre le terminal (hôpital) et le central (machine centrale de traitement de l'information).

Pareille installation électronique, serait ressentie au début comme une lourde charge, mais elle serait cependant rentable à longue échéance. La simplification de la gestion, grâce aux moyens modernes, conduira peut-être les hôpitaux à se grouper en une société coopérative dont l'objet serait de réduire par l'effort commun des sociétaires, les prix de revient.

La sécurité sociale pourrait également être intéressée à l'installation d'un système électronique, car celui-ci permettrait de centraliser le casier sanitaire de l'assuré social établi par l'hôpital. De la sorte des analyses répétées pourraient être évitées et nombre de malades chroniques ne seraient plus retenus dans des hôpitaux de pointe. Des traitements coûteux seraient éludés grâce à l'information complète donnée par le central qui emmagasine les cartes sanitaires des assurés. C'est ainsi que le coût de la santé, problème national, pourrait se trouver allégé.

Encore faudrait-il qu'un esprit de coopératisme franc et loyal anime les gestionnaires des hôpitaux tant du secteur public que du secteur privé.

Beaucoup de questions, comme par exemple le « plein temps » dans les services hospitaliers, sous ses deux formules du « service à plein temps » et de la « fonction à plein temps », l'indemnité forfaitaire, les honoraires à l'acte ou à la journée, les conditions techniques d'aménagement (aménagement en pavillons, hôpital en hauteur, hôpital par blocs), le service

Pharmacie à l'hôpital n'ont pas été évoqués. Le propos de cet exposé n'est pas d'être exhaustif, mais d'indiquer quelques idées susceptibles de promouvoir une politique hospitalière cohérente, afin de doter le pays d'un équipement sanitaire et social adéquat.

Il est évident que ce résultat ne pourra être acquis que par une étroite et confiante collaboration entre les hôpitaux, la Sécurité sociale, les médecins et l'Etat. Ce n'est qu'à ce prix que le bien le plus précieux de l'homme, la santé, sera garanti.

Taux de lits par services pour une population de 1000 habitants.

Cantons	Années	Population	Médecine générale 1,2 ^o /oo	Chirurgie générale 1,5 ^o /oo	Maternité 0,6 ^o /oo	T. B. et contagieux 1,2 ^o /oo	Pédiatrie 0,12 ^o /oo	Convalescents et chroniques 0,6 ^o /oo
Capellen	1960	17 767	21,3	26,6	10,6	21,3	2,13	10,6
	1966	19 965	23,9	29,9	11,9	23,9	2,39	11,9
Esch	1960	108 379	130	162,5	65	130	13	65
	1966	114 634	137,5	171,9	68,7	137,5	13,75	68,7
Luxbg.-Ville	1960	71 653	85,9	107,4	42,9	85,9	8,59	42,9
	1966	77 055	92,4	115,5	46,2	92,4	9,24	46,2
Campagne	1960	17 839	21,4	26,7	10,7	21,4	2,14	10,7
	1966	22 250	26,7	33,3	13,3	26,7	2,67	13,3
Mersch	1960	12 109	14,5	18,1	7,2	14,5	1,45	7,2
	1966	13 019	15,6	19,5	7,8	15,6	1,56	7,8
Clervaux	1960	10 425	12,5	15,6	6,2	12,5	1,25	6,2
	1966	9 972	11,9	14,9	5,9	11,9	1,19	5,9
Diekirch	1960	17 738	21,2	26,6	10,6	21,2	2,12	10,6
	1966	19 015	22,8	28,5	11,4	22,8	2,28	11,4
Redange	1960	10 500	12,6	15,7	6,3	12,6	1,26	6,3
	1966	10 519	12,6	15,7	6,3	12,6	1,26	6,3
Vianden	1960	3 101	3,7	4,6	1,8	3,7	0,37	1,8
	1966	2 593	3,1	3,8	1,5	3,1	0,31	1,5
Wiltz	1960	10 888	13	16,3	6,5	13	1,3	6,5
	1966	10 490	12,5	15,7	6,2	12,5	1,25	6,2
Echternach	1960	9 820	11,7	14,7	5,8	11,7	1,17	5,8
	1966	9 852	11,8	14,7	5,9	11,8	1,18	5,9
Grevenmacher	1960	14 647	17,5	21,9	8,7	17,5	1,75	8,7
	1966	15 153	18,1	22,7	9	18,1	1,81	9
Remich	1960	10 023	12	15	6	12	1,2	6
	1966	10 273	12,3	15,4	6,1	12,3	1,23	6,1

DIE NIEDERLÄNDISCHE SOZIALVERSICHERUNG
unter besonderer Berücksichtigung
des Arbeitsunfähigkeitsgesetzes vom 18. 2. 1966

von C. M. SWIEBEL, Generalsekretär
des Sozialen Verzekeringsraades, Den Haag

I. — Entwicklung und Überblick

In der Entwicklung der niederländischen Sozialversicherung zeichnen sich zwei Aspekte ab, nämlich :

1. die Versicherung der Arbeitnehmer zur Volksversicherung zu entwickeln ;
2. mehrere Risiken in einer Sozialversicherung zusammenzulegen.

Die erste Maßnahme, die soziale Lage der Arbeitnehmer zu verbessern, geht auf fast 100 Jahre zurück. Im Jahre 1874 kam das erste Sozialgesetz zustande. Es beabsichtigte, die Arbeit der Kinder zu beschränken und unter einem bestimmten Alter zu verbieten. Ein späteres Arbeitsgesetz führte eine Regelung der Arbeit der Jugendlichen und Frauen ein.

Das erste Sozialversicherungsgesetz — das Arbeitsunfallgesetz von 1901 — bezog sich anfänglich ausschließlich auf Arbeiter in gefährlichen Betrieben. Allmählich wurde die Sozialgesetzgebung auf weitere Kreise von Arbeitnehmern ausgedehnt.

1910 wurde dem Parlament ein Gesetzesentwurf über die Invaliditäts-, Alters-, Witwen- und Waisenversicherung vorgelegt. Erst im Jahre 1919 trat dieses Gesetz in Kraft. Dieses Gesetz wurde auf die private Lebensversicherung mit Prämienzahlung gegründet. Die Versicherung hat im Laufe der Jahre immer mehr an Bedeutung eingebüßt, weil wegen der Abwertung des Geldes die Leistungen in einem stets geringeren Verhältnis zu den steigenden Kosten des Lebensunterhaltes standen.

Im Jahre 1919 wurde zum ersten Mal eine freiwillige Altersversicherung für Selbständige geschaffen.

Die Entwicklung der Sozialversicherung der Arbeitnehmer zur Volksversicherung hat sich nach dem zweiten Weltkrieg durchgesetzt. Zunächst in Form einer Notversorgung mit Leistungen aus Staatsmitteln, die an die Bedingung von Alter, Einkommen und Kinderzahl geknüpft war. Im Jahre 1957 wurde das erste Sozialversicherungsgesetz zur Erwerbung einer Alterspension eingeführt. Dieses allgemeine Altersversicherungsgesetz¹ umfaßt alle Einwohner der Niederlande und die nicht ansässigen Personen, die in den Niederlanden in Lohn- und Waisenversicherung², die sich ebenfalls auf die ganze Bevölkerung erstreckt, und einer allgemeinen Kindergeldregelung³ vom dritten Kinde ab, gefolgt. Schließlich wurde im Jahre 1968 das ganze niederländische Volk durch Gesetz⁴ gegen besondere Gesundheitsrisiken versichert.

Die Arbeitsunfähigkeit wurde durch 7 Gesetze geregelt, welche die drei Ursachen der Arbeitsunfähigkeit versicherten, nämlich Krankheit, Unfall und Invalidität. Heute spielt die Ursache der Arbeitsunfähigkeit keine Rolle mehr. Es gibt zwar noch einzelne Gesetze für kurzfristige und für langfristige Arbeitsunfähigkeit, aber diese Unterschiede werden ebenfalls wegfallen.

Im Jahre 1941 trat die Kindergeldregelung in Kraft. Sie war in den letzten Jahren vor dem Krieg vorbereitet worden. Auch dieses Gesetz bezog sich anfangs ausschließlich auf Lohnarbeiter u. gewährte Leistungen an Arbeitnehmer, deren Familie mehr als zwei Kinder aufwies.

Nach einer Notregelung, die bestimmten Gruppen Selbständiger eine Leistung gewährte, wurde diese Kindergeldversicherung im Jahre 1963 in eine Volksversicherung für Kindergeld (oder Kinderbeihilfe) umgewandelt, die jedem Einwohner der Niederlande, sowie auch dem Nichteinwohner, der in den Niederlanden in Lohndienst steht, einen Anspruch auf Kindergeld vom dritten Kinde ab, gewährt. Die Lohnarbeiter und die kleinen Selbständigen haben Recht auf Kindergeld vom ersten Kinde ab.

1 Gesetz vom 31. Mai 1956, Ssbl (Gesetzblatt) 281.

2 Gesetz vom 31. Mai 1959, Ssbl 139.

3 Gesetz vom 26. April 1962, Ssbl 160.

4 Gesetz vom 14. Dezember 1967, Ssbl 617.

Im Jahre 1952 ist eine Arbeitslosenversicherung zustande gekommen, deren Leistungen zu den besten von Westeuropa gehören. Die Arbeitslosenversicherung⁵ schloß sich an die freiwillige Versicherung der Gewerkschaften an.

Diese Versicherung hat Jahrzehnte lang bestanden und wurde mit der Aufhebung der Gewerkschaften während der deutschen Besatzung aufgelöst. Sie umfaßt die Versicherung gegen Arbeitslosigkeit bei ungerechtfertigter Entlassung und Saisonarbeitslosigkeit, sowie auch konjunkturelle und strukturelle Arbeitslosigkeit von kurzer Dauer. Langdauernde Arbeitslosigkeit ist jetzt durch zwei Bestimmungen geregelt. Es ist zu erwarten, daß auch diese Regelungen, mittels einer besonderen Finanzierungsmethode, zukünftig in eine einzige gesetzliche Regelung zusammengefaßt werden.

Neue Kräfte sind am Werk, um die Durchführungsorganisation der Sozialversicherung zu vereinfachen und den Bedürfnissen der Zeit anzupassen. Eine Studie wird unternommen, um die Kodifizierung der sozialen Gesetzgebung zu ermöglichen und die in den verschiedenen sozialen Gesetzen gebrauchten Begriffe zu koordinieren. Man ist auf dem Gebiet der Harmonisierung der Begriffe, die in der Sozialversicherung und im Lohnsteuerwesen angewandt werden, schon weit fortgeschritten. Der Zweck ist, die Buchhaltung der Arbeitgeber zu vereinfachen und zu verhindern, daß diese Arbeitgeber bei jedem Gesetz mit andern Begriffen zu tun haben.

Die große Umgestaltung der niederländischen Sozialversicherung trat am 1. Juli 1967 ein, als das Gesetz der Arbeitsunfähigkeitsversicherung in Kraft trat. Dieses Gesetz gibt allen Lohnarbeitern im Falle von Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf eine Leistung bis zum 65. Lebensjahr, was auch immer die Ursache der Arbeitsunfähigkeit ist.

Zur Zeit ist eine Gesetzgebung, welche die langdauernde Arbeitsunfähigkeit sozialversichert, in Vorbereitung. Diese Gesetzgebung wird sich auf das ganze Volk ausdehnen, sogar auf die von Geburt aus Behinderten.

Arbeitsunfallversicherung

Das erste niederländische Sozialversicherungsgesetz war das Arbeitsunfallgesetz. Es geht auf das Jahr 1901 zurück. Auffällig ist, daß bei dem Zustandekommen dieses Gesetzes nicht

5 Gesetz vom 10. Februar 1966, Ssbl 84.

sosehr der tatsächliche Inhalt des Gesetzes, als die Durchführung eine Streitfrage gewesen ist. Diejenigen, die eine staatliche Durchführung befürworteten und diejenigen, die sich für eine Ausführung durch eine private Körperschaft aussprachen, standen einander scharf gegenüber.

Einerseits wurde nämlich mit der Durchführung, d. h. dem Gewähren von Geldleistungen und Sachleistungen, eine behördliche Instanz beauftragt, andererseits konnte der Arbeitgeber, der die Gelder für diese Versicherung aufbringen mußte, zwischen drei Finanzierungsmethoden wählen. Er konnte sich bei der behördlichen Stelle versichern und einen Prämienbeitrag an diese Stelle bezahlen, oder das Risiko der Versicherung selbst tragen, oder auch das Risiko der Versicherung einer privaten Versicherung übertragen. Das bedeutete, daß die Leistungen und die Verwaltungskosten entrichtet wurden entweder durch die behördliche Versicherungsstelle, oder unmittelbar vom Arbeitgeber oder von der privaten Versicherung, bei der sich der Arbeitgeber rückversichert hatte. Diese Regelung galt bis 1967.

Das Arbeitsunfallgesetz von 1901 betraf ausschließlich Unfälle, welche den Arbeitern bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit zustießen. Die Theorie des « *risque professionnel* » brachte es mit sich, daß die Kosten dieser Versicherung ausschließlich von den Arbeitgebern getragen wurden.

Krankenversicherung

Im Jahre 1910 wurden Gesetzesentwürfe einer Krankenversicherung eingebracht. Streitigkeiten über die Durchführung dieser Krankenversicherung führten dazu, daß das betreffende Gesetz, obschon im Jahre 1913 im Reichsgesetzblatt aufgenommen, erst im Jahre 1930 zur Ausführung kam.

Die gesetzliche Krankenkasse hat sich also in den Niederlanden unter schwierigen Verhältnissen entwickelt. Die hier besprochenen Krankenkassen, auf niederländisch « *Ziekenfondsen* » genannt, befassen sich ausschließlich mit Sachleistungen; die Geldleistungen sind nämlich den sogenannten « *Betriebsvereinen* », auf niederländisch « *Bedrijverenigingen* » überlassen.

Im Anfang des neunzehnten Jahrhunderts war die Versicherung für Heilfürsorge hauptsächlich in Händen der privaten Versicherungsgesellschaften. In der zweiten Hälfte des neun-

zehnten Jahrhunderts entsprangen aus privater Initiative, entweder von ärztlicher Seite, oder seitens der Arbeitnehmer, die sogenannten « *Ziekenfondsen* », die die Versicherung bis zum heutigen Tag ausführen. Die deutsche Besetzung im 2. Weltkrieg hat eine gesetzliche Regelung ermöglicht, die heute noch die Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen bildet.

Beim « *Ziekenfonds* » ist derjenige krankversichert, dessen Lohn oder Einkommen eine gewisse Grenze nicht überschreitet. Es gibt heute ärztliche Risiken, die faktisch von niemandem mehr getragen werden können. Diese Lage hat zum allgemeinen Gesetz für außergewöhnliche Krankheitsunkosten geführt, das sich auf die ganze Bevölkerung erstreckt und das Risiko der langdauernden Verpflegung in einem Krankenhaus, in einem Pflegeheim, einer Heil- und Pflegeanstalt und in einem Sanatorium deckt.

Zweiteilung der Sozialversicherung

Wenn man die heutige Sozialversicherung in den Niederlanden beschreiben will, ist es nötig die Zweiteilung, Volksversicherung einerseits und Arbeitnehmersversicherung andererseits, hervorstreichend. Es hat sich nämlich ergeben, daß diese zwei Typen von Versicherungen, sowohl in Bezug auf die Organisation, als auch auf die Beitragszahlung auf ganz verschiedene Weise aufgebaut werden mußten. Die Beiträge für die Arbeitnehmersversicherung werden prozentual bemessen und zwar auf Grund des verdienten Lohnes. Ein Teil fällt dem Arbeitgeber und ein Teil dem Arbeitnehmer zur Last. Der Beitrag wird vom Arbeitgeber an den Versicherungsträger entrichtet. Der Arbeitgeber kann den vom Arbeitnehmer geschuldeten Teil des Beitrages auf dessen Lohn einbehalten.

Diese Methode war für die Volksversicherungen nicht anwendbar. Bei diesen Versicherungen wird der Beitrag vom Steueramt eingetrieben. Was den Arbeitnehmer betrifft, wird der Beitrag mit der Lohnsteuer eingezogen. Das Steuersystem sieht vor, daß der Arbeitgeber die Steuer auf dem Lohn zurückhält und alsdann entrichtet.

Die Einziehung der von Nichtarbeitnehmern geschuldeten Beiträge wird auf andern Einkommensmitteln als Lohn veranlagt und unmittelbar vom Beitragspflichtigen durch das Steueramt eingezogen.

Die Durchführung der Arbeitnehmersicherungen in den Niederlanden übernehmen die sogenannten Betriebsvereine (Bedrijfsverenigingen) ⁶. Diese « Bedrijfsverenigingen » sind Vereine, die von anerkannten Organisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer eines bestimmten Geschäfts- und Industriezweiges gegründet worden sind. Zu diesem Zweck wurde vom Minister für Soziale Angelegenheiten und Volksgesundheit das Betriebs- und Berufsleben in 26 Abteilungen eingeteilt. So kennt man z. B. eine Abteilung für das Baugewerbe, die Landwirtschaft, die chemische Industrie, Einzelhandel und Handwerk, behördliche Dienste und das Bank- und Versicherungswesen, im Total 25, sowie eine Abteilung, die alle Betriebe umfaßt, welche nicht in einer anderen Abteilung untergebracht werden können. Für jede Betriebsabteilung kann nur eine Versicherungsstelle, eine sogenannte « Bedrijfsvereniging » errichtet werden. Bei diesem Betriebsverein werden alle Arbeitgeber, die ihre Tätigkeiten in dem betreffenden Betriebszweig verrichten, angeschlossen und alle Arbeitnehmer, die bei diesen Arbeitgebern in Lohndienst arbeiten, versichert. Sondermaßnahmen wurden für Arbeitgeber, deren Tätigkeiten sich über mehr als eine Betriebsabteilung ausdehnen, getroffen.

Da das Risiko der Krankenversicherung und der Wartegeldversicherung, die eine Unterabteilung der Arbeitslosenversicherung ist, von den Betriebsvereinen getragen wird, werden die Kosten der Krankengeld- und Wartegeldversicherung auf dem zuständigen Betriebsverein lasten. Es gibt Beitragsunterschiede zwischen den verschiedenen Betriebszweigen. Ein Ausgleichsfonds hat zum Zweck, die Kosten der Versicherung für langdauernde Arbeitsunfähigkeit auf die Gesamtheit der Wirtschaft zu verteilen, damit kein Unterschied zwischen den verschiedenen Betriebszweigen besteht. Die Betriebsvereine sind für die gesamten Niederlande zuständig. 14 Betriebsvereine haben eine gemeinschaftliche Verwaltungsstelle (Gemeenschappelijk Administratiekantoor) errichtet. Die restlichen Betriebsvereine haben ihre eigene Verwaltung. Die Verwaltung eines Betriebsvereines kann nur der gemeinschaftlichen Verwaltungsstelle übergeben werden.

Die Volksversicherungen werden durch regionale öffentlich-rechtliche Körperschaften, « Raden van Arbeid » genannt, und durch die öffentlich-rechtliche Körperschaft, die soziale Versi-

⁶ Organisationsgesetz der Sozialversicherung (Gesetz vom 12. Juni 1952, Ssbl 344).

cherungsbank ⁷, verwaltet. Die Raden van Arbeid werden von einem amtlichen Vorsitzenden, umgeben von Vertretern der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, geleitet. Die Sozialversicherungsbank wird durch ein Gremium verwaltet, das sich zusammensetzt aus je einem Drittel aus Vertretern der Arbeitgeber, aus Vertretern der Arbeitnehmer und aus Personen, die die übrigen Gruppen der Bevölkerung und der Behörden vertreten. Der Vorsitzende der sozialen Versicherungsbank wird von der Krone ernannt.

Aufsichtsbehörden

A) Der Sozialversicherungsrat.

Die Aufsicht über die Durchführung der Sozialversicherungsgesetze fällt einer öffentlichen Körperschaft, dem Sozialversicherungsrat zu. Diese öffentlich-rechtliche Körperschaft wird durch einen von der Krone ernannten Vorsitzenden präsidiert und umfaßt 6 Vertreter der Arbeitgeberorganisationen, sechs Vertreter der Gewerkschaften und sechs vom Minister für soziale Angelegenheiten und Volksgesundheit ernannte Mitglieder.

Diese letztgenannten Mitglieder vertreten die nicht von Arbeitgebern und Arbeitnehmern repräsentierten Volksgruppen, sowie das Interesse des öffentlichen Wohls und der Wissenschaft.

Die Aufgabe des Sozialversicherungsrates ist folgende :

1. Die Aufsicht der Durchführung der Sozialversicherung.

Dieser Aufsicht unterstehen die Betriebsvereine, die gemeinschaftliche Verwaltungsstelle (das « GAK »), der gemeinschaftliche medizinische oder ärztliche Dienst (GMD), der Allgemeine Arbeitslosenfonds (AWF), der Arbeitsunfähigkeitsfonds (AOF), die Sozialversicherungsbank und die Arbeitsräte (« Raden van Arbeid »).

Im Rahmen dieser Aufsicht führt der Sozialversicherungsrat gesetzestechnische und finanzielle Kontrollen durch.

2. Die Ausarbeitung von Beratungen und Gutachten an den Minister der sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit.

⁷ Gesetz für die Sozialversicherungsbank und die Raden van Arbeid (Gesetz vom 17. November 1933, Ssbl 598).

Diese beratende und begutachtende Tätigkeit wird bean-
sprucht bei Gesetzesänderungen, königlichen Beschlüssen oder
ministeriellen Verfügungen.

3. Das Erlassen von Verordnungen.

Verschiedene Gesetze haben bestimmt, daß der Rat für ge-
wisse Sachen Regeln festsetzt, die der Genehmigung des Mini-
sters für soziale Angelegenheiten und Volksgesundheit be-
dürfen.

4. Das Gewähren von Genehmigungen.

Den Versicherungsträgern ist es überlassen, bestimmte
gesetzliche Richtlinien durch eigene Beschlüsse auszuführen,
die die Genehmigung des Sozialversicherungsrates erfordern.

5. Die Koordination der Sozialversicherungsgesetze.

Der Rat fördert nötigenfalls bei den verschiedenen Versiche-
rungsträgern die Durchführung der verschiedenen Sozialver-
sicherungsgesetze.

6. Schlichtungsbefugnis.

Der Rat schlichtet verwaltungstechnische Streite zwischen
Versicherungsträgern.

B) Der Krankenkassenrat.

Die Durchführung des Heilfürsorgegesetzes (Ziikenfonds-
gesetz ZFW) und des allgemeinen Gesetzes besonderer Kran-
kenkosten (AWBZ) ist den Ziikenfondsen (Krankenkassen für
Sachleistungen) und den privaten Krankenkassen übertragen
worden. Die Aufsicht über die Durchführung der beiden obigen
Gesetze ist dem sgn. « Ziikenfondsraad », Krankenkassenrat,
anvertraut. In diesem Aufsichtsrat sind Arbeitgeber u. Arbeit-
nehmer, die Träger der Versicherung, Ärzte, Zahnärzte, Kran-
kenhäuser und die Behörde vertreten.

C) Die Rechtspflege.

Die Rechtspflege ist den Berufungsräten (Raden van Be-
roep), dem Zentralberufungsrat (Centrale Raad van Beroep)
und dem Hohen Rat der Niederlande überlassen.

Das Gesamtbild der Sozialversicherung in den Niederlanden
ist also im folgenden Schema unterzubringen :

Organisation der Sozialversicherung

Gesetz	Durchführung	Aufsicht
— Allgemeines Altersgesetz (a) (Algemene Ouderdomswet) (AOW)	Soziale Versicherungsbank (SVR)	Sozialver- sicherungsrat (SVR)
— Allgemeines Witwen- und Walsengesetz (a) (Algemene Weduwen- en Wezenwet) (AWW)		
— Allgemeines Kindergeld- gesetz (a) (Algemene Kinderbijslagwet) (AKW)		
— Kindergeldgesetz für Lohnempfänger (b) (Kinderbijslagwet voor loontrekkenden) (KWL)		
— Kindergeldgesetz für kleine Selbstständige (c) (Kinderbijslagwet voor kleine zelfstandigen) (KKZ)	und Arbeitsräte (Raden van Arbeid)	Soziale Ver- sicherungs- bank
— Altersgesetz 1919 (d) (Ouderdomswet)	Betriebsvereine (f) (bedrijfsverenigingen)	Sozialver- sicherungsrat (SVR)
— Krankengeldgesetz (e) (Ziektewet) (ZW)		
— Arbeitslosigkeitsgesetz (e) (Werkloosheidswet) (WW)		
— Arbeitsunfähigkeitsgesetz (e) (Wet op de arbeidsongeschikt- heidsverzekering) (WAO)	Betriebsvereine (g) und Allgemeines Arbeitslosigkeitsfonds	Sozialver- sicherungsrat (SVR)
	Betriebsvereine (h) (unter Mitwirkung des Gemeinschaft- lichen Medizinischen Dienstes « GMD ») und Arbeitsunfähig- keitsfonds (AOF)	
	Betriebsvereine	
— Koordinationsgesetz Sozial- versicherung (Coördinatiewet S. V.)	sgn. « Ziikenfondsen » (Krankenkassen)	« Ziiken- fondsraad » (Kranken- kassenrat)
— « Ziikenfondswet » (Kranken- kassengesetz für Sach- leistungen) (i)		
— Allgemeines Gesetz (a) besonderer Krankenkosten (Algemene Wet Bijzondere Ziektkosten) (AWBZ)	« Ziikenfondsen » und private Kranken- kostenversicherer	« Ziiken- fondsraad » (Kranken- kassenrat)
— Berufungsgesetz (d) (Beroepswet)	Berufungsräte (Raden van Beroep) Zentralberufungsrat (Centrale Raad van Beroep) und der Hohe Rat der Niederlande (k)	

- a) Volksversicherung, Einziehung der Versicherungsbeiträge durch das Steueramt ;
- b) Arbeitnehmersversicherung, Einziehung der Beiträge durch das Steueramt ;
- c) Leistungen für Rechnung vom Staate ;
- d) anfänglich eine für Nicht-Lohnempfänger getroffene Regelung, jetzt mit einer privaten Versicherungsregelung zu vergleichen ;
- e) Arbeitnehmersversicherung ;
- f) ein Teil dieser Versicherungsträger hat die Verwaltung an die Gemeinschaftliche Verwaltungsstelle (GAK) übertragen ;
- g) das Arbeitslosigkeitsgesetz umfaßt eine Wartegeld- und eine Arbeitslosenversicherung ; das Risiko letztgenannter Versicherung wird vom Allgemeinen Arbeitslosenfonds «AWF» getragen ;
- h) das Risiko des Arbeitsunfähigkeitsgesetzes wird getragen vom Arbeitsunfähigkeitsfonds «AOF» ;
- i) umfaßt eine obligatorische Versicherung für Arbeitnehmer mit einem Lohn unter einer bestimmten Grenze und eine freiwillige Versicherung für Nicht-Lohnempfänger unter einem gewissen Einkommen ; Einziehung der Beiträge für die obligatorische Versicherung durch die Betriebsvereine ;
- j) für die Berufung gegen Veranlagungen der Volksversicherungsbeiträge sind die Regeln der Steuergesetzgebung zuständig ;
- k) für Entscheidungen des Zentralberufungsrates ist nur in einigen besonderen Fällen Berufung beim Kassationshof des Hohen Rates gestattet.

II. — Die Versicherungen im einzelnen

1. Allgemeines Altersgesetz

Betrachten wir die verschiedenen Versicherungen einzeln. Beginnen wir mit der «AOW», der allgemeinen Altersversicherung. Wie schon zuvor angedeutet, ist die «AOW» eine Volksversicherung, die alle Einwohner der Niederlande und diejenigen, die nicht in den Niederlanden wohnen, jedoch dort in Lohndienst stehen, versichert. Die in der «AOW» vorgesehenen Leistungen sind grundsätzlich durch die Versicherungsdauer bedingt. Die Höhe des geleisteten Beitrages spielt keine Rolle. Der Beitrag stellt einen Prozentsatz des steuerpflichtigen Einkommens dar. Dieser Prozentsatz beträgt im Augenblick 9,9% des betreffenden Einkommens bei einem beitragspflichtigen Höchstbetrag von 18 800 Gulden jährlich. Der Beitrag geht zu Lasten des Arbeitnehmers.

Die Leistung wird um 2% pro Jahr gekürzt für jedes nicht versicherte oder durch Nachlässigkeit nicht mit Beiträgen belegtes Versicherungsjahr.

Mit 65 Jahren hat man Recht auf Alterspension. Diese Leistungen werden «ouderdomspensioenen», d. h. Alterspensionen genannt, um eine Verwechslung mit der «ouderdomsrente» oder Altersrente des Invaliditäts- oder Altersgesetzes von 1919 zu vermeiden. Die Voraussetzung des Alters von 65 Jahren, gilt sowohl für verheiratete Männer wie auch für unverheiratete Personen. Verheiratete Frauen haben nur Recht auf Alterspension, wenn sie Ernährerin ihres Gatten sind, der noch keine 65 Jahre hat.

Die Pensions- oder Rentenbeträge sind für Verheiratete und Unverheiratete insofern verschieden, daß Unverheiratete nur ungefähr 70% des Pensionsbetrages der Verheirateten empfangen. Die Pension der verheirateten Frau ist in der Pension ihres Gatten einbegriffen.

Zur Zeit betragen diese Leistungen für Verheiratete 6456 Gulden und für Unverheiratete 4554 Gulden jährlich. Die Maximalleistung für Verheiratete hat jetzt die Höhe von 75 Prozent des Bruttominimallohnes erreicht. Es besteht die Absicht, diese Leistung im Laufe einiger Jahre auf den Nettominimumlohn zu heben und so etwa 85 Prozent des Bruttominimumlohnes zu erreichen. Eine große Gruppe Versicherter würde jedoch das Ideal einer Pensionsleistung von 70 Prozent des letzten Einkommens nicht erreichen. Die Errichtung einer zusätzlichen Pensionsversicherung, wenigstens für die Arbeitnehmer, wird zur Zeit erwogen, um die Pension bis zu 70 Prozent des letztempfängenen Lohnes zu steigern.

Obwohl die Beitragszahlung, aber nicht die Leistungen im Verhältnis zu dem Einkommen stehen, wird in dieser Versicherungspolitik ein Stück Einkommen verlagert. Es ist vertretbar, daß Kategorien gelernter Facharbeiter, die Mittelgruppe und die höheren Einkommensgruppen in bedeutendem Maße die Leistungen minder bezahlter Industriearbeiter, Landarbeiter und einiger Gruppen Selbständiger mitfinanzieren. Es ist jedoch nicht so, daß die höchste Einkommensgruppe auch am meisten bezahlt, da die Dauer der Beitragszahlung bei diesen höchsten Einkommensgruppen am geringsten ist.

2. Allgemeines Witwen- und Waisengesetz

Das allgemeine Witwen- und Waisengesetz «AWW» hat eine allgemeine, die ganze Bevölkerung umfassende Witwen- und Waisenversicherung eingeführt. Es bezweckt die jüngere

Witwe, die keine Kinder zu ernähren hat, so bald wie möglich in den Arbeitsprozeß aufzunehmen. Alle Einwohner, sowie alle Personen, die nicht in den Niederlanden ansässig sind, aber dort arbeiten und das Alter von 15 Jahren erreicht haben, sind versichert. Das AWW-Gesetz kennt drei Arten von Leistungen, nämlich Witwenpension, zeitweilige Witwenleistung und Waisenpension.

Die Witwe eines verstorbenen Versicherten hat Anspruch auf Witwenpension in folgenden Fällen :

- a) wenn sie ein unverheiratetes eigenes Kind oder Pflegekind hat, das vor oder an dem Tag des Todes ihres Gatten geboren worden ist ;
- b) wenn sie schwanger ist an dem Tage des Todes ihres Gatten;
- c) wenn sie am Tage des Todes ihres Gatten und während den drei darauf folgenden Monaten arbeitsunfähig ist ;
- d) wenn sie 40 Jahre oder älter ist an dem letzten Tage des Monats in dem ihr Gatte gestorben ist ;

Die Witwe hat keinen Anspruch auf Witwenpension oder eine zeitweilige Leistung, wenn der Mann zur Zeit der Eheschließung das Alter von 65 Jahren erreicht oder überschritten hatte, ausgenommen, wenn die Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat oder aus der Ehe ein oder mehrere Kinder geboren worden sind.

Die geschiedene Frau, deren ehemaliger Gatte stirbt, wird für die Anwendung dieses Gesetzes einer Witwe gleichgestellt. Die Ehe muß aber vor dem Tode des Mannes aufgelöst oder für nichtig erklärt worden sein, und die Frau darf sich nicht wieder verheiratet haben. Ferner muß sie Recht auf Witwenpension gehabt haben, falls der Mann am Tage der Auflösung oder Nichtigkeitserklärung der Ehe gestorben wäre.

Entspricht die Witwe nicht einer der vorerwähnten Bedingungen, so hat sie Anspruch auf zeitweilige Witwenleistung. Auf diese Leistung hat die Witwe im allgemeinen ebenfalls Recht, nachdem die ihr gewährte Witwenpension entzogen worden ist.

In der Regel haben nur Vollwaisen, also die, deren Vater und Mutter verstorben sind, Anspruch auf Waisenpension. Ausnahmsweise ist dies auch der Fall bei Halbwaisen, nämlich wenn die Mutter noch am Leben und aus der Vormundschaft ausgeschlossen worden ist.

Die Waisen müssen weniger als 16 Jahre haben. Studierende oder invalide Waisen im Alter von 16 bis 26 Jahren sind pensionsberechtigt. Es werden ihnen Waisen im Alter von 16 bis 26 Jahren gleichgestellt, die unverheiratet sind und die größtenteils mit der Versorgung ihres Haushaltes, dem mindestens ein Kind angehört, beschäftigt sind.

Die Witwenpension endet, wenn die Witwe kein unverheiratetes eigenes Kind mehr hat, oder, wenn die Witwe nicht mehr arbeitsunfähig ist. Ist jedoch die Witwe am Ende der Arbeitsunfähigkeit schon 40 Jahre alt, oder schon 35, wenn das Kind sich verheiratet oder stirbt, dann wird die Pension weitergewährt. Bei Vollendung des 65. Lebensjahres entfällt die Witwenpension mit dem darauffolgenden Monat. Die zeitweilige Witwenleistung dauert 6 Monate, wenn die Witwe beim Anfang der Leistung noch nicht 27 Jahre alt war. Für jedes Jahr das sie älter als 26 Jahre ist, dauert die Leistung einen Monat länger. Die Waisenpension dauert fort bis zur Erreichung des 16. bzw. 27. Lebensjahres.

Wenn die Witwe sich wieder verheiratet, wird das Recht auf Witwenpension — gegebenenfalls zeitweilige Witwenleistung — abgefunden, mittels Gewährung eines Höchstbetrages, welcher dem Jahresbetrag ihrer Witwenpension entspricht.

Ab 1. 3. 1971 beträgt die Witwenpension sowie die zeitweilige Witwenleistung, 4544 Gulden pro Jahr. Hat die Witwe ein Kind unter 18 Jahren, dann beläuft die Pension sich auf 6456 Gulden im Jahre. Die Waisenpension beträgt für ein Kind das jünger ist als 10 Jahre, 1458 Gulden jährlich, für ein Kind zwischen 10 und 16 Jahren 2160 Gulden jährlich, für ein Kind ab 16 Jahren 2814 Gulden jährlich. Diese Beträge folgen, sowie bei der Alterspension « AOW » dem Index der Löhne. Die Höhe des Beitrages der AWW-Versicherung ist im Augenblick 1,5 Prozent des steuerpflichtigen Einkommens. Von Versicherten, die das 65. Lebensjahr erreicht haben, wird kein Beitrag mehr erhoben.

3. Familienbeihilfe

Die Kindergeldversicherung oder Familienbeihilfe (auf holländisch : kinderbijslag-verzekering) ist in drei Gesetzen geregelt, nämlich das allgemeine Kindergeldgesetz (AKW), das

Kindergeldgesetz für Lohnempfänger (KWL) und das Kindergeldgesetz für kleine Selbstständige (KKZ).

Das allgemeine Kindergeldgesetz gewährt allen Einwohnern, unter gewissen Bedingungen, Kindergeld vom dritten Kinde ab. Alle Einwohner, die das Alter von 15 Jahren erreicht haben, sind versichert. Einwohner sind diejenigen, die innerhalb der Niederlande wohnen. Weiter sind, wie bei den anderen Sozialversicherungsgesetzen, die Nichtansässigen, die in den Niederlanden arbeiten und der Lohnsteuer unterworfen sind, versichert (z. B. Grenzarbeiter).

Der Versicherte hat, vom dritten Kinde ab, Anspruch auf Kindergeld für seine eigenen und aus einer vorherigen Ehe stammenden Kinder unter 16 Jahren. Die Kinder müssen: a) zu seinem Haushalt gehören; b) zum Haushalt seiner früheren Ehefrau (oder seiner geschiedenen Frau) und größtenteils — das heißt für mehr als die Hälfte — von ihm unterhalten werden, oder c) falls die Kinder nicht seinem Haushalt angehören, doch die Lebensunterhaltskosten in « wichtigem Maße » von ihm bezahlt werden.

Falls ein Kind zwischen 16 und 27 Jahren weiterstudiert oder erwerbsunfähig ist, hat der Versicherte Anspruch auf Kindergeld.

Das Kind, das größtenteils für einen Haushalt ohne Mutter arbeitet oder einen Haushalt, dem noch drei weitere Kinder unter 27 Jahren angehören, mitversorgt, gibt Anspruch auf Kindergeld, wenn der Versicherte sie größtenteils gänzlich oder nahezu gänzlich unterhält.

Das Kindergeldgesetz für Lohnempfänger (KWL) sieht vor, daß die Arbeitnehmer und die Berechtigten der Sozialversicherungsleistungen auch Kindergeld für das erste und zweite Kind erhalten. Durch eine Art Unterstützungsregelung erhalten die « kleinen Selbstständigen », d. h. diejenigen, die selbstständig einen Betrieb führen und deren Einkünfte eine gewisse Grenze nicht überschreiten, eine Beihilfe für das erste und zweite Kind.

Die Familienbeihilfe in den Niederlanden ist progressiv, d. h., für das erste Kind beträgt das Kindergeld 140,40 Gulden pro Quartal, für das zweite Kind 150,34 Gulden usw. Für das achte und die darauf folgenden Kinder werden vierteljährlich 258,96 Gulden gezahlt.

Es gibt noch eine zweite Progression in der Kindergeldregelung. Derjenige, der zwei außerhalb seines Haushalts studierende Kinder von wenigstens 16 Jahren hat, die er gänzlich oder nahezu gänzlich unterhält, bekommt Kindergeld für 6 Kinder angerechnet. Die Beträge des Kindergeldes sind an den Lohnindex gebunden. Der Beitrag wird, was die Arbeitnehmer betrifft, von den Arbeitgebern bezahlt. Die Selbstständigen zahlen den Beitrag selbst. Die Kosten des Kindergeldes für die ersten zwei Kinder der « kleinen Selbstständigen » sind zu Lasten des Staates.

Die niederländische Kindergeldregelung bezweckt eindeutig eine Wiederverteilung des nationalen Einkommens unter Berücksichtigung eines Bedürfniskriteriums.

4. Krankenkassengesetz

Das Krankenkassengesetz (Ziekenfondswet) beabsichtigt dem Versicherten eine zweckmäßige ärztliche Versorgung zu gewährleisten. Es gibt eine obligatorische Versicherung, eine Betagtenversicherung und eine freiwillige Versicherung. Pflichtversichert sind die Arbeitnehmer, die in Lohndienst stehen und die Personen, die in einem gleichartigen Dienstverhältnis arbeiten, so daß sie den Arbeitnehmern gleichgestellt werden können. Auch Sozialleistungsberechtigte, Betagte ausgenommen, sind meistens pflichtversichert. Für die betreffenden Personen gilt eine Lohngrenze von 17 050 Gulden im Jahre.

Im allgemeinen können kostenlos mitversichert werden, die Gattin, die zum Haushalt des Versicherten gehört, und die eigenen Stief- oder Pflegekinder, für die Anspruch auf Kindergeld besteht, unter der Bedingung, daß der Versicherte ihr Ernährer ist.

Die Versicherten (Pflichtversicherten, freiwillige Versicherte und betagte Versicherte), ebenso wie ihre Mitversicherten, haben Anspruch auf folgende Leistungen: 1. Ärztliche Hilfe; 2. Spezialärztliche Hilfe; 3. Zahnärztliche Hilfe; 4. Geburtshilfe; 5. Ärztliche Untersuchung, Behandlung und Pflege in einem Krankenhaus, in einer Heil- und Pflegeanstalt oder Sanatorium; 6. Arznei und Verbandszeug auf ärztliche Verordnung hin; 7. Physische Therapie; 8. Prothesen; 9. Krankentransport; 10. Wochenbetthilfe während höchstens 10 Tagen; 11. Gehöruntersuchung; 12. Psychiatrische Tagesbehandlung.

Der Beitrag beträgt 7,7 Prozent des Lohnes. Falls der Lohn mehr als 48 Gulden pro Tag beträgt, wird darüber hinaus kein Beitrag erhoben. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, bei jeder Lohnzahlung 3,85% als Krankenkassenbeitrag abzuführen.

Die Betagtenversicherung bei einer Krankenkasse betrifft Personen ab 65 Jahren, die in den Niederlanden wohnen und deren Einkommen 11 427 Gulden nicht übersteigt. Es ist dies eine freiwillige Versicherung, die eine Zulassungspflicht seitens der Krankenkassen mit sich bringt. Der Beitrag ist in Einkommensklassen aufgeteilt.

Für Personen, die nicht als Pflichtversicherte oder Betagtenversicherte bei einer Krankenkasse eingeschrieben werden können, besteht die Möglichkeit, eine freiwillige Versicherung abzuschließen, falls das Familieneinkommen des Beteiligten im erstfolgenden Jahre wahrscheinlich nicht mehr als 17 050 Gulden betragen wird. Die Leistungen der freiwilligen Versicherung sind den der Pflichtversicherung ähnlich. Gewöhnlich wird aber eine beschränkte Wartezeit gefordert.

Da bestimmte ärztliche Risiken von niemand mehr getragen werden können, wurde neben dem Krankenkassengesetz am 1. Januar 1968 das allgemeine Gesetz besonderer Krankenkosten « AWBZ » in Kraft gesetzt.

Dieses Gesetz versichert das ganze Volk gegen das Risiko besonderer Krankenkosten, so z. B. der Aufenthalt, die Behandlung und Verpflegung von langwierigen Krankheiten, von körperlich oder geistig Behinderten. Das AWBZ ist eine Volksversicherung, die sich grundsätzlich auf alle Einwohner der Niederlande und auf alle Nichtansässigen, die in den Niederlanden der Lohnsteuer unterworfen sind, erstreckt. Dieses Gesetz gibt Anspruch auf Aufnahme und weiteren Aufenthalt in folgenden Anstalten :

- a) Krankenhaus, Heil- und Pflegeanstalt, Sanatorium für Lungenkranke, jedoch nur in dem Maße wo die Aufnahme die Dauer eines Jahres nicht übersteigt ;
- b) Pflegeheim ;
- c) eine Anstalt für Geistesschwache und körperlich Behinderte. Personen die älter als 65 Jahre sind, müssen meistens einen Beitrag zu den Pflege- und Behandlungskosten leisten.

Der Beitrag für 1971 ist 1,6 Prozent jährlich bis zu einer Höchstgrenze von 18 800 Gulden. Für Arbeitnehmer wird der Beitrag vom Arbeitgeber bezahlt. Die Beiträge werden vom Steuerdienst eingezogen. Obwohl Personen ab 65 Jahre im Prinzip einen Beitrag schulden, wurde für dieselben vorläufig auf eine Beitragszahlung verzichtet.

Das AWBZ wird von den « uitvoeringsorganen » durchgeführt, d. h. von den Krankenkassen (Ziekenfondsen), den anerkannten Krankenkostenversicherungen und Anstalten, die eine öffentlich-rechtliche Krankenkostenregelung für Beamte ausführen. Bemerkenswert ist, daß hier in dieser Versicherung, die privaten Versicherungsstellen eine bescheidene Rolle spielen.

5. Arbeitsunfähigkeitsversicherung

Bis zum 1. Juli 1967 gab es in den Niederlanden drei Systeme zur Versicherung der Arbeitsunfähigkeit, nämlich die Krankengeld-, die Invaliditäts- und die Unfallversicherung. Diese Systeme waren in sechs Gesetzen untergebracht. Da dieser Unterschied nicht mehr im Einklang mit dem sozialpolitischen Denken war, wurde nach dem Zweiten Weltkrieg die Sozialversicherung neu durchdacht. Die Idee des « risque professionnel » wurde von der Idee des « risque social » verdrängt. Der Unterschied zwischen demjenigen der durch einen Betriebsunfall arbeitsunfähig wurde und demjenigen, der aus einer anderen Ursache arbeitsunfähig wurde, kam in Wegfall.

Am 1. Juli 1967 wurden die drei bestehenden Entschädigungssysteme durch 2 neue Gesetze ersetzt. Diese Gesetze gewähren Leistungen an versicherte Personen, die wegen körperlicher oder geistiger Krankheit, wegen Unfall oder Berufskrankheit, arbeitsunfähig sind. Beide Gesetze gehen von einer Pflichtversicherung für Arbeitnehmer gegen die finanziellen Folgen der Arbeitsunfähigkeit aus. Der grundsätzliche Unterschied zwischen beiden Gesetzen liegt in der Dauer der Leistungen. Im Krankengeldgesetz (Ziektewet) sind nämlich die kurzdauernden Leistungen und im Arbeitsunfähigkeitsgesetz « WAO », die langdauernden Leistungen und ärztliche Versorgungen vorgesehen.

In dieser Gesetzgebung wird bei den Leistungen nicht nach der Ursache der Arbeitsunfähigkeit gefragt. Die alleinige Tatsache, daß die versicherte Person zum Arbeiten unfähig ist, genügt.

Diese Arbeitsunfähigkeitversicherung sieht keine Witwen- und Waisenspension vor, weil für Witwen und Waisen Leistungen im Rahmen der Volksversicherung vorgesehen sind.

Die kurzfristigen Leistungen setzen einen andern Begriff der « Arbeitsunfähigkeit » voraus als die langfristigen Leistungen. So hat man Anspruch auf eine kurzfristige Leistung, wenn man unfähig ist, seine eigene Arbeit zu verrichten. Anspruch auf eine langfristige Leistung hat der Versicherte nach einer Wartezeit von 52 Wochen, wenn er infolge von Krankheit oder Beschwerden völlig oder teilweise unfähig ist einer Arbeit nachzugehen, die seinen Kräften entspricht und die ihm mit Rücksicht auf seine Ausbildung und seinen früheren Beruf in Billigkeit zugemutet werden kann, um dasjenige zu verdienen, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art und ähnlicher Ausbildung verdienen. Dieser Unterschied bedeutet, daß bei der langfristigen Leistung der Begriff der Arbeitsunfähigkeit nach allgemeinen Maßstäben beurteilt wird, wobei die Arbeitsmöglichkeiten, die der Versicherte außer seinem eigenen Beruf noch hat, in Betracht gezogen werden müssen.

Beide Arbeitsunfähigkeitsgesetze beziehen sich auf alle Arbeitnehmer, d. h. alle Personen, die in gleichartigen Bedingungen arbeiten und so den Arbeitnehmern gleichgestellt werden können. Die Selbstständigen fallen nicht unter die beiden Arbeitsunfähigkeitsgesetze.

Es ist nicht immer einfach zwischen dem Arbeitnehmer, der im Arbeitsverhältnis arbeitet, und demjenigen, der in der Ausübung seines Berufes arbeitsrechtlich und formal gesehen nicht in einem Arbeitsverhältnis steht, doch sozialversicherungsrechtlich gleichartig gelagert ist, wie z. B. Musiker, Sportler, zu unterscheiden.

Nicht versichert ist das Behörden- und Eisenbahnpersonal, weil für dieses Personal ein eigenes Sozialversicherungssystem gilt. Die in einem Haushalt arbeitenden Personen sind nur versichert, wenn sie an mehr als 2 Tagen in der Woche bei einem und demselben Arbeitgeber tätig sind.

Die beiden Arbeitsunfähigkeitsgesetze sehen keine Lohngrenze vor, doch sind die Leistungen an einen Höchstbetrag gebunden. Auffällig ist, daß es bei den kurzfristigen Leistungen keine Altersgrenze gibt. Die Versicherung langfristiger Leistungen läuft nur bis zum Erreichen des 65. Lebensjahres, sowohl in Bezug auf die Versicherungspflicht als auf die Lei-

stungen. Grund dafür ist, daß das Alter von 65 Jahren als allgemeines Pensionsalter angesehen wird, und somit die langdauernde Arbeitsunfähigkeit in dem Alter nicht mehr durch finanzielle Leistungen entschädigt zu werden braucht.

Die kurzfristige Arbeitsunfähigkeit stellt einen direkten Einnahmeausfall dar. Falls ein Versicherter seine Arbeit wegen Arbeitsunfähigkeit einstellt, hat er nach zwei Wartetagen Anspruch auf eine Leistung und dies während höchstens 52 Wochen. Die Leistung beträgt 80% vom Lohne des Arbeitnehmers. Wenn der Lohn mehr als 102,20 Gulden pro Tag beträgt, wird in der Berechnung der Leistung der « Mehrbetrag » nicht angerechnet. Dies bedeutet, daß die gesetzliche Leistung niemals mehr als 80% von 102,20 Gulden pro Tag betragen kann, nämlich 81,76 Gulden. Viele Betriebsvereine haben Regelungen getroffen, durch die aufgrund des Gesamtarbeitsvertrages, oder auf Antrag einzelner Arbeitgeber, auch über die beiden Warte-tage hinaus eine Leistung gezahlt wird, und der Prozentsatz der Leistung höher als 80% gestellt wird. In vielen Fällen ist das Nettokrallengeld dem Nettolohn gleich.

Die Leistungen folgen der Entwicklung der Löhne. Dies bedeutet, daß Veränderungen des Kollektivarbeitsvertrages während einer Arbeitsunfähigkeitsperiode auf die Leistungen einwirken kann und zwar durch Lohnerhöhung, die eine Krankengelderhöhung zur Folge hat.

Das Krankengeldgesetz sieht eine Leistung im Falle von Schwangerschaft vor. Die in Lohndienst arbeitende werdende Mutter, erhält während 12 Wochen — 6 Wochen vor und 6 Wochen nach der Geburt des Kindes — 100% des Lohnes mit einem Höchstbetrag von 102,20 Gulden pro Tag. Falls die versicherte Frau sechs Wochen nach der Entbindung weiterhin arbeitsunfähig ist, wird die Leistung fortgesetzt solange die Arbeitsunfähigkeit dauert, und zwar bis höchstens 52 Wochen nach der Kindesgeburt.

Die Leistungen werden aus Beiträgen bestritten, die von jedem Betriebsverein für die bei ihm versicherten Personen festgesetzt werden. Der Beitrag wird vom Arbeitgeber bezahlt, der einen Beitrag von 1% auf dem Lohn des Arbeitnehmers erhebt.

Das Kriterium für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit ist die Unfähigkeit zum Verrichten der eigenen Arbeit. Dies bedeutet, daß eine Person die teilweise arbeitsunfähig ist, Recht

auf Volleistung hat. Personen, die teilweise arbeitsunfähig sind, oder vom Arbeitgeber eine passende Arbeit erhalten haben, empfangen eine Teilleistung, nämlich den Tageslohnleistungsbetrag, abzüglich des durch die Teilarbeit verdienten Lohnes.

Der kranke Arbeitnehmer braucht seine Arbeitsunfähigkeit nicht mittels eines ärztlichen Attestes zu beweisen. In den Niederlanden wurde auf Drängen des Arztestandes eine Trennung zwischen Behandlung und ärztlicher Kontrolle vorgenommen. Der Arzt, der einen kranken Arbeitnehmer behandelt, braucht sich nicht um die Leistungsbedingungen der Sozialversicherungsgesetze zu kümmern, da die Sozialversicherungsträger ihre eigenen Kontrollärzte haben.

Der Grund der Trennung zwischen behandelndem Arzt und Kontrollarzt erklärt sich aus den Beziehungen zwischen Patient und Arzt. Diese Beziehungen basieren auf dem Vertrauen des Patienten in seinen Hausarzt. Dieses Vertrauen würde beeinträchtigt, falls der Arzt das Entscheidungsrecht über das Krankengeld hätte. Die Versicherungsträger haben ihre eigenen ärztlichen Abteilungen. Jeder Betriebsverein hat seine eigenen Kontrollärzte. Zur Anwendung des Arbeitsunfähigkeitsgesetzes gibt es einen gemeinschaftlichen medizinischen Dienst « Gemeenschappelijke Medische Dienst, G. M. D. » genannt.

In den vergangenen Jahren ist der Arbeitsverlust wegen Krankheit gestiegen. Einige betrachten dies als eine Folge der heutigen Übersteigerung des Arbeitsmarktes, andere meinen, daß der hohe Grad des Fehlens wegen Krankheit die Folge eines verringerten Verantwortungsgefühls der Arbeitnehmer sei. Wieder andere meinen, den Grund im ärztlichen Kontrollsystem zu finden, da heutzutage die Kontrollvorschriften viel weniger streng sind als früher. Wahrscheinlich wirken die drei Faktoren zusammen. Falls die Arbeitsunfähigkeit länger als 52 Wochen dauerte, hat der Arbeitnehmer unter 65 Jahren einen Anspruch auf Leistungen aufgrund des Arbeitsunfähigkeitsgesetzes « WAO ». Dieses Gesetz wird von den Betriebsvereinen durchgeführt und bezieht sich auf dieselbe Gruppe von Arbeitnehmern als die des Krankengeldgesetzes. Während der Wartezeit von 52 Wochen empfängt der Versicherte eine Leistung infolge des Krankengeldgesetzes, falls er arbeitsunfähig ist.

Der Versicherte wird arbeitsunfähig im Sinne des « WAO », falls der Arbeitnehmer nach einem Jahr wegen Krankheit oder

Beschwerden noch nicht imstande ist, mit passender Arbeit den Lohn eines gleichartigen arbeitsfähigen Arbeitnehmers zu verdienen.

Diese Arbeitsunfähigkeit wird unter drei Gesichtspunkten festgestellt : zuerst medizinisch, alsdann arbeitstechnisch, und zwar wird festgestellt, ob der Arbeitnehmer eine ihm passende und in seiner nahen Umgebung vorhandene Arbeit, trotz seiner körperlichen oder geistigen Behinderung noch verrichten kann ; schließlich wird der Begriff der Arbeitsunfähigkeit noch lohn technisch untersucht, um festzustellen, wieviel der Versicherte im Verhältnis zu seiner früheren Arbeit in seinem Lohn eingebüßt hat. Es ist diese Lohn einbuße, die für die ihm zustehende Arbeitsunfähigkeitsleistung bestimmend ist.

Diese Arbeitsunfähigkeit wird prozentual bemessen.

Ein Invaliditätsklassensystem wurde eingeführt. Die Arbeitsunfähigkeit beginnt bei 15% und die Leistungen steigern sich bei zunehmender Arbeitsunfähigkeit folgendermaßen :

Erwerbsunfähigkeitsgrad	Prozentsatz
15—25%	10% von 100/106 der Tageshöchstentschädigung
25—35%	20%
35—45%	30%
45—55%	40%
55—65%	50%
65—80%	65%
80% u. mehr	80%

Diese Einteilung in 8 Invaliditäts- oder Arbeitsunfähigkeitsklassen, wobei bei Invalidität unter 65% die Arbeitsunfähigkeit in Abständen von 10% bemessen wird, führt in der Praxis zu einem Schätzungssystem, wo das lohn technische Element überwiegt. Auch wenn, medizinisch betrachtet, der Zustand des Versicherten unverändert geblieben ist, wird lohn technisch die Arbeitsunfähigkeit sich ändern können, wodurch die Einstufung in eine höhere oder niedrigere Invaliditäts- oder Arbeitsunfähigkeitsklasse stattfinden wird und so eine Revision der Arbeitsunfähigkeitsleistung erfolgt.

Bei Feststellung des Arbeitsunfähigkeitsmaßes soll den neuen Fähigkeiten, aber auch der infolge der Arbeitsunfähigkeit verringerten Erwerbsgelegenheit, Rechnung getragen werden.

Schwierig ist für den Versicherungsträger festzustellen, welche Ursache die verringerte Arbeitsgelegenheit hat und besonders ob dieselbe in der Arbeitsmarktlage zu finden ist. Wenn dies der Fall ist, steht dem Versicherten neben der Arbeitsunfähigkeitsleistung eine Leistung aus dem Arbeitslosengesetz zu.

Falls der Beteiligte regelmäßig Pflege und Versorgung benötigt, kann die Leistung bis zu 100% gewährt werden. Wie beim Krankengeldgesetz gibt es hier einen Höchsttagelohn, welcher bis 102,20 Gulden bei einer Arbeitswoche von 5 Tagen beträgt, sowie ein Mindesttagelohn von 41,50 Gulden.

Für Personen unter 23 Jahren gilt eine niedrigere Staffe- lung. Diese Leistungen sind, wie man das in den Niederlanden nennt « wohlstands- und wertfest ». Das bedeutet, daß, wie bei der Volksversicherung, im Falle einer Steigerung von mehr als 3%, eine Anpassung der Leistungen erfolgt. Die Leistungen folgen während des ersten Jahres der Arbeitsunfähigkeit der Lohnentwicklung des Betriebszweiges wo der Arbeitnehmer tätig war, nachher der Entwicklung des allgemeinen Lohnniveaus.

Das Arbeitsunfähigkeitsgesetz kennt nicht nur Leistungen in Geld, sondern auch Sachleistungen. Denn ebenso wichtig als Geldleistungen sind die Maßnahmen die der Erhaltung, Wiederherstellung oder Förderung der Arbeitsfähigkeit dienen oder die Verbesserung der Lebenslage zum Zweck haben.

Die Umschulung zu einem neuen Beruf ist ebenfalls vorgesehen. Die Betriebsvereine können alle notwendigen und geeigneten Maßnahmen hierzu treffen. Diese Maßnahmen können auch präventiven Charakter haben. Falls die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, bestimmt das WAO, ob die Maßnahmen während 52 Wochen getroffen werden können.

In bestimmten Fällen erstrecken sich die Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenslage auch auf Personen, die die Altersgrenze von 65 Jahren überschritten haben. Die Betriebsvereine werden zur Feststellung des Arbeitsunfähigkeitsmaßes durch den gemeinschaftlichen Medizinaldienst beraten. Die Betriebsvereine nehmen die Gutachten des Medizinaldienstes durchwegs an. Die ärztlichen und Rehabilitationssachleistungen für Arbeitnehmer gehen zu Lasten der Krankenkassenversicherung und der Volksversicherung. Die Nichtarbeitnehmer tragen die von der Krankenversicherung vorgesehenen Leistungen selbst, doch

die Mehrkosten werden von der Volksversicherung getragen. Die Leistungen, die nicht von beiden letzterwähnten Versicherungen gedeckt werden, können zu Lasten der Arbeitsunfähigkeitsversicherung gehen.⁸

Die vom gemeinschaftlichen Medizinaldienst vorgeschlagenen Maßnahmen werden vom Betriebsverein bezahlt, doch in privaten spezialisierten Instituten vorgenommen.

Ein heikles Problem bei der Durchführung des neuen Arbeitsunfähigkeitsgesetzes stellten die Leistungen der alten Invaliditäts- und Unfallgesetze dar. Die Leistungen des Unfallgesetzes wurden angepaßt und in eine Arbeitsunfähigkeitsleistung umgewandelt, es sei denn, die Leistung war durch die Unfallversicherung auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25 Prozent abgefunden worden.

Die Invaliditätsrenten waren im Hinblick auf die Einführung des Arbeitsunfähigkeitsgesetzes mittels eines Zuschusses ab 1. Januar 1963 erhöht worden. Die Rentenleistung und der Zuschuß wurden in eine Arbeitsunfähigkeitsleistung umgewandelt.

8 Zum Beispiel :

1. Ein 50jähriger Zimmermannvorarbeiter mußte seine Arbeit wegen einer rheumatischen Erkrankung aufgeben. Nachdem er durch Vermittlung des GMD als Zeichnerlehrling bei einem Architektenbüro angestellt worden war, folgte er einem Kursus für bautechnische Zeichner und bestand mit Erfolg das Examen. So konnte der Betriebsverein avisiert werden, die Arbeitsunfähigkeitsleistung einzustellen, da der Versicherte in seinem neuen Beruf fast ebensoviel verdient, als in seinem vorherigen.

2. Ein 32jähriger Eisenflechter mußte seine Arbeit wegen einer Rückenabweichung aufgeben. Im Einverständnis mit dem regionalen Arbeitsamt wurde er in ein Zentrum für Fachentwicklung zur Ausbildung als Unterhaltsschlosser geschickt. Am Ende der Wartezeit wurde der Betriebsverein avisiert, die Leistungen für Arbeitsunfähigkeit auf einen Prozentsatz von 25—35% zu basieren. Bei Neuprüfung ergab es sich, daß der Versicherte in seinem neuen Beruf auch weiter 65—75% arbeitsfähig blieb.

3. Ein 44jähriger Betonarbeiter ist infolge einer tuberkulösen Krankheit völlig arbeitsunfähig. Um sich zu bewegen ist der Gebrauch eines Rollstuhls notwendig. Jedoch ergab es sich, daß seine ursprüngliche Wohnung den Bedürfnissen eines Rollstuhlpatienten nicht angepaßt werden konnte. In Zusammenarbeit mit dem Betriebsverein gelang es dem Versicherten eine andere, zur Anpassung geeignete Wohnung zu finden. Die Anpassung bestand u. a. aus folgenden Arbeiten : Umbau der Küche und des Badezimmers, Anbringen einer Zentralheizung. Der Hausbesitzer bezahlte die Veränderungen, was eine Mietsteigerung von

Der Anspruch auf eine Invaliditätsrente auf Grund des Invaliditätsgesetzes entfällt, falls die Erwerbsunfähigkeit nach der Einführung des WAO entstanden ist. Dies war von Bedeutung für viele Selbstständige, die eine alte Invalidenrente bezogen und die nicht durch das WAO versichert waren. Die alte Invaliditätsversicherung war ebenfalls eine Altersversicherung. Den Anspruch auf Altersrente hatten — abgesehen natürlich von den Personen, die schon eine Altersrente genossen — diejenigen, die am 1. Juli 1967, 36 Jahre oder älter, aber jünger als 65 Jahre waren und für die die Altersrente mit 65 Jahren infolge der bezahlten Beiträge 60 Gulden oder mehr pro Jahr betrug. Für alle anderen Personen ist zur Entschädigung des entfallenen Anspruchs, ein Recht auf Abfindungssumme festgesetzt, welche während einer Periode von acht Jahren, nämlich vom 1. Juli 1967 bis zum 30. Juni 1975 ausbezahlt wird.

Im Gegensatz zu dem Krankengeldgesetz wird das Risiko der Arbeitsunfähigkeitsversicherung nicht von den einzelnen Betriebsvereinen, aber von einem Zentralfonds, Arbeitsunfähigkeitsfonds (AOF) genannt, getragen. Dies bedeutet, daß für das WAO ein einheitlicher Beitrag gilt, der in einem Prozent-

60 Gulden monatlich mit sich brachte. Der Betriebsverein wurde avisiert, daß dem Versicherten Ersatzansprüche für die Umzugskosten, die zusätzlichen Heizungskosten, die Mietsteigerung, sowie ein Zuschuß in den Einrichtungskosten zu gewähren sind.

4. Ein 21jähriger Maurer, der während seiner Jugend Poliomyelitis hatte, mußte seine Arbeit wegen Beinbeschwerden einstellen. Er wollte jedoch im Baugewerbe tätig bleiben und sah eine Möglichkeit dazu als Lastkraftwagenfahrer zu arbeiten. Nachdem er als Lastkraftwagenfahrer eingestellt worden war, wurde der Betriebsverein avisiert, daß er die Kosten zur Erlangung des erforderlichen Führerscheins zu übernehmen habe.

5. Eine 33jährige Bibliotheksekretärin war gezwungen, nach einem Unfall einen Rollstuhl zu benutzen. Da die Bibliothek sich ausbreitete, mußte sie in ein anderes Haus umziehen, wo die Sekretärin sich nicht mehr in allen Zimmern mittels des Rollstuhls bewegen konnte. Ein Unternehmer wurde beauftragt, die nötigen Veränderungen, wie das Verbreitern der Türöffnungen, vorzunehmen. Der Betriebsverein wurde avisiert, die Kosten des Umbaus, etwa 3000 Gulden zu erstatten.

6. Ein 53jähriger Mann mußte seine Arbeit wegen chronischer Gelenkentzündung aufgeben. Nur bei sehr günstiger Wetterlage konnte er mit Hilfe eines Stockes 200 Meter gehen. Infolge Beschwerden an beiden Händen konnte er kein Auto steuern. Er benötigte ein geschlossenes Transportmittel. Der Gattin mußte die Möglichkeit geboten werden, den Führerschein zu erlangen. Der Betriebsverein wurde avisiert, die Kosten zur Erlangung des Führerscheins zu übernehmen und dem Versicherten ein Auto zur Verfügung zu stellen, sowie die Fahrkosten zu ersetzen.

satz des Lohnes des Arbeitnehmers ausgedrückt ist. Die Betriebsvereine sind mit der Einziehung der Beiträge beauftragt. Sie führen die empfangenen Beiträge zum Fonds ab und melden ihre Ausgaben bei diesem Fonds an.

Der Betrag für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung ist im Augenblick 5,6 Prozent des Lohnes und der Arbeitgeber ist befugt 1,45% von dem Lohn des Arbeitnehmers abzuführen.

Das Finanzierungssystem ist ein Umlageverfahren. Der Beitrag wird jedes Jahr festgesetzt aufgrund der für dieses Jahr zu erwartenden Ausgaben.

Die Einführung des WAO bedeutet einen Fortschritt in zweifacher Hinsicht: in sozialer Hinsicht, da die Geld- und Sachleistungen bei Arbeitsunfähigkeit sich erhöht haben, in veraltungstechnischer Hinsicht, da dies eine wichtige Vereinfachung bedeutet, und die Versicherungsträger nicht mehr die Ursache der Arbeitsunfähigkeit zu untersuchen brauchen.

Dem gegenüber gibt es einige Nachteile. Die Leistung endet mit dem Alter von 65 Jahren. Falls die Altersversicherung nicht auf demselben Niveau gehalten wird, wird das für den Versicherten eine Einkommenseinbuße bedeuten gegenüber dem Versicherten, der bis zum pensionsberechtigten Alter gearbeitet hat. Die Witwen- und Waisenrenten sind weggefallen und in gewissen Fällen durch geringere Leistungen ersetzt worden.

Die weite Ausdehnung des WAO berechtigt die Frage, ob diese Regelung nicht auch auf andere Teile der Bevölkerung Anwendung finden soll. Es wird zur Zeit eine Volksversicherung in Erwägung gezogen, die sich auf alle Einwohner erstreckt. Diejenigen, die arbeitsunfähig sind, empfangen nach diesem Plan von 18 Jahren ab eine Grundleistung, die für Verheiratete 95% des Minimallohnes ausmacht. Diejenigen, die nach ihrem 18. Lebensjahr entweder als Selbstständige, oder als Arbeitnehmer arbeitsunfähig werden, erhalten dieselbe Leistung.

Die Beitragszahlung für diese Volksversicherung wird nach dem Vorbild der bestehenden Volksversicherung gestaltet werden. Die finanziellen Folgen dieser Volksversicherung sind schwerwiegend, da ein wichtiger Teil der heutigen Behördenfürsorge auf das Gebiet der sozialen Sicherheit übertragen wird.

Die Steuern sind in größerem Maße progressiv als der Sozialbeitrag. Es ist jedoch auch möglich, daß die Arbeitnehmer

zur Finanzierung der Mehrlasten herangezogen werden, da die Versicherung auch Nichtarbeitnehmer begreifen wird.

Eine befriedigende Lösung muß gefunden werden, die Einkommenshöhe, Lohngrenzen und Lastenverteilung zwischen Arbeitnehmern und Selbstständigen in angemessenen Grenzen hält. Die Privatversicherungen haben sich als mögliche Träger dieser Versicherung, wenigstens was die Selbstständigen betrifft, angeboten. Sie führen an, daß sie 1. schon auf diesem Gebiet tätig sind; 2. besser imstande sind, den Bedürfnissen Rechnung zu tragen und 3. sie zusätzliche freiwillige Versicherungen anbieten könnten.

4. Arbeitslosengesetz

Die Leistungen des Arbeitslosengesetzes sind verschiedener Art. Das Arbeitslosengesetz schützt die ersten 26 Wochen der Arbeitslosigkeit. Es wird erwogen, kürzere Arbeitslosigkeitsperioden, wie z. B. die Saisonarbeitslosigkeit zu regeln. Die Lasten des Arbeitslosengesetzes fallen teils der Privatindustrie, teils den Behörden zu. Die Arbeitslosenfürsorge⁹ fängt die langandauernde Arbeitslosigkeit, nämlich von 26 Wochen an bis zu 2½ Jahren auf. Sie bezweckt an erster Stelle die strukturelle und konjunkturelle Arbeitslosigkeit zu regeln.

Das Arbeitslosengesetz versichert die Arbeitnehmer gegen die finanziellen Folgen unfreiwilliger Arbeitslosigkeit. Versichert sind — mit Berücksichtigung einer Altersgrenze von 65 Jahren — dieselbe Gruppe von Arbeitnehmern auf die die Arbeitsunfähigkeitsversicherung anwendbar ist. Um eine Leistung beanspruchen zu können, muß man unfreiwillig arbeitslos sein, d. h. die Arbeitslosigkeit darf nicht durch eigenes Zutun entstanden sein. Außerdem darf der Arbeitgeber nicht verpflichtet sein, den Lohn weiterzuzahlen.

Das Arbeitslosengesetz kennt zweierlei Arten von Leistungen: 1. eine Wartegeldleistung, die dem Wartegeldfonds der Betriebsvereine zu Lasten fällt; 2. eine Arbeitslosenleistung, die der Allgemeine Arbeitslosenfonds zahlt. Um eine Wartegeldleistung beanspruchen zu können, muß man während den der Arbeitslosigkeit vorhergehenden 12 Monaten mindestens 130 Tage in ein und derselben Abteilung des Betriebes oder in derselben Berufssparte gearbeitet haben.

⁹ Gesetz vom 9. September 1949 SsblJ 423.

Um die Arbeitslosenleistung beanspruchen zu können, ist erforderlich, daß man entweder in der Periode von 6 Wochen vor dem Eintritt der Arbeitslosigkeit an allen Tagen als Versicherter gearbeitet hat oder in den der Arbeitslosigkeit vorhergehenden 12 Monaten an mindestens 65 Tagen arbeitete.

Die Wartegeldleistung wird während höchstens 40 Tagen gewährt. Die Woche ist mit höchstens 5 Tagen anzurechnen. Die Arbeitslosenleistung wird während höchstens 130 Tagen gewährt, es sei denn, man habe eine Wartegeldleistung erhalten. Die Tage, an denen man Wartegeldleistung erhalten hat, werden von den Tagen, an denen man Arbeitslosenleistung erhalten hat, abgezogen, damit niemals während mehr als 130 Tagen Arbeitslosenleistung gewährt wird. Am ersten Tage wo Leistung gewährt wird, fängt ein Leistungsjahr an. Nach dem Verstreichen dieses Leistungsjahres kann nur erneute Leistung beansprucht werden, falls man nach dem letzten Tag, wo Leistung gewährt wurde, entweder aufs neue 6 Wochen ununterbrochen gearbeitet hat und die Voraussetzung erfüllt, daß man in den der Arbeitslosigkeit vorhergehenden 12 Monaten an 65 Tagen arbeitete.

Für gewisse Gruppen von Arbeitnehmern, so z. B. für die Saisonarbeiter gelten besondere Bestimmungen.

Die Arbeitslosigkeitsleistung beträgt 80% des Tageslohns und die Wartegeldleistung muß mindestens 80% betragen, kann aber dieselben übersteigen. Der der Leistung zu Grunde liegende Tagelohn wird anhand des verdienten Lohnes festgestellt, der jedoch niemals mehr als 102,20 Gulden betragen kann.

Eine besondere Regelung kennt die niederländische Arbeitslosenversicherung im Falle der Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers. Der Betriebsverein kann alsdann die Verpflichtung der Lohnweiterzahlung unter gewissen Bedingungen übernehmen.

Diese Regelung gilt auch für Arbeitnehmer, die das Alter von 65 Jahren erreicht haben, aber den Voraussetzungen einer gewissen Arbeitstagezahl nicht entsprechen. Der Arbeitnehmer kann alsdann vom Betriebsverein den Lohn der letzten 13 Wochen beanspruchen, selbst wenn er während dieser Periode gearbeitet hat. Er kann auch den Lohn während der Kündigungsfrist beanspruchen, muß jedoch während dieser Periode arbeitslos sein. Falls der Betriebsverein die Verpflichtung zur Lohnzahlung übernimmt, erstreckt die Zahlung sich höchstens auf

6 Wochen die für jedes, nach dem 45. Lebensjahr verrichtete Dienstjahr, um eine Woche verlängert werden.

Im Rahmen dieser Regelung kann der Betriebsverein dem Arbeitnehmer auch das Feriengeld, den Ferienzuschuß und die Ferienmarken für höchstens ein Jahr erstatten.

Durch die Zahlung des Betriebsvereins erhält derselbe eine Forderung gegen den Arbeitgeber.

Das Arbeitslosenfürsorgegesetz (WWV) gewährt den Arbeitnehmern eine Leistung, die, obwohl arbeitslos, aber keinen Anspruch auf Leistungen des Arbeitslosengesetzes haben. Das Gesetz der Arbeitslosenfürsorge wird durch die Magistraten der Gemeinden durchgeführt. Die Gemeindegremien greifen im allgemeinen auf die städtischen Sozialdienste zurück. Die Leistung des WWV-Gesetzes beträgt 75% des Tagelohnes. Die Kosten der betreffenden Fürsorge werden ausschließlich vom Staate getragen.

*

Der für die niederländische Sozialversicherung erforderliche Etat wird für das Jahr 1971 auf etwa 20 Milliarden Gulden geschätzt. Die Arbeitgeber bezahlen für die bei ihnen in Lohn- dienst tätigen Arbeitnehmer 8,4 Milliarden Gulden, die Versicherten, sowohl Arbeitnehmer wie auch Nichtarbeitnehmer, bezahlen 10,6 Milliarden, der Staat 1,25 Milliarden Gulden. Das Total der Prozentsätze der Beiträge beträgt 39,6% des versicherungspflichtigen Lohnes oder Einkommens. 1957 war dieser Prozentsatz 23,1 und 1967 war er auf 34% gestiegen. Vergleicht man die Beitragssteigerung mit dem Nationaleinkommen, so sieht man die Beiträge in der Sozialversicherung von 9,1% des Nationaleinkommens auf 17% im Jahre 1971 steigen und wahrscheinlich auf etwa 20% im Jahre 1975. Die Steuern haben sich von 25,7% des Nationaleinkommens im Jahre 1961 auf 28,5% im Jahre 1971 entwickelt und voraussichtlich werden sie im Jahre 1975 29,5% betragen. Bei dieser Entwicklung darf man nicht vergessen, daß gewisse Ausgaben der Sozialversicherung vom Staate finanziert werden.

Das Ministerium für soziale Angelegenheiten und Volksgesundheit hat kürzlich eine Analyse über die verschiedenen Ursachen der Erhöhung der Sozialversicherungsleistungen während der Periode von 1953 bis 1966 angestellt.¹⁰ Im Total ha-

¹⁰ Brief vom Minister für soziale Angelegenheiten und Volksgesundheit an den S. E. R. (Sozialökonomischer Rat) vom 20. 11. 1967.

ben die Leistungen um 7318 Millionen Gulden zugenommen, was eine Steigerung von 800% bedeutet.

Während derselben Periode stieg das Nationaleinkommen um 220%.

Die Zunahme von 7318 Millionen Gulden wird folgendermaßen aufgeteilt :

Autonome Ursachen ¹¹	3107 Millionen Gulden oder 42%
Lohnindexierung ¹²	1957 Millionen Gulden oder 27%
Lohnentwicklung ¹³	707 Millionen Gulden oder 10%
Zunahme der Leistungsberechtigten ¹⁴	953 Millionen Gulden oder 13%
Preissteigerungen ¹⁵	384 Millionen Gulden oder 5%
Konsumsteigerungen ¹⁵	210 Millionen Gulden oder 3%

Aus Vorstehendem ergibt sich eine stete Entwicklung der niederländischen Sozialversicherung, die jedoch bei weitem noch nicht vollendet ist.

¹¹ Unter autonomen Ursachen versteht man hauptsächlich die Einführung neuer Versicherungen, das Anheben des Sozialminimums in der Altersversicherung (AOW) und in der Witwen- und Waisenversicherung (AWW).

¹² Die «Lohnindexierung» begreift die automatische Erhöhung der Leistungen.

¹³ Die unter «Lohnentwicklung» angeführten Beträge beziehen sich auf nichtautomatische Erhöhungen.

¹⁴ Die Rubrik «Zunahme Leistungsberechtigter» umfaßt die Ausbreitung der Sozialversicherung als Folge des Anwachsens der Berufsbevölkerung und des Anwachsens der Anzahl der bejahrten Personen usw.

¹⁵ Die Rubriken «Preissteigerung» und «Konsumsteigerung» beziehen sich ausschließlich auf die Sachleistungen der Krankenkassen.

**Kurzgefaßte Übersicht der Sozialen Versicherungen
(Stand 1. Januar 1971)**

Volksversicherungen	Arbeitgeber	Arbeitnehmer	Beitragspflichtiger Höchstbetrag
AOW (Allgemeine Altersversicherung)	—	9,9%	18 800 Gulden pro Jahr
AWW (Allgemeine Witwen- und Waisenversicherung)	—	1,5%	
AWBZ (Allgemeine Versicherung für außergewöhnliche Krankheitsunkosten)	1,6%	—	
AKW (Allgemeine Familienbeihilfe)	2%	—	
Arbeitnehmersicherungen			Beitragspflichtiger Höchstbetrag (1 Arbeitswoche-5 Tage)
Krankenversicherung (die angeführten Prozentsätze sind Durchschnittssätze, da sie für jeden Betriebszweig verschieden sind)	5,5%	1%	96 Gulden pro Tag
WAO (Arbeitsunfähigkeitsversicherung)	4,15%	1,45%	96 Gulden pro Tag
Obligatorische Krankenversicherung (nur bei Lohnbezug unter 17 050 fl)	3,85%	3,85%	55 Gulden pro Tag
Arbeitslosenversicherung	0,5%	0,5%	96 Gulden pro Tag
KWL (Familienbeihilfe für Lohnbezieher)	3,3%	—	18 800 Gulden pro Jahr

Freiwillige Versicherung.

Personen, die nicht obligatorisch versichert sind, können für bestimmte Risiken eine freiwillige Versicherung eingehen. Hierüber geben die zuständigen Versicherungsträger Auskunft.

Die Sozialversicherungsbank sowie die Arbeitsräte erteilen Auskunft über (einzugehende) freiwillige Versicherung für Alterspension (VOV). Die Betriebsvereinigungen erteilen Auskünfte über freiwillige Kranken- und WAO-Versicherung, die Krankenkassen über freiwillige Krankenversicherung.

Versicherungsfall und Leistungen.

AOW *

Die allgemeine Altersversicherung gibt Anrecht auf Alterspension, sobald man 65 Jahre alt ist.

		jährlich	monatlich
Höhe der Pension seit dem 1. 1. 1971	verheiratet	6390 Gulden	532,50 Gulden
	ledig	4506 Gulden	375,50 Gulden

Einige Monate vor Erreichen des 65. Lebensjahres, kann die Pension beim Arbeitsrat angefragt werden. Sie beginnt am ersten Tag des Monats, in welchem man 65 Jahre alt wird.

Bei Ehepaaren wird die Leistung dem Ehemann angewiesen.

AWW *

Die allgemeine Witwen- und Waisenversicherung kennt drei Arten von Leistungen :

a) Witwenpensionen, b) zeitlich begrenzte Leistung für Witwen und c) Waisenpension.

Anrecht auf Witwenpension hat diejenige Witwe eines Versicherten die : a) ein unverheiratetes Kind oder Pflegekind zu Lasten hat, das vor oder an dem Sterbetag des Ehemannes geboren wurde ; b) die Witwe, die am Sterbetag ihres Ehemannes ein Kind erwartet ; c) die Witwe, die an und seit dem Sterbetag ihres Ehemannes arbeitsunfähig ist, vorausgesetzt, daß die Arbeitsunfähigkeit wenigstens 3 Monate dauerte ; d) die Witwe, die am letzten Tage des Monats, in welchem ihr Ehemann gestorben ist, wenigstens 40 Jahre alt ist.

Falls die Witwe keine der obengenannten Bedingungen erfüllt, hat sie Anrecht auf zeitlich begrenzte Leistung für Witwen, die während wenigstens 6 Monaten, höchstens aber während 19 Monaten gewährt wird.

Die Waisenpension wird Vollwaisen bis zum 16. Lebensjahr gewährt. In gewissen Fällen (z. B. bei Studium oder Gebrechen) wird die Waisenpension bis zum 27. Lebensjahr anerkannt.

Seit dem 1. 1. 1971 belaufen sich die Leistungen auf :

	pro Jahr	pro Monat
Witwen ohne Kinder unter 18 Jahren	4506 Gulden	375,50 Gulden
Witwen mit Kindern unter 18 Jahren	6390 Gulden	532,50 Gulden
Waisen bis zum 10. Jahr	1440 Gulden	120 Gulden
vom 10. bis zum 16. Jahr	2136 Gulden	178 Gulden
vom 16. bis zum 27. Jahr	2784 Gulden	232 Gulden
zeitlich begrenzte Leistung für Witwen	4506 Gulden	375,50 Gulden

* Ab 1971 wird im Mai eine Ferienbeihilfe von 6% gewährt.

AWBZ

Die allgemeine Versicherung für außergewöhnliche Krankheitsunkosten gibt Anrecht auf Behandlung und Verpflegung in (anerkannten)

Anstalten für Schwachsinnige, Anstalten für körperlich Behinderte, Anstalten für geistig Behinderte, Pflegehäusern (vom ersten Tag an) ; Krankenhäusern, Sanatorien, psychiatrischen Kliniken (vom 366. Tag an).

Ledige Personen, die das 65. Lebensjahr erreicht haben und bereits ein Jahr in einer solchen Anstalt gepflegt worden sind, müssen vom 366. Tag ihres Aufenthaltes an, einen monatlichen Betrag von 252 Gulden entrichten. Verheiratete männliche Versicherte schulden einen Beitrag, falls Mann und Frau 65 Jahre alt sind, beide auf Grund des AWBZ in einem Krankenhaus oder in einer anderen Anstalt verbleiben und beiden bereits während einem Jahr in einer Anstalt Aufenthalt gewährt worden ist.

In diesem Fall schuldet der Mann, vom 366. Tag an, monatlich 286 Gulden.

Familienbeihilfe (AKW, KWL, KKZ).

Vom dritten Kind an erhält jeder Einwohner Kindergeld aufgrund der gesamtstaatlichen Versicherung. Lohnempfänger beziehen außerdem, aufgrund des KWL, Kindergeld für die ersten zwei Kinder. Selbstständige erhalten nur (gemäß dem Familienbeihilfegesetz für kleine Selbstständige; KKZ) Kindergeld für die ersten zwei Kinder, wenn ihr jährliches Einkommen weniger als 7850 Gulden beträgt. Liegt das Einkommen zwischen 7850 Gulden und 8400 Gulden, wird Kindergeld für das zweite Kind gewährt.

Seit dem 1. 1. 1971 belaufen sich Beträge, vierteljährlich, auf:

erstes Kind	135,72 Gulden
zweites und drittes Kind . .	153,66 Gulden
viertes und fünftes Kind . .	205,14 Gulden
sechstes und siebentes Kind .	226,98 Gulden
achtetes und weiteres Kind . .	251,16 Gulden

Die Krankenversicherung.

Dieses Gesetz versichert die Arbeitnehmer gegen Lohnverlust bei Krankheit, Unfall und Gebrechen. Die Versicherung gibt Anrecht auf Leistungen während höchstens 52 Wochen. Die gesetzliche Leistung beträgt 80% des Tageslohnes. Der nicht beitragspflichtige Lohn (über 99,20 Gulden pro Tag) gibt kein Anrecht auf Leistung. Das Gesetz kennt zwei Karenztage.

Die Betriebsvereinigungen können die Leistungen auf einen höheren Prozentsatz festlegen und die Karenztage ganz oder teilweise wegfallen lassen. Stirbt ein Versicherter, so wird an die Hinterbliebenen eine Leistung von 100% des Tageslohnes entrichtet und zwar während drei Monaten.

Bei Schwangerschaft und Niederkunft erhält die Versicherte eine Leistung bis zur Höhe von 100% des Tageslohnes und zwar während 6 Wochen vor dem mutmaßlichen Geburtsdatum und 6 Wochen nach der Niederkunft.

WAO.

Das Gesetz über die Arbeitsunfähigkeitsversicherung gibt denjenigen Personen Anrecht auf Leistungen, die während 52 Wochen Krankengeld aus der Krankenversicherung erhalten haben und noch wenigstens 15% arbeitsunfähig sind. Die Höhe der WAO-Leistung ist abhängig vom Lohn und vom Erwerbsunfähigkeitsgrad. Es gelten folgende Regeln:

Erwerbsunfähigkeitsgrad	Prozentsatz
weniger als 15%	keine Leistung
15 bis 25%	10% von 100/106 der Tageshöchstentschädigung
25 bis 35%	20%
35 bis 45%	30%
45 bis 55%	40%
55 bis 65%	50%
65 bis 80%	65%
80% und mehr	80%

Der Tageslohn wird berechnet aufgrund des Lohnes, den der Versicherte in seinem alten Beruf, vor seiner Erwerbsunfähigkeit verdiente.

Die Leistung wird berechnet auf einem Minimum von 40,28 Gulden und einem Maximum von 99,20 Gulden pro Tag. Die Einstellung der Leistung erfolgt am ersten des Monats, in dem der Versicherte 65 Jahre alt wird.

Stirbt ein Versicherter, wird an die anspruchsberechtigten Hinterbliebenen eine dreimonatliche Leistung gewährt.

Die im Wirtschaftsleben vorgesehene Ferienbeihilfe von 6% ist nicht in den monatlichen Leistungen einbegriffen. Jedoch wird jährlich im Monat Mai eine Ferienbeihilfe gewährt in Höhe des Gesamtbetrages der Erwerbsunfähigkeitsleistung der in den letzten 12 Monaten vor dem Monat Mai ausbezahlt wurden.

Die WAO gewährt außerdem Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit.

Krankenversicherungsgesetz.

Die Krankenversicherung gibt Anrecht auf medizinische und zahnärztliche Behandlung, auf Krankenhauspflege und eine Menge anderer Leistungen und Versorgungsleistungen. Obligatorisch versichert sind Arbeitnehmer, die einen festen Lohn beziehen, der 17 050 Gulden im Jahr nicht übersteigt. Der Ehegatte ist in der Regel gratis mitversichert, desgleichen die Kinder unter 16 Jahren (soweit sie nicht selbst im Lohnverhältnis stehen), sowie Kinder die studieren, die invalide sind und jene, die die Mutter ersetzen und zwar zwischen 16 und 27 Jahren.

Die freiwillige Krankenversicherung steht jenen Personen offen, die nicht unter die obligatorische Krankenversicherung fallen und deren Jahreseinkommen den Betrag von 17 050 Gulden nicht überschreitet. Der Beitrag wird pro Person berechnet, für Kinder unter 16 Jahren ist kein Beitrag geschuldet.

Die Betagtenversicherung ist den Personen von und über 65 Jahren zugänglich, deren Jahreseinkommen weniger als 11 427 Gulden beträgt. Der Beitrag hängt vom Einkommen ab und beträgt seit dem 1. Januar 1971:

4,75 Gulden pro Woche (20,70 Gulden pro Monat)
bei einem Einkommen von 6702 Gulden
9,55 Gulden pro Woche (41,40 Gulden pro Monat)
bei einem Einkommen zwischen 6702—7712 Gulden
11,90 Gulden pro Woche (51,75 Gulden pro Monat)
bei einem Einkommen zwischen 7712—9570 Gulden
16,70 Gulden pro Woche (72,45 Gulden pro Monat)
bei einem Einkommen zwischen 9570—11 427 Gulden

Die Beiträge der Betagtenversicherung gelten als Familienbeiträge der Ehegatte, die Kinder unter 16 Jahren sowie die studierenden, invaliden und die die Mutter ersetzenden Kinder zwischen 16 bis 27 Jahren sind gratis mitversichert.

Für ledige Betagte beträgt der Beitrag in der 4. Einkommensgruppe 11,90 Gulden in der Woche (51,75 Gulden im Monat).

Bei der Feststellung des Einkommens wird sämtlichen Einkünften Rechnung getragen.

Indes wird die Ferienbeihilfe aufgrund des AOW bei der Berechnung des Einkommens außer Betracht gelassen.

Die Arbeitslosenversicherung.

Das Gesetz über die Arbeitslosigkeit versichert Arbeitnehmer (unter 65 Jahren) gegen finanzielle Folgen der Arbeitslosigkeit in die sie schuldlos geraten sind (unfreiwillige Arbeitslosigkeit). Die Leistung beträgt 80% des Tageslohnes (maximaler Tageslohn : 99,20 Gulden ; minimaler Tageslohn 41,33 Gulden).

Sie wird höchstens während zwei Jahren gewährt. (Stirbt ein Versicherter, wird den anspruchsberechtigten Hinterbliebenen eine dreimonatliche Leistung gewährt). Bei fortdauernder Arbeitslosigkeit kann eine Leistung aufgrund der staatlichen Verordnung für Arbeitslose beansprucht werden ; diese Verordnung wird ebenfalls von den Gemeinden ausgeführt.

Ausführungsorgane.

Mit der Ausführung der verschiedenen sozialen Versicherungsgesetzen sind folgende Organe betraut :

AOW, AWW und Familienbeihilfe	Arbeitsräte, Sozialversicherungsbank
Krankenversicherung (schwere Risiken), WAO, Arbeitslosengesetz	Berufsvereinigungen
Krankenversicherung	Krankenkassen
AWBZ	Krankenkassen

Der Beitrag zur AOW, AWW, AKW, KWL und AWBZ wird durch die Steuerverwaltung eingezogen. Den Berufsvereinigungen obliegt die Beitragserhebung für die Krankenversicherung, die WAO, die Arbeitslosenversicherung und die obligatorische Krankenversicherung.

Auskünfte über die verschiedenen Versicherungsgesetze erteilen die Ausführungsorgane. Gegen einen Beschluß kann Berufung eingereicht werden. Die hiermit verbundene Prozedur erfolgt kostenlos. Die Ausführungsorgane erteilen auch hierüber Auskunft.

Gesamtbetrag der Leistungen in Millionen Gulden

	1969	1970	1971
Unfallversicherung	—	—	—
Invaliditätsversicherung	218	220	245
Interimsgesetz Invalidenpensionsbezieher	—	—	—
Krankengeldversicherung	1550	1750	2500
Arbeitsunfähigkeitsversicherung (WAO)	1400	1620	1875
Arbeitslosenversicherung	240	220	315
Krankenversicherung	2515	2995	3565
Familienbeihilfe	2087	2295	2510
Allgemeine Altersversicherung (AOW)	4508	4950	6040
Allgemeine Witwen- und Waisenversicherung (AWW)	644	705	845
Allgemeine Versicherung für außergewöhnliche Krankheitsunkosten (AWBZ)	855	1060	1400
	14 017	15 815	19 295

Quellennachweis : Uitgave van het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Stafafdeling Externe Betrekkingen, Zeestraat 71a, Den Haag. Aus dem Niederländischen übertragen von René Putzeys.

LA RÉFORME DE LA SÉCURITÉ SOCIALE FRANÇAISE EN 1967, ET SPÉCIALEMENT LE RISQUE-MALADIE ET SON FINANCEMENT

par M. Roger JAMBU-MERLIN
professeur à la Faculté de Droit
et des Sciences Economiques de Paris

En guise d'introduction, il convient de rappeler les grands problèmes qui se posaient à la Sécurité Sociale française au début de 1967 et les études qui avaient déjà été faites à leur sujet.

Le premier problème était de *structure*. Les Ordonnances de 1945¹ avaient créé, ou prétendu créer un système unitaire, englobant tous les Français, géré par un réseau de caisses privées, largement soumises à l'influence syndicale et fortement contrôlées par l'Etat. Les caisses d'allocations familiales, les régimes spéciaux, disparaissaient ou devaient disparaître. Les régimes complémentaires, les sociétés mutuelles, réduits à un rôle d'appoint, étaient tenus en suspicion. Seul le régime agricole, fort de sa masse et de ses traditions, se voyait reconnaître, dans une large indépendance, le statut d'un véritable régime général parallèle au régime de droit commun.²

L'évolution ultérieure devait s'écarter très largement du schéma projeté ; les caisses d'allocations familiales survécurent et prospérèrent³, ainsi que la plupart des régimes spéciaux. Les non-salariés (commerçants, artisans, membres des professions libérales) obtinrent la création et l'organisation de leurs

1 Ordonnances n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la Sécurité Sociale ; n° 45-2453 du 19 octobre 1945 sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ; n° 45-2454 du 19 octobre 1945 sur les assurances sociales. Ces textes, qui ont subi par la suite de nombreuses modifications, ont été réunis, avec d'autres lois, dans le *Code de la Sécurité Sociale* (Décret du 10 décembre 1956).

2 Article 2, al. 2, CSS.

3 Leur maintien définitif résulte d'une loi du 21 février 1949.

régimes particuliers d'assurance-vieillesse ⁴. De très importants régimes complémentaires de vieillesse devaient naître, et tout d'abord, dès 1947, celui des cadres de l'industrie et du commerce ⁵. Ainsi la Sécurité Sociale tendait à se fragmenter, à devenir polymorphe, tandis que, contrairement à la volonté certaine du législateur de 1945, se creusait un fossé entre salariés et non-salariés et que parmi ces derniers se créaient des différences de statuts parallèles aux différences de ressources. La petite réforme de 1960 ⁶ qui eut le mérite de renforcer et de coordonner les moyens d'action ministériels sur l'ensemble des régimes (Comité interministériel de coordination, inspection générale), ne devait pas entraver l'évolution, qui s'est manifestée par l'organisation du régime complémentaire d'assurance-vieillesse des salariés non-cadres ⁷, du régime complémentaire d'assurance-chômage ⁸, puis par celle, à partir de 1966, du système d'assurance-maladie des non-salariés ⁹.

En réalité, la conception unitaire et solidariste de 1945 était profondément atteinte. C'est là une constatation, et non pas un jugement de valeur.

Après le problème des structures, celui du *financement* de la Sécurité Sociale française a vu, depuis 1945, naître et se développer des difficultés qui, pour la plupart, ne sont d'ailleurs pas inconnues des autres pays. L'assurance-vieillesse, qui fournit cependant des prestations relativement modestes, supporte mal la charge du déficit démographique de la France, dû aux années de faibles naissances de 1930 à 1945 qui entraîne une insuffisance de la population active. L'accroissement constant de la

4 La loi du 17 janvier 1948 a organisé les régimes d'assurance-vieillesse des professions non-salariées non-agricoles (commerçants, artisans, professions libérales), à la suite de longues luttes menées par ces catégories sociales contre leur inclusion dans le régime général (voir R. Jambu-Merlin, *Le problème de la sécurité sociale des travailleurs non-salariés aux lendemains de la libération*, *Droit social*, numéro spécial de mars 1970, p. 11). C'est seulement la loi du 10 juillet 1952 qui organisera l'assurance-vieillesse des agriculteurs exploitants.

5 V. sur les régimes complémentaires, le numéro spécial de *Droit social* de juillet-août 1962. Le régime des cadres a été établi par Convention collective nationale du 14 mars 1947.

6 Décrets du 12 mai 1960.

7 Convention nationale du 8 décembre 1961.

8 Accord du 31 décembre 1958 et ordonnance du 13 juillet 1967.

9 L. 12 juillet 1966 modifiée, après une période d'agitation (mouvement du CID-UNATI en particulier), par la loi du 6 janvier 1970.

consommation médicale et du coût des soins, déséquilibre le budget de l'assurance-maladie. Le régime agricole et la plupart des régimes spéciaux (mines, chemins de fer, marine marchande, etc. . . .) souffrent du fait que l'évolution économique et technique diminue sans cesse le nombre des actifs, tandis que croît celui des retraités ¹⁰, etc. . . . Sans être dramatique en 1967, le problème est grave. Il pose à la fois la question du *volume* du financement (peut-on imposer à l'économie nationale un prélèvement plus important consacré à la Sécurité Sociale ?) et celle du *mode* de financement (un financement fiscal, partiellement substitué aux ressources fournies par les cotisations, ne serait-il pas plus heureusement réparti sur l'ensemble de la population ?).

Enfin, le troisième problème était celui des *relations de la Sécurité sociale avec la Santé publique* et spécialement avec le corps médical. Depuis la première loi sur les assurances sociales en 1930, les efforts se sont poursuivis sans désespérer pour rechercher un équilibre satisfaisant entre, d'une part, le légitime souci d'indépendance des médecins, attachés au caractère libéral de leur profession, et, d'autre part, la nécessité, pour la Sécurité Sociale, de garantir aux assurés sociaux un remboursement effectif des prestations, tout en restant, autant que faire se peut, maîtresse de ses dépenses. Le régime conventionnel, après de nombreuses traverses ¹¹, fonctionnait de façon à peu près satisfaisante depuis la réforme de 1960, complétée en janvier 1966 ¹². La menace constituée par la possibilité, pour les médecins, d'adhérer individuellement au système de Sécurité sociale a conduit la grande majorité des syndicats départementaux à accepter, sans aucun enthousiasme d'ailleurs, le conventionnement collectif. Cela ne signifiait pas qu'en 1967 la question put être considérée comme définitivement tranchée. Celle du régime hospitalier, par ailleurs, ne l'était absolument pas. L'hospitalisation est, pour l'assurance-maladie française, le chef principal de dépenses. Or, la Sécurité sociale subven-

10 La proportion des pensionnés par rapport aux actifs, qui est de 14/100 en régime général, s'élève à 28/100 pour les salariés agricoles, à 85/100 dans les mines, à 113/100 à la S.N.C.F.

11 En 1955 il ne subsistait plus en France que douze conventions entre syndicats et caisses, lorsque M. Albert Gazier tenta sans succès une première réforme. L'ouvrage essentiel sur cette période est celui de H. Hatzfeld. *Le grand tournant de la médecine libérale*, Paris 1963.

12 Décrets du 12 mai 1960 et du 7 janvier 1966.

tionne, sur ses propres fonds, le tiers environ des dépenses hospitalières de construction et d'équipement. On comprend que tenue ainsi à un double financement, au stade des dépenses en capital et à celui de l'exploitation, la Sécurité sociale s'intéresse de près au fonctionnement d'un régime hospitalier qui lui paraît très coûteux, tant à raison des prix de journée que par suite du nombre des jours d'hospitalisation, anormalement élevé en France par rapport à ce qu'il est dans les pays voisins¹³. La réforme hospitalière s'intègre ainsi nécessairement à la réforme de la Sécurité sociale.

Problèmes de structure, de financement, d'organisation médicale et hospitalière, étaient donc nécessairement, au début de 1967, au premier plan des soucis gouvernementaux. Aussi ne doit-on pas être surpris qu'un certain nombre de commissions aient été sollicitées de donner leur avis sur ces questions, avis qui, dans bien des cas, exercèrent leur influence sur les réformes de 1967. On citera la commission Dobler, réunie en 1963-1964, chargée de prévoir l'évolution des dépenses de sécurité sociale jusqu'en 1970, la commission Bordaz, ou commission des prestations sociales du V^e plan, la commission Friedel, plus particulièrement chargée d'étudier les structures de la Sécurité sociale.

Mais à côté de l'influence, indéniable, de ces travaux de commissions, il faut noter aussi l'influence non-moins certaine de l'idéologie dominante. Elle participe, à cette époque, à la fois du néo-libéralisme et de ce qu'on appelle la politique de concertation. Le gouvernement désire, certes, exercer sa tutelle sans faiblesse, mais il voudrait également que les partenaires sociaux prennent, à égalité, une place plus importante dans la gestion de la Sécurité Sociale.

Finalement les réformes de 1967, hardies en apparence, ne toucheront qu'assez peu à l'essentiel de l'organisation antérieure. Relativement importantes en matière de structures, elles seront particulièrement timides et classiques sur le plan financier. Nous le constaterons dans une première partie. Après quoi nous verrons, dans la seconde partie, comment cette timidité financière s'est répercutée sur les problèmes de l'assurance-maladie.

13 5,27 jours par an et par assuré en France, contre 3,42 en Allemagne, 3,40 aux Pays-Bas, 2,92 au Luxembourg, 2,76 en Belgique et 1,64 en Italie.

I. — Les grandes lignes de la réforme de 1967

L'Ordonnance du 21 août 1967 a soulevé, dans de nombreux milieux, une vive émotion, qui était sans doute assez peu justifiée sur la plupart des plans. Il est de fait, tout de même, que les structures ont été quelque peu bouleversées¹⁴.

A. — Les modifications de structures

La modification de structure la plus apparente est celle qui a consisté à supprimer la Caisse Nationale de Sécurité pour lui substituer quatre organismes nouveaux : les trois caisses nationales d'assurance-maladie des travailleurs salariés, des allocations familiales et de l'assurance-vieillesse, ainsi que l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, qui gère la trésorerie des différents risques. Par contre-coup, ont aussi disparu la Fédération nationale des organismes de Sécurité sociale (FNOSS) et l'Union nationale des Caisses d'allocations familiales (UNCAF), dont les attributions ont été reprises par les Caisses Nationales.

On a protesté contre ce « démantèlement » de la Sécurité Sociale, et ceci en particulier dans les milieux syndicaux salariés, dont l'influence était grande au sein des anciens organismes centraux. En réalité la réforme paraît répondre à deux préoccupations : tout d'abord il avait déjà été constaté, en particulier par la commission Friedel, et aussi par la Cour des Comptes, à quel point la centralisation au niveau de l'unique caisse nationale rendait difficile l'individualisation de la situation financière et de la gestion de chaque risque, et favorisait aussi les transferts de trésorerie entre branches, qui trop souvent camouflaient la situation réelle. Désormais on y verra plus clair.

Mais sans doute la réforme marque-t-elle, de façon plus diffuse, une autre préoccupation qui n'est pas purement comptable. Il s'agit, en effet, de choisir entre deux conceptions de la Sécurité sociale qui s'opposent de façon absolue. Dans la première, la Sécurité sociale est une des institutions fondamentales de l'Etat et de la société : elle a pour mission d'assurer, sur un

14 Sur les réformes d'août 1967, on consultera essentiellement le numéro spécial de *Droit social* de janvier 1968 intitulé *La réforme de la Sécurité sociale*, dans lequel s'expriment les opinions de tous les groupes sociaux et syndicaux intéressés.

plan unifié, la sécurité de tous à l'encontre des risques sociaux et cela, non seulement par ses apports financiers, mais aussi par toutes formes d'action. C'est là, en quelque sorte, une conception « impérialiste » de la Sécurité sociale, et elle a existé sinon dans l'esprit du législateur de 1945, qui ne poussait sans doute pas si loin les choses, du moins dans l'esprit de nombreux gestionnaires de la Sécurité sociale entre 1945 et 1967.

Mais il existe une autre conception, toute différente, qui part du principe que l'Etat ou la Société doivent d'abord fournir les moyens nécessaires pour que l'individu soit protégé matériellement contre les risques sociaux : l'Etat assure l'équipement sanitaire et hospitalier, et la possibilité de soins médicaux ; il fournit à la famille les possibilités de logement, d'équipement scolaire, culturel, etc. . . . qui lui sont nécessaires : il s'efforce d'assurer la formation professionnelle et l'emploi de tous, etc. . . . La Sécurité Sociale n'est plus alors que l'institution *d'appoint financier* qui, unique dans son esprit, peut être très variée dans son organisation. Chacune de ses branches peut être beaucoup plus proche des institutions sociales correspondantes que des autres branches qui s'intéressent à d'autres risques. Ainsi les branches maladies et accidents du travail sont étroitement liées à l'organisation de la Santé, beaucoup plus qu'à la branche « prestations familiales ».

Dans cette optique, la priorité est donnée à l'équipement collectif, par rapport à l'indemnisation, qui est le fait, purement complémentaire, de la sécurité sociale.

La réforme de 1967 participe peut-être de cet esprit.

Un second point essentiel de cette réforme a été la *transformation des conseils d'administration des caisses de sécurité sociale*. L'Ordonnance de 1945 en avait fait des conseils désignés par les organisations de salariés et d'employeurs les plus représentatives, c'est-à-dire, en majorité, par la Confédération générale du travail. Dès 1946, le Parlement avait adopté le principe de l'élection au suffrage universel de tous les assujettis, la majorité des Conseils étant toujours composée de représentants des salariés¹⁵. Or l'Ordonnance du 21 août 1967 est revenue (pour le seul régime général) à la désignation par les organisations syndicales les plus représentatives, ce qui n'a, certes, pas comblé les vœux des syndicats de salariés, dont les représentants ne constituent désormais que la moitié des conseils.

15 Loi du 30 octobre 1946.

J'ai longuement indiqué ailleurs¹⁶ les critiques assez graves que l'on peut adresser à cette réforme. Il s'agit ici, uniquement, d'en souligner les raisons. Le gouvernement a voulu, d'après l'exposé des motifs, « mieux affirmer la responsabilité des catégories représentées dans la gestion de la Sécurité sociale » et il a pensé que ce but pourrait être atteint grâce à la composition paritaire et à la désignation des membres par les organisations professionnelles, qui avaient déjà fait leurs preuves dans les régimes complémentaires de retraites et d'assurance-chômage. Mais il ne faut pas se dissimuler qu'il y a là un changement important dans la conception de la Sécurité Sociale. Depuis 1946, on s'était habitué à considérer que la Sécurité sociale était une démocratie, gérée par les représentants des assurés et des employeurs. Désormais il faut admettre qu'un certain nombre d'organisations professionnelles jouissent d'un privilège de représentation qui risque, avec le temps, d'apparaître comme une véritable rente de situation et de faire éclater les dangers de toute rigidité des structures¹⁷.

B. — Les réformes financières

Si les réformes de structure n'ont pas bouleversé l'organisation de la Sécurité sociale et ont d'ailleurs, mis à part les dirigeants syndicaux, fort peu ému l'ensemble de la population, elles n'en apportaient pas moins des changements importants, quel que soit le jugement que l'on puisse porter sur eux. Or cette hardiesse relative ne se retrouve guère en matière financière.

Cependant, depuis longtemps déjà, diverses mesures d'ensemble avaient été proposées.

Un mouvement s'était dessiné, depuis les années 1958—1960 environ, en faveur de la fiscalisation totale ou partielle des ressources qui, en France, n'existe guère que dans le régime agricole (pour une part importante) et dans celui de la marine marchande. Une telle fiscalisation serait de nature à élargir l'as-

16 Article au numéro précité de *Droit social*, p. 113. D'autres critiques peuvent porter sur les inégalités dans la répartition des sièges entre les grandes centrales syndicales ainsi que sur l'uniformité et la rigidité du système.

17 V. les modifications apportées à l'assurance-maladie des non-salariés non-agricoles par la loi du 6 janvier 1970 dans R. Jambu-Merlin. *La réforme de l'assurance-maladie des travailleurs non-salariés non-agricoles*, *Semaine juridique*, 1970. I. 2329.

siette du prélèvement social et à rendre peut-être plus supportable un prélèvement accru, du fait qu'il serait plus diffus ; il serait plus neutre à l'égard des différentes catégories d'activité économique ; le recouvrement enfin serait très simplifié et donc moins coûteux. Cependant la fiscalisation des ressources suppose que soit établi un impôt simple, juste et suffisamment neutre, c'est-à-dire que soit réformé, sans doute, l'ensemble du système fiscal français ; de plus il ne peut résoudre vraiment le problème du déficit car, à tout prendre, l'impôt comme la cotisation opèrent par prélèvement sur le produit national brut, et toute augmentation de ce prélèvement peut avoir d'importantes répercussions économiques. Cela explique que le gouvernement ait, après quelques velléités, renoncé à toute réforme de ce genre.

Plus efficace eût été le projet, qui bénéficia d'une certaine faveur auprès du ministre chargé de la Sécurité Sociale, dans les années 1966—1967, d'une régularisation automatique du bilan de la Sécurité sociale, grâce aux pouvoirs donnés aux Caisses, à tous les échelons, de réduire les prestations ou d'accroître les cotisations. Il se serait ainsi produit une certaine localisation ou régionalisation de l'équilibre financier, dont les conseils d'administration des Caisses eussent été directement responsables. L'idée était séduisante et s'inspirait de ce qui existait déjà dans les régimes complémentaires de vieillesse et de chômage, et de ce qui venait d'être créé par la loi du 12 juillet 1966, pour le régime d'assurance-maladie des non-salariés non agricoles.

En fait de tels systèmes d'auto-régulation se heurtent à d'énormes difficultés. Ils marchent très bien tant qu'il n'y a pas de problèmes, c'est-à-dire tant que les ressources dépassent largement les dépenses, et « craquent » dès que les ressources sont insuffisantes par rapport au désir de protection sociale des assurés. On l'a bien vu avec le régime des non-salariés non-agricoles qui, à la suite des mouvements d'agitation des commerçants et des réformes législatives qu'ils ont provoqués, a pratiquement perdu ses caractéristiques d'auto-régulation et fait aujourd'hui appel aux ressources du budget de l'Etat¹⁷. Ce qui a échoué dans un régime professionnel aux effectifs limités ne peut, a fortiori, être transposé dans le régime général, où l'on voit mal les conseils d'administrations des caisses agir d'autorité en réduisant les prestations ou en accroissant les prestations.

Des velléités gouvernementales il n'est finalement resté que de faibles traces, sous la forme d'une responsabilité des Conseils pour leur budget de gestion avec possibilité de réduction proportionnelle du budget d'action sanitaire et sociale. Mesure illusoire, puisqu'elle porte sur deux budgets dont les montants, proportionnels aux ressources ou aux prestations, sont strictement délimités par des textes réglementaires, et dont le maniement est soumis à la tutelle très efficace de l'autorité administrative.

Faute de réformes d'ensemble, d'ailleurs difficiles à faire comme on vient de le constater, il ne restait au Gouvernement que la possibilité de prendre des mesures de détail.

Certaines de ces mesures relevaient de techniques très classiques et ne marquent aucune évolution dans l'esprit ou l'organisation de la Sécurité Sociale. Il en est ainsi du transfert, au budget de l'Etat, de certaines « charges indues » de la Sécurité Sociale, ou encore d'un glissement de la cotisation de prestations familiales vers la cotisation d'assurance-maladie.

D'autres mesures financières concernent plus particulièrement le financement du risque maladie et certaines d'entre elles présentent peut-être un caractère spécifique qui mérite d'être souligné. Mais c'est alors tout le problème de l'assurance-maladie qui est en jeu et que l'on va maintenant aborder.

II. — *L'assurance du risque maladie et son financement*

J'ai déjà indiqué très sommairement la situation française en matière d'assurance-maladie, au début de l'année 1967. Les dépenses d'assurance-maladie étaient en accroissement rapide, bien que moins important, cependant, qu'on l'affirme généralement. Ainsi une étude publiée par la FNOSS en 1964 a révélé que les dépenses d'assurance-maladie n'ont, si l'on fait abstraction de l'évolution démographique, augmenté en France de 1954 à 1962, que de 25% en francs constants. Or, la plupart des catégories de dépenses, mises à part les dépenses alimentaires, ont davantage augmenté pendant la même période.

Il n'en reste pas moins que le déficit de l'assurance-maladie était ou risquait d'être un des éléments essentiels du déficit de la Sécurité Sociale dans les années à venir.

Quels remèdes proposait-on ? D'abord d'y voir plus clair dans les comptes. C'est ce qu'a obtenu la réforme de 1967 en faisant éclater la notion périmée d'assurances sociales, par sé-

paration de l'assurance-maladie et l'assurance-vieillesse. Mais cela ne résout pas les problèmes.

Beaucoup plus importantes et efficaces sont les autres réformes qui ont été proposées de différents côtés. Je les examinerai successivement en recherchant dans quelle mesure le législateur, en 1967 ou dans les années suivantes, a tenu compte de ces propositions.

a) *Le niveau des prestations* a, depuis fort longtemps, été mis en cause, et ceci sur deux points essentiels : le remboursement du petit risque et le taux du ticket modérateur.

Le remboursement du petit risque est périodiquement attaqué : il serait anormalement coûteux en frais de gestion, et inutile en pratique. Sans entrer ici dans une discussion de détails et sans nier les abus qui peuvent se produire, je répondrai simplement par quelques arguments qui ont toujours paru décisifs aux autorités responsables, dont je partage entièrement l'avis sur ce point : le remboursement du petit risque a un rôle médical préventif indéniable ; le petit risque est difficilement supportable ou totalement insupportable pour de faibles budgets familiaux ; enfin les faits répondent à travers l'offensive menée, après 1966, par les commerçants et artisans pour qu'à l'instar du régime général leur assurance-maladie couvre le petit risque.

Le taux du ticket modérateur a parfois été considéré comme trop faible. Il était de 20% jusqu'en 1967. Il faut ajouter que dans de nombreux cas (longues maladies en particulier), il disparaît complètement. Ainsi ne jouerait-il plus son rôle de frein à la consommation médicale abusive. Le Gouvernement a tenu compte, en 1967, de ces critiques, en élevant le taux du ticket modérateur à 30%. Mais une telle réforme, qui fut assez impopulaire, est en réalité peu efficace¹⁸. Les exemptions restent très nombreuses, aussi bien en médecine qu'en pharmacie et en hospitalisation¹⁹. D'autre part le gouvernement s'est heurté au puissant « lobby » des grandes mutuelles nationales, qui, en fait, « assurent » en tout ou en partie le ticket modérateur, et il

18 Le ticket modérateur a d'ailleurs été ramené à 25% par décret du 18 juin 1968.

19 Les exemptions concernent en particulier les affections de longue durée (décrets du 6 février 1969).

n'a pas pu empêcher la grande majorité des salariés ou non-salariés de bénéficier d'un remboursement quasi-intégral²⁰.

b) Les essais de réduction des prestations sont donc peu efficaces et, sans doute aussi, peu justifiés sur le plan social. Aussi a-t-on pensé à *augmenter les ressources*, ce qui a été fait en 1967, non seulement par transfert d'une fraction des cotisations de prestations familiales à l'assurance-maladie, mais aussi par création de ressources nouvelles, dont les principes sont intéressants.

L'Ordonnance du 21 août 1967 a créé une nouvelle cotisation, assise sur les primes d'assurance obligatoire des véhicules terrestres à moteur. L'idée est que la circulation automobile crée, par le nombre des victimes, de lourdes charges pour l'assurance-maladie, et que ces charges doivent peser en partie sur les créateurs du risque. Cette modulation de la cotisation selon le risque créé rapproche quelque peu le financement de l'assurance-maladie de celui de l'assurance-accidents du travail. Dans le même esprit, il a été proposé d'attribuer à l'assurance-maladie le produit de taxes supplémentaires sur l'alcool et sur le tabac.

D'autre part l'Ordonnance du 21 août 1967 a majoré la cotisation d'assurance-maladie en la déplaçant partiellement. Désormais la partie du salaire supérieur au plafond supporte une cotisation de 3%. L'idée est ici que, si les prestations en espèce sont plafonnées comme les cotisations, les prestations en nature tendent à croître en même temps que le niveau des revenus. Le fait n'est d'ailleurs pas absolument prouvé, mais il existe, en tout état de cause, une autre raison à ce déplaçonnement partiel, raison de solidarité sociale. Il paraît normal que les assurés à revenus plus élevés participent plus largement, par eux-mêmes ou par leurs employeurs, au financement de l'assurance-maladie, même si en fait ils ne l'utilisent pas plus que les autres. Cette mesure a d'ailleurs été très attaquée par la Confédération gé-

20 L'institution, par l'Ord. n° 67.707 du 21 août 1967 (art. 20) d'un « ticket modérateur d'ordre public » de 5%, qui ne pourrait jamais être remboursé par les sociétés d'assurance ou les mutuelles, s'est heurtée à une très vive opposition de la Fédération nationale de la Mutualité et a, en fait et illégalement, été écartée par un accord du 6 décembre 1968, passé entre cette Fédération et la Caisse nationale d'assurance-maladie.

nérale des Cadres, qui a craint un déplaçonnement général de toutes les cotisations de Sécurité sociale ²¹.

- c) Même si certaines mesures, telles le déplaçonnement des cotisations, touchent aux principes de la Sécurité Sociale et de l'assurance-maladie, elles ne vont pas au fond des choses. Certains ont tenté de le faire en proposant un bouleversement de l'organisation médicale. Ne serait-il pas plus logique et plus économique de renoncer au système traditionnel de la médecine libérale, amendé par le conventionnement, et d'adopter un service de santé à la mode britannique... ? Le problème est trop vaste pour être ici discuté dans son ensemble. Ce qui est certain, c'est qu'en 1967 le gouvernement français qui avait obtenu, depuis 1960, des progrès considérables dans la voie du conventionnement, n'était nullement disposé à proposer une telle révolution. Non pas que le système soit ignoré de la pratique française, puisqu'il fonctionne depuis fort longtemps dans les mines et aussi, partiellement, à la S.N.C.F. Mais le corps médical français est très attaché aux traditions libérales, cependant que la masse de la population, trop méfiante, déjà, à l'égard de la médecine hospitalière, ne paraît pas désirer très sérieusement une telle réforme. Enfin les avantages financiers n'en sont pas évidents. En 1963 le prix de revient de la personne protégée (prestations en nature) était de 269,00 F. dans le régime général, 254,00 F. à la S.N.C.F., 238,00 F. dans les mines, mais seulement 168,00 F. pour le salarié agricole. Les différences de prix de revient tiennent plus, peut-être, à des habitudes sociales qu'au caractère libéral ou non de l'exercice de la profession médicale.

En fait, une transformation des modes d'exercice de la médecine n'est souhaitée à l'heure actuelle que par une minorité des Français mais elle peut devenir une exigence générale si la profession médicale ne se discipline pas elle-même, en particulier en acceptant les techniques d'établissement de « profils médicaux » qui sont actuellement prévues.

21 Un déplaçonnement général des cotisations de Sécurité Sociale pourrait être catastrophique pour le régime d'assurance vieillesse complémentaire des cadres, dont le financement est assuré par une cotisation assise sur la partie du salaire supérieure au plafond de la Sécurité Sociale.

C'est ce que vient de rappeler tout récemment la Commission des prestations sociales du VI^e plan ²².

- d) Que l'exercice de la médecine conserve ses traits traditionnels ou soit transformé, il est un fait certain, sur le plan des chiffres : c'est l'importance considérable, dans le budget de l'assurance maladie, des dépenses pharmaceutiques et hospitalières, qui dépassent en volume les dépenses de médecine et de chirurgie.

Le problème des dépenses pharmaceutiques suscite en France certains remous. Une campagne assez énergique a été menée dans les milieux proches de la Sécurité Sociale et aussi dans le grand public, à travers des articles du journal « *Le Monde* », contre les bénéfices, estimés trop élevés, des fabricants de produits pharmaceutiques et des pharmacies. La question est, ici encore, trop importante et trop complexe pour être étudiée en détails. Il est de fait que le gouvernement français n'a pas été insensible au problème posé par le développement de la consommation des médicaments et, par contre-coup, par la rente de situation dont peuvent bénéficier les pharmaciens, dans un système quelque peu malthusien de création des officines. L'une des Ordonnances du 21 août 1967 a prévu entre autres mesures l'établisse-

22 Il faut signaler qu'à l'heure actuelle les relations entre médecins et Sécurité Sociale passent par un nouveau tournant. La Confédération des syndicats médicaux et les Caisses nationales d'assurance-maladie ont établi un projet de *Convention nationale* qui a reçu l'approbation du Gouvernement, mais qui ne pourra entrer en application qu'après certaines réformes législatives, que le Parlement sera invité à voter dans sa session de novembre. Le système conventionnel subsistera, mais en quelque sorte inversé : autrement dit, tous les médecins seront de plein droit conventionnés, sans qu'aucune adhésion individuelle ou collective soit nécessaire. C'est le déconventionnement ou « dégagement » qui nécessitera une manifestation de volonté de la part des médecins. Les clients des médecins « dégagés » auront cependant droit au remboursement des prestations suivant un barème à déterminer, qui restera certainement très inférieur au barème normal. Des commissions médico-sociales paritaires surveilleront l'exercice de la profession médicale et sa conformité avec la législation de sécurité sociale. En contre-partie les médecins obtiennent un engagement solennel de l'Etat de respecter l'exercice de la médecine libérale, et sans doute le bénéfice de mesures fiscales.

Le projet de convention nationale, négocié par la Confédération des syndicats médicaux français, rencontre une forte opposition de la part de la Fédération (concurrente) des médecins de France, et de l'Ordre national des médecins.

ment d'une Convention nationale, passée entre la Sécurité Sociale et les pharmaciens, par laquelle ceux-ci s'engageraient à faire bénéficier la Sécurité Sociale d'une remise sur le prix des médicaments. Le désir du Ministère et de la Caisse nationale de l'assurance-maladie d'élever le taux de cette remise a été la source, en 1970, d'un important conflit ²³.

Les dépenses d'hospitalisation sont un des soucis majeurs de la Sécurité Sociale. L'inclusion, dans le prix de journée, non seulement du coût d'hôtellerie, mais aussi de l'ensemble des dépenses médicales, ainsi que de l'amortissement des frais de construction et d'équipement, élève les prix d'une façon qui peut paraître d'autant plus injustifiée que la Sécurité Sociale a déjà financé, pour plus du tiers, la construction et l'équipement, et qu'elle peut donc estimer qu'elle paye deux fois les mêmes dépenses. D'autre part il est apparu que l'utilisation, par les hôpitaux, de médecins à temps partiel, l'absence d'établissements de post-cure ou de repos après hospitalisation, grevaient lourdement les coûts et, par là même, les prix de journée.

En 1967 le gouvernement et spécialement le ministre chargé de la Sécurité sociale, étaient pleinement conscients de ces problèmes. De fait, il était entendu qu'aux ordonnances de 1967 devait succéder une loi de réforme hospitalière, tendant à l'amélioration de l'équipement, à la rationalisation de l'exploitation et au développement, pour les médecins, du plein temps hospitalier. La difficulté du problème, les événements du printemps de 1968, les changements ministériels ont retardé une réforme qui, cependant, n'a jamais cessé d'être étudiée et préparée. Finalement elle a été réalisée par la loi du 31 décembre 1970, dont il n'est pas possible de faire ici l'analyse. En tout état de cause, ses effets ne peuvent se produire qu'à long terme.

La réforme de la Sécurité Sociale française en 1967 reste donc, à tout prendre, une réforme partielle et limitée dans ses objectifs autant que dans ses résultats. La France, comme tous les pays d'économie libérale, demeure en face de problèmes

²³ Le taux de la remise aurait été porté de 2,5% à 5% du prix du médicament. Le conflit a provoqué la dénonciation de la Convention par les pharmaciens.

fondamentaux qui ne sont sans doute pas près d'être résolus, en dépit de leur urgence.

Le principal, qui commande tous les autres, me paraît être le suivant :

L'Etat qui, en tout état de cause, doit assurer le développement de l'équipement collectif nécessaire à la couverture des risques sociaux, doit-il aussi assurer de façon plus ou moins autoritaire, la couverture financière de l'utilisation de ces équipements et de la part des risques qu'ils ne garantissent pas, où doit-il laisser à l'initiative privée, en tout ou en partie, le soin de s'assurer, individuellement ou collectivement, pour cette utilisation et pour ces risques ?

Ce problème se pose en termes de niveau de vie et d'évolution économique, mais aussi, ne l'oublions pas, en termes de liberté.

BIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE

- J. J. DUPEYROUX, *Sécurité Sociale*, Dalloz, 3^e éd. 1969.
- R. JAMBU-MERLIN, *Sécurité Sociale*, Collection v. Armand Colin 1970.
- J. DOUBLET, *Sécurité Sociale*, Collection Thémis, P. U. F.
- H. HATZFELD, *Le grand tournant de la médecine libérale*, Les éditions ouvrières, 1963.
- P. HERMAND, *L'avenir de la Sécurité Sociale*, Le Seuil, 1967.
- *Sécurité Sociale : évolution ou révolution ?* Ouvrage collectif, P. U. F., 1968.
- Rapports annuels de l'Inspection générale des Affaires Sociales.

L'ASSUJETTISSEMENT DU CLERGÉ A LA SÉCURITÉ SOCIALE

par André THILL
docteur en droit
dipl. sup. de Droit comparé
dipl. d'études sup. européennes (Université de Nancy)

La distinction traditionnelle entre le clergé séculier, c'est-à-dire le corps des prêtres qui n'appartiennent à aucun ordre régulier et vivent dans le siècle, et le clergé régulier, c'est-à-dire l'ensemble des ecclésiastiques qui appartiennent à une règle monastique ne nous est d'aucun secours pour résoudre le problème de l'affiliation du clergé à l'assurance sociale.

Au Luxembourg le droit commun des assurances sociales veut que l'affiliation des religieux à tel ou tel régime de sécurité sociale se détermine d'après l'activité exercée¹.

Il convient donc de distinguer les différentes activités exercées par les religieux tout en tenant cependant compte de la nature juridique de leur statut. Ceci nous amène à opérer une division tripartite entre le clergé cultuel, les religieux fonctionnaires et les religieux non fonctionnaires. Passons en revue la situation de ces différentes catégories.

I. — LE CLERGÉ CULTUEL

L'article 106 de la Constitution prévoit que les traitements et pensions des ministres des cultes sont à charge de l'Etat et réglés par la loi.

Examinons les différents cultes établis au Luxembourg.

1 En ce qui concerne le régime en vigueur en d'autres pays voir l'étude de droit comparé de G. Dole : l'Assujettissement du clergé à un régime légal de sécurité sociale, *Revue Internationale de Sécurité Sociale*, 1970, n° 3, p. 488.

A. — Le culte catholique

Les ministres du culte catholique sont nommés par l'évêque, mais aucune cure, succursale ou chapellenie avec attribution de traitement à charge du Trésor public, ne peut être érigée sans une loi spéciale².

L'instruction des futurs ecclésiastiques se fait au séminaire épiscopal. Les traitements et pensions du directeur et de sept professeurs, nommés par l'évêque, sont à charge de l'Etat.

B. — Le culte protestant

Le culte protestant comprend les confessions d'Augsbourg et Réformée au sein de l'église consistoriale de Luxembourg. La rémunération du pasteur de la communauté protestante est à charge du Trésor public.

C. — Le culte israélite

La communauté israélite du Luxembourg dépend du Grand-Rabbinat de Luxembourg qui est doté d'un consistoire dont le rabbin fait partie de droit. Le rabbin est choisi par le consistoire qui en propose la nomination au Grand-Duc. La rémunération du rabbin incombe au Trésor public.

Les ministres du culte visés ci-dessus, bien que dépendant disciplinairement de l'autorité ecclésiastique, bénéficient pour le surplus d'un statut qui les fait assimiler aux fonctionnaires de l'Etat.

Les risques sociaux se trouvent garantis comme suit :

1. — Le risque maladie

La loi du 29 août 1951 concernant l'assurance-maladie³ des fonctionnaires et employés est applicable aux ministres du culte rétribués par l'Etat. L'article 1^{er}, n° 4, déterminant le champ d'application de cette loi est formel à cet égard.

Les ministres du culte se trouvent donc affiliés obligatoirement à la Caisse de maladie des Fonctionnaires et Employés Publics.

2 Le diocèse de Luxembourg comprend 15 doyennés et 270 paroisses, 113 vicariats et 93 chapellenies à charge de l'Etat. Il existe en plus 116 chapellenies non dotées d'un traitement à charge de l'Etat.

3 Loi du 29 août 1951, *Mémorial* n° 51 du 6 septembre 1951, p. 1153.

L'assurance-maladie couvre le traitement médical et les traitements connexes, les mesures diagnostiques et de dépistage, les fournitures pharmaceutiques et orthopédiques, les moyens curatifs et de secours, ainsi que les prothèses. Il s'y ajoute le séjour dans les cliniques, hôpitaux et sanas et les frais funéraires directs.

Les statuts de la Caisse fixent les conditions auxquelles les prestations sont allouées (art. 5, L. du 29 août 1951).

2. — *Le risque invalidité*

Comme le clergé est assimilé par suite de son statut salarial aux fonctionnaires de l'Etat, les ministres des cultes rétribués par l'Etat bénéficient des dispositions de l'article 3 de la loi du 26 mai 1954 sur les pensions des fonctionnaires de l'Etat⁴ qui consacre un droit à la pension :

a) si par suite d'inaptitude physique ils ne peuvent ni continuer ni reprendre leurs fonctions, à condition d'avoir eu cinq ans de service.

Il convient de signaler qu'en cas d'invalidité précoce, c'est-à-dire si l'invalidité survient avant l'accomplissement de l'âge de cinquante-cinq ans, la pension sera calculée comme si l'invalidité était survenue à cet âge (art. 3, L. du 25 octobre 1968 concernant la réforme de l'assurance-invalidité et décès dans les régimes de pensions contributifs⁵).

b) Sans condition de durée de service si, par suite de blessures reçues ou d'accidents survenus dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, soit par un acte de dévouement dans un intérêt public ou en exposant leurs jours pour sauver une vie humaine, ils sont hors d'état de continuer leurs fonctions ou de les reprendre ou d'occuper un autre emploi répondant à leurs aptitudes (art. 3, n° 5, L. 26. mai 1954).

3. — *Le risque vieillesse*

Les ministres du culte rétribués par l'Etat bénéficient des dispositions de la loi du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat.

L'article premier dispose expressément que les ministres des cultes ont droit au bénéfice des dispositions de cette loi.

⁴ Loi du 26 mai 1954, Mémorial n° 29 du 28 mai 1954, p. 891.

⁵ Loi du 25 octobre 1968, Mémorial A n° 55 du 29 octobre 1968, p. 1169.

La limite d'âge est fixée à 65 ans (art. 8, L. du 26 mai 1954). Le droit à pension est ouvert :

- 1) si l'impétrant est âgé de 60 ans, après 30 ans de service ;
- 2) s'il est atteint par la limite d'âge après 10 ans de service ;
- 3) si le traitement d'attente a cessé après deux années de jouissance mais après 10 ans de service. (art. 3, L. du 26 mai 1954).

L'article 13⁶ énonce la règle selon laquelle la pension est basée sur le dernier traitement dont l'ayant-droit a joui au moment de la cessation de ses fonctions. Dans l'évaluation des traitements servant de base à la liquidation des pensions, le calcul et les autres émoluments tenant lieu de traitement sont comptés aux vicaires, chapelains, desservants et curés du clergé catholique, pour la différence entre leur grade prévu au tableau réglementaire « cultes » et leur grade d'assimilation du tableau réglementaire « administration générale » de la loi fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat⁷.

Dans l'établissement de la différence ci-dessus, il sera tenu compte du temps pendant lequel les intéressés ont exercé leurs différentes fonctions (art. 13, n° 3 in fine).

4. — *Le risque accidents professionnels*

C'est l'arrêté grand-ducal du 8 mars 1961⁸ concernant l'assurance obligatoire contre les accidents des fonctionnaires et employés publics qui a étendu aux fonctionnaires et employés publics la législation sur les accidents du travail, c'est-à-dire les dispositions du Livre II, titre 1^{er}, du Code des Assurances sociales (art. 1^{er}).

Comme le clergé rémunéré par l'Etat est à assimiler aux fonctionnaires, il bénéficie de la protection légale en matière d'accidents professionnels.

Relevons que les fonctionnaires sont assurés contre les accidents du travail jusqu'à concurrence de la part de leur rémunération qui ne dépassera pas le montant prévu en matière d'assu-

⁶ Art. 28 n°2, loi du 22 juin 1963, Mémorial A n° 36 du 29 juin 1963, p. 563.

⁷ Il s'agit des annexes publiées à la suite de la loi du 22 juin 1963, Mémorial A n° 36 du 29 juin 1963, p. 522 et ss.

⁸ Arrêté gr.-d. du 8 mars 1961, Mémorial A n° 10 du 21 mars 1961, p. 175.

rance contre les accidents des employés privés ⁹ (art. 2, al. 1^{er}, arr. du 8 mars 1961).

Les prestations au titre de l'assurance-accidents comprennent :

1) le traitement médical, la fourniture de médicaments et de remèdes et tous les moyens capables de garantir le bon résultat du traitement ;

2) le paiement d'une rente tant que subsiste l'incapacité de travail, mais sous réserve de ce qui va être dit ci-dessous quant à la suspension de la rente (art. 97 du Code des Assurances sociales).

Comme les fonctionnaires et employés publics continuent à toucher leur traitement intégral pendant la période d'incapacité de travail totale, la rente sera suspendue pendant les treize semaines consécutives à l'accident (art. 97, al. 4 du C.A.S.).

A partir de la treizième semaine, la rente-accident restera suspendue pour moitié, si l'incapacité de travail du fonctionnaire est inférieure à 40% (art. 3, arr. gr.-d. du 8 mars 1961).

Si l'incapacité de travail résultant d'accidents du travail successifs, même survenus dans une autre profession, atteint un taux de plus de quarante-cinq pourcent, la suspension de la moitié de la rente ne joue pas (art. 3, al. 3, arr. gr.-d. du 8 mars 1961).

En principe, la suspension cesse de sortir ses effets à partir de la soixante-sixième année du blessé, date de sa mise à la retraite (art. 4, arr. gr.-d. du 8 mars 1961).

Lorsque le blessé a subi un préjudice de carrière, établi par décision de l'autorité compétente pour l'avancement, la moitié suspendue de la rente, en cas d'incapacité de travail inférieure à 40%, sera payée jusqu'à concurrence du préjudice subi (art. 3, al. 2, arr. gr.-d. du 8 mars 1961).

II. — LES RELIGIEUX FONCTIONNAIRES

A part les ministres du culte, il y a les religieux qui exercent des fonctions auprès de l'Etat en qualité de professeurs des enseignements secondaire et moyen, de professeurs de

⁹ Le plafond en question est de 357 600,— fr. lux. (indice 175) à la date du 1^{er} juillet 1971.

doctrine chrétienne ¹⁰, d'instituteurs, d'aumônier des établissements pénitentiaires ¹¹ et de l'Armée ¹².

Ces religieux sont des fonctionnaires proprement dits, avec tous les droits et devoirs que cela comporte (Loi du 8 mai 1872 sur les droits et devoirs des fonctionnaires de l'Etat), bien qu'ils relèvent en outre de l'évêque en tant qu'autorité ecclésiastique et religieuse.

Sous le rapport qui nous intéresse ici, ils ne constituent point de problème, puisque leur situation est identique à celle des autres fonctionnaires de l'Etat.

III. — LES RELIGIEUX NON FONCTIONNAIRES

En ce qui concerne les religieux et religieuses non rétribués par l'Etat, c'est en principe l'exercice de l'activité professionnelle qui détermine l'affiliation à la sécurité sociale.

Il s'agit le plus souvent d'occupations relevant de l'enseignement, de l'éducation, d'un travail social, mais surtout de soins aux malades.

Il existe actuellement 28 congrégations au Luxembourg ¹³.

- 10 Loi du 22 juin 1963, art. 19, sur le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat, Mémorial A n° 36 du 29 juin 1963 — Loi du 16 août 1965, art. 39, portant création de l'enseignement moyen, Mémorial A n° 60 du 18 septembre 1965, p. 1207.
- 11 Loi du 21 mai 1964, art. 5, portant réorganisation des établissements pénitentiaires, Mémorial A n° 44 du 28 mai 1964, p. 946.
- 12 Les deux prêtres et le cas échéant, un ministre du culte protestant et un ministre du culte israélite, sont adjoints à l'Armée en vertu d'une commission qui les assimile au corps des officiers (Loi du 29 juin 1967, art. 20, concernant l'organisation militaire, Mémorial A n° 43 du 30 juin 1967).
- 13
 1. Congrégation des Sœurs de Ste Elisabeth.
 2. Congrégation des Sœurs Franciscaines de la Miséricorde.
 3. Congrégation des Sœurs du Tiers-Ordre de Notre-Dame du Mont Carmel.
 4. Congrégation des Religieuses de la Doctrine Chrétienne.
 5. Congrégation des Sœurs du Pauvre Enfant Jésus.
 6. Congrégation des Chanoinesses Régulières de St Augustin.
 7. Carmélites Déchaussées.
 8. Sœurs Dominicaines.
 9. Bénédictines de l'Adoration Perpétuelle.
 10. Sœurs du Très Saint Sauveur.
 11. Sœurs de St Joseph de Bourg.
 12. « Filles de Charité ».

La situation des religieux fournissant des services rémunérés se caractérise par le fait que le prix des services est payé directement par le bénéficiaire du service au religieux, mais qu'il est transféré ensuite par celui-ci à son ordre religieux. Cette affectation de la rétribution et le défaut d'un contrat de travail liant le religieux à un patron fait obstacle à l'affiliation des religieux à un régime de sécurité sociale. En effet, l'affiliation présuppose l'existence d'un contrat de travail et plus précisément d'une activité salariée¹⁴ qui est très souvent inconciliable avec les vœux de pauvreté des religieux et religieuses.

Aussi les dispositions légales n'assujettissent-elles point en principe les religieux à la sécurité sociale.

13. Sœurs de Charles Borromée.
14. Sœurs des Pauvres.
15. Sœurs Missionnaires Franciscaines du Sacré Cœur.
16. Sœurs Missionnaires de l'Eglise.
17. Petites Sœurs de Jésus.
18. Société des Sœurs de Marie-Elisabeth.
19. Diaconesses.
20. Congrégation des Prêtres du Sacré Cœur.
21. Congrégation des Pères Rédemptoristes.
22. Congrégation des Pères Blancs.
23. Congrégation des Pères Bénédictins.
24. Congrégation des Pères Jésuites.
25. Congrégation des Missionnaires Oblats de Marie Immaculée.
26. Congrégation Scalabrinienne.
27. Congrégation des Pères des Ecoles Chrétiennes.
28. Frères de la Miséricorde.

- 14 La condition d'une activité salariée au profit d'un patron (relation de travail entre salarié et employeur) prévue pour l'affiliation à l'assurance sociale obligatoire est confirmée par tous les auteurs :
- a) Gebhard-Düttmann : Invalidenversicherungsgesetz, S. 6, Nr. 5 und S. 12, Nr. 13 ;
 - b) Hanow-Lehmann : Invalidenversicherung, 4. Auflage, S. 13, Anmerkung Nr. 6 :
« Die Versicherungspflicht tritt nur ein, wenn eine zur Zwangsversicherung zugelassene Person in abhängiger Stellung beschäftigt wird gegen einen Entgelt, der nicht unter den Begriff des freien Unterhalts fällt. AN. 99 624 RevE. 758 » ;
 - c) Reichsversicherungsordnung mit Anmerkungen Bd IV, S. 18, Anmerkung Nr. 16 ;
 - d) Allendorff : Kommentar zum Angestelltenversicherungsgesetz, S. 52, Anmerkung Nr. 27 ;
 - e) Richter : Sozialversicherungsrecht, 1931, S. 37 (Arbeiterversicherung) und S. 42 (Angestelltenversicherung) ;
 - f) Brackmann : Handbuch der Sozialversicherung Bd III, S. 617.

1. — *Le risque maladie*

L'article 3 du Code des Assurances sociales prévoit une dispense de l'assurance obligatoire pour les membres d'associations religieuses et les personnes qui peuvent leur être assimilées, qui pour des motifs d'ordre religieux ou moral s'occupent des soins des malades ou d'autres devoirs d'activité générale et ne reçoivent que l'entretien comme rémunération.

2. — *Le risque vieillesse - invalidité*

Dans le régime ouvrier une assurance facultative ou continuée peut être contractée par ceux des religieux qui n'ont pas dépassé l'âge de 40 ans, à condition que leur rémunération ne dépasse pas un montant déterminé par un règlement d'administration publique¹⁵.

Il faut que la condition de la relation du travail soit réalisée, puisque le texte parle de rémunération.

L'article 182, alinéa 1^{er}, n° 2 du Code des Assurances sociales donne en effet aux personnes qui sont exclues de droit de l'assurance comme ne tirant de leur occupation que la gratuité de l'entretien, la faculté de s'assurer, lorsqu'elles remplissent les deux conditions énumérées ci-dessus.

Dans le régime des employés privés, une exemption légale de l'assurance obligatoire a été introduite pour toutes les personnes qui ne reçoivent aucune autre rémunération que l'entretien gratuit (art. 2, n° 4, Loi du 29 août 1951)¹⁶. C'est la confirmation de la règle que l'affiliation à la sécurité sociale présuppose un contrat de louage de services et notamment un salaire proprement dit.

L'article premier de la même loi qui énumère à titre exemplatif les différentes activités professionnelles des personnes soumises à l'assurance pension obligatoire des employés privés, cite dans son article 1^{er} g) l'enseignement, le travail social et les soins aux malades, pourvu que ces emplois exigent une for-

15 Ce montant doit se situer entre 50 400,— frs et 90 000,— frs suivant art. 2 de l'arr. gr.-d. du 28 mai 1934 portant réglementation de l'assurance facultative et continuée tel qu'il a été modifié par la suite et notamment l'arr. gr.-d. du 12 décembre 1955, art. 1^{er} in fine (Mémorial n° 68 du 20 décembre 1955, p. 1431).

16 Loi du 29 août 1951, ayant pour objet la réforme de l'assurance pension des employés privés, Mémorial du 6 septembre 1951, p. 1157.

mation scolaire et ne constituent pas principalement des soins corporels ou d'hygiène.

Si ces activités, qui sont très souvent exercées par des religieux, sont par leur nature susceptibles d'affiliation obligatoire, l'article 1^{er}, n° 2 s'y oppose puisqu'il énonce le principe général régissant l'affiliation à l'assurance pension des employés privés. Cet article précise en effet que toutes les personnes qui accomplissent un travail principalement intellectuel y sont soumises, à condition que l'activité soit exercée à titre principal au Luxembourg pour le compte d'autrui et contre rémunération.

En raison de cette difficulté fondamentale d'affiliation le législateur a pris à juste titre soin d'insérer dans la loi du 8 avril 1968 portant réorganisation de l'administration de l'Hospice du Rham¹⁷, que les religieuses exerçant des fonctions d'infirmières à l'Hospice jouissent du statut d'employé de l'Etat et qu'elles sont affiliées obligatoirement aux caisses de maladie des employés privés.

Si le problème a été résolu de la sorte pour un établissement hospitalier du pays, il n'en reste pas moins que la situation des religieuses occupées dans d'autres établissements n'est pas encore réglée.

3. — *Le risque accidents professionnels*

L'article 95, alinéa 1^{er}, n° 1, du Code des Assurances sociales prévoit une dispense de l'assurance obligatoire contre les accidents, lorsque les membres de communautés religieuses sont garantis par la communauté contre les suites accidentelles.

En fait, l'affiliation de religieux auprès de l'assurance-accidents constitue l'exception et la dispense est la règle.

*

On constate que la situation des religieux et religieuses exerçant une activité en dehors du statut d'employé de l'Etat ou d'un contrat de travail, n'est guère satisfaisante au point de vue de l'affiliation à la sécurité sociale.

Les principes généraux qui régissent l'affiliation à la sécurité sociale doivent être maintenus et exigent de lege ferenda qu'une solution identique soit adoptée pour tous les risques sociaux.

17 Loi du 8 avril 1968, Mémorial A n° 18, du 19 avril 1968, p. 290.

Cette solution ne saurait consister qu'en une affiliation obligatoire des religieux et religieuses. C'est d'ailleurs le vœu exprimé par les intéressés eux-mêmes qui, en entrant dans les ordres n'entendent plus renoncer de nos jours aux garanties qu'offre la sécurité sociale. Cette exigence s'explique par le double désir bien légitime de s'assurer d'une part la continuation d'une carrière d'assurance commencée avant l'entrée dans les ordres et d'autre part de se garantir contre les risques de l'invalidité et de la vieillesse. Ce dernier souci est d'autant plus justifié que l'affiliation à la sécurité sociale permettra aux religieux de quitter les ordres plus librement et ouvrira aux congrégations un recrutement plus facile en raison des avantages sociaux qu'elles peuvent offrir.

La solution à adopter serait donc de prévoir une exception légale aux principes d'affiliation en consacrant l'affiliation obligatoire des religieux qui s'occupent à titre gracieux des soins des malades ou d'autres devoirs d'utilité générale¹⁸.

Il faudrait d'autre part prévoir que les cotisations à verser par les « employeurs », c'est-à-dire en l'occurrence les congrégations religieuses, soient basées sur la moyenne du salaire réalisé par l'ouvrier ou l'employé laïc appartenant à la même profession que le religieux pendant l'exercice d'affiliation, de

18 Les textes légaux pourraient être modifiés en ce sens :

- a) biffer dans le Code des Assurances sociales le n° 3 de l'article 3 et ajouter à l'article un n° 3, de la teneur suivante :
« les membres d'associations religieuses et les personnes qui peuvent leur être assimilées, lorsque pour raisons d'ordre moral ou religieux, ils s'occupent gratuitement du soin des malades ou d'autres devoirs d'utilité générale. »
- b) ajouter un alinéa n° 3 à l'article 85 du C.A.S. de la teneur suivante :
« Sont assurés obligatoirement contre les accidents professionnels les membres d'associations religieuses et les personnes qui peuvent leur être assimilées, lorsque pour des raisons d'ordre moral ou religieux, ils s'occupent gratuitement du soin des malades ou d'autres devoirs d'utilité générale. »
- c) ajouter à l'article 170 du C.A.S. un n° 3 de la teneur suivante :
« les membres d'associations religieuses et les personnes qui peuvent leur être assimilées, lorsque pour des raisons d'ordre moral ou religieux, ils s'occupent gratuitement du soin des malades ou d'autres devoirs d'utilité générale. »
- d) formuler l'article g) de la loi du 29 août 1951 comme suit :
« enseignement, éducation, travail social et soins aux malades, même à titre gratuit, pourvu que . . . » (suite inchangée).

façon à ce que le paiement intégral des cotisations soit garanti à l'organisme d'assurance sociale.

Ce n'est qu'au prix de cette réforme législative qu'un régime cohérent pour toutes les branches de la sécurité sociale sera réalisé. On abolira du même coup une discrimination entre le clergé séculier et les religieux exerçant des professions d'intérêt général, notamment les religieux paramédicaux qui ne devraient certainement pas être les derniers à pouvoir bénéficier des avantages de la sécurité sociale.

LA SAISIE - ARRÊT SPÉCIALE des rémunérations, pensions et rentes

par Jean WEBER
juge de paix du canton d'Esch-sur-Alzette

TITRE PRÉLIMINAIRE

Généralités

1. — *Fondement juridique du droit de saisir-arrêter.* — En principe et sauf certaines exceptions, tous les biens d'un débiteur répondent des obligations dont il est tenu (art. 2092 Code civil).

L'article 557 du Code de procédure civile permet en conséquence à tout créancier remplissant les conditions légales de saisir-arrêter entre les mains d'un tiers les sommes et effets appartenant à son débiteur et de s'opposer à leur remise.

Par suite de la saisie-arrêt le saisissant obtient la délivrance de ces sommes ou le prix de ces effets jusqu'à concurrence de ce qui lui est dû.

2. — *Saisie-arrêt et opposition.* — Le créancier arrête le paiement par une saisie, d'où le nom de saisie-arrêt ; il s'oppose à ce que le débiteur du saisi paye entre les mains de ce dernier, d'où le nom d'opposition.

Dans le domaine des articles 557 et suivants du Code de procédure civile les termes saisie-arrêt et opposition signifient la même chose (Leurquin, n° 2 ; Liesch, n° 79 bis).

TITRE PREMIER

Evolution de la réglementation de la saisie-arrêt des rémunérations.

3. — *Le régime de droit commun (avant 1895).* — Les salaires ne sont pas mentionnés parmi les biens que le Code de procédure civile soustrait à la saisie des créanciers. Sous le régime de droit commun les créanciers d'un salarié pouvaient donc saisir-arrêter, au moyen de la procédure compliquée et coûteuse prévue par le Code de procédure, la totalité de la rémunération et la détourner de sa destination, qui est de pourvoir aux besoins de la famille (Cuche et Vincent, n° 164).

Dans l'intérêt des services publics et pour des considérations de haute convenance (Leurquin, n° 589 et 604) divers textes légaux avaient cependant apporté des restrictions à la saisissabilité des traitements et pensions des fonctionnaires et ecclésiastiques.¹

4. — Depuis 1860 la jurisprudence française interprétait d'ailleurs extensivement l'article 581—4° du Code de procédure-civile aux termes duquel les sommes et pensions pour aliments sont insaisissables, et autorisait les juges à décider qu'une partie du salaire était insaisissable dans la mesure des besoins du salarié (Durand et Vitu, n° 372 ; Camerlynck et Lyon-Caen, n° 278).

5. — *La saisie-arrêt spéciale des salaires et appointements (de 1895 à 1970)*. — A l'exemple de la loi française du 12 janvier 1895, la loi luxembourgeoise du 19 juillet 1895 concernant la cessibilité et la saisissabilité des salaires et petits appointements des ouvriers et employés avait consacré l'insaisissabilité partielle de ces rémunérations.

Une autre loi luxembourgeoise du même jour avait organisé pour les salaires et petits appointements une procédure plus rapide et moins coûteuse, « reflet simplifié du droit commun de la saisie-arrêt » (Cuhe et Vincent, n° 166) et qui se déroulait devant le juge de paix.

La loi du 31 octobre 1919 portant règlement du louage de service des employés privés avait étendu la limitation des droits des créanciers à tous les appointements des employés privés (Pemmers et Elvinger, n° 174).

Ces lois furent modifiées en certains points par celle du 15 mai 1934 qui disposait que les taux de cessibilité et de saisissabilité fixés par la première loi du 19 juillet 1895 ainsi que par l'article 14 de la loi du 31 octobre 1919 seraient désormais déterminés par le Gouvernement et qu'un règlement d'administration publique aménagerait la nouvelle procédure à suivre en matière de saisie-arrêt des salaires et appointements.

¹ Loi du 19 pluviôse an III pour les appointements des commissaires des guerres ;
Loi des 21 ventôse an IX et 8 mai 1872 pour les traitements des fonctionnaires ;
Arrêté du 18 nivôse an XI pour les traitements ecclésiastiques ;
Loi du 16 janvier 1863 pour les pensions civiles, ecclésiastiques et militaires ;
Arrêté grand-ducal du 20 février 1895 pour les traitements des officiers.

6. — *Saisissabilité et cessibilité*. — A la veille de l'entrée en vigueur de la loi du 11 novembre 1970 la protection des salaires et appointements résultait des textes suivants : loi du 19 juillet 1895 sur la cessibilité et la saisissabilité ; texte coordonné du 20 avril 1962 comprenant les lois sur le contrat d'emploi, art. 14 ; loi du 15 mai 1934 portant modification des lois du 19 juillet 1895, art. 1^{er} ; règlement ministériel du 5 décembre 1969 déterminant pour l'année 1970 les tranches et les taux fixés par les lois en vigueur.

Les salaires des ouvriers et gens de service, lorsqu'ils ne dépassaient pas 275 francs par jour, ne pouvaient être cédés pour plus d'un cinquième, ni saisis pour plus d'un dixième. S'ils dépassaient cette somme, ils ne pouvaient être cédés pour plus de deux cinquièmes, ni saisis pour plus d'un cinquième.

Les appointements des employés et commis des administrations publiques, auxquels ne s'appliquaient pas les dispositions de la loi du 21 ventôse an IX, lorsqu'ils ne dépassaient pas 100 000 francs par an, ne pouvaient être cédés que jusqu'à concurrence d'un cinquième et saisis jusqu'à concurrence d'un dixième. L'excédent de ces appointements était cessible et saisissable pour le tout.

Les appointements des employés privés étaient répartis en trois tranches. Première tranche : jusqu'à 75 000 francs ; deuxième tranche : de 75 001 à 150 000 francs ; troisième tranche : à partir de 150 001 francs.

La part des appointements correspondant à la première tranche ne pouvait être cédée que jusqu'à concurrence d'un cinquième et saisie jusqu'à concurrence d'un dixième.

La part correspondant à la deuxième tranche ne pouvait être cédée pour plus de deux cinquièmes ni saisie pour plus d'un quart.

La part des appointements de la troisième tranche ne pouvait être saisie que jusqu'à concurrence du tiers. Elle était cessible pour le tout.

7. — En principe la partie saisissable de toutes ces rémunérations ne se confondait pas avec la partie cessible.

La partie saisissable et celle cessible des salaires des ouvriers ne se confondaient pas non plus avec la partie réservée à la compensation des créances du patron du chef d'avances en argent et de fournitures faites à l'ouvrier.

8. — Les restrictions des parties saisissables et cessibles n'étaient plus applicables lorsqu'il s'agissait de saisie-arrêts

ou de cessions pour créances alimentaires prévues par les articles 203, 205, 206, 207, 214, 268, 280 et 301 du Code civil (v. Ségal et Barrué, n° 1024 bis ; J. P. Luxembourg, 18 nov. 1965, Bulletin Laurent, t. III p. 67).

Les saisies de ce genre pouvaient donc porter sur une quotité supérieure à la quotité saisissable légalement fixée, mais, le salarié ne devant pas être privé du nécessaire, le juge de paix était autorisé à cantonner la saisie, c'est-à-dire, à fixer les retenues dépassant la quotité saisissable ordinaire (Pabon, n° 2970 ; Liesch n° 42 ; J. P. Esch 10 juillet 1968, Haas, Recueil de jurisprudence, n° 68 ; J. P. Esch, 13 octobre 1970, Wirtzfeld-Bertame-Arbed).

9. — Les dispositions légales concernant la saisissabilité et la cessibilité des salaires et appointements visaient les rémunérations brutes (Liesch, n° 23).

10. — Elles étaient inapplicables aux traitements des fonctionnaires et à ceux des agents des Chemins de fer luxembourgeois, rémunérations dont la saisissabilité était réglée par la loi du 21 ventôse an IX et celle du 8 mai 1872 (Trib. Luxembourg, 2 mai 1967, Schneider-Zieser).

11. — *Procédure.* — La procédure simplifiée de la saisie-arrêt sur les salaires et appointements indiqués dans les lois des 19 juillet 1895 et 20 avril 1962 débutait par une requête et se déroulait devant le juge de paix du domicile du débiteur saisi, le tout conformément aux dispositions de l'arrêté grand-ducal du 28 juillet 1934 concernant l'exécution de l'article 2 de la loi du 15 mai 1934.

12. — Dans son état le plus récent la jurisprudence admettait qu'en matière de saisie-arrêt sur les salaires et appointements des employés privés, la procédure simplifiée était seule applicable, à peine de nullité soulevable d'office. (J. P. Esch, 10 août 1967, Bulletin Laurent, t. III p. 345 ; J. P. Luxembourg, 24 octobre 1968, Kempa-Wszola ; J. P. Luxembourg, 6 février 1969, Becker-Flohe ; Trib. Luxembourg, 6 octobre 1969, Pas. t. XXI p. 335).

En revanche, la procédure prévue par l'arrêté grand-ducal du 28 juillet 1934 était généralement considérée comme inapplicable aux saisies-arrêts des traitements des fonctionnaires et à celles des pensions et rentes de la sécurité sociale (J. P. Grevenmacher, 11 avril 1968, Bingen-Zahnen ; J. P. Esch, 10 déc. 1968, Flammang-Krämer), déclarées en principe insaisissables et in-

cessibles, excepté pour les dettes alimentaires et certaines autres créances favorisées.

13. — *La loi du 11 novembre 1970.* — Cette loi, inspirée de la législation française actuellement en vigueur et « destinée à réaliser une uniformisation des règles applicables à toutes les catégories de rémunérations et à toutes les pensions et rentes » de la sécurité sociale (Exposé des motifs, A. p. 6, Doc. parlem. n° 1363) ne concerne pas seulement la saisie-arrêt de ces sommes.

Elle contient également des dispositions relatives à la cessibilité des rémunérations, pensions et rentes, à la compensation légale de la rémunération avec certaines créances de l'employeur, à la mise en gage des pensions et rentes de la sécurité sociale, à la mise en gage, la cessibilité et la saisissabilité des autres droits dérivant du Code des assurances sociales, à la cessibilité, la mise en gage et la saisissabilité des indemnités ordinaires prévues par la législation sur l'assurance pension des employés privés ainsi qu'à la compétence du juge de paix en matière de saisie-arrêt de droit commun.

Contrairement au Code du travail français, la loi luxembourgeoise du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies des rémunérations de travail ainsi que des pensions et rentes ne réglemente pas la forme de la cession. Elle renferme cependant les règles sur l'attribution de compétence et sur l'appel en matière de saisie-arrêt des sommes qu'elle protège.

L'organisation de la procédure de la saisie-arrêt spéciale et la fixation des émoluments à allouer en cette matière au greffier sont abandonnées à des règlements grand-ducaux.

14. — *Saisie-arrêt de droit commun.* — Même après l'entrée en vigueur de la nouvelle loi (1^{er} janvier 1971), la saisie-arrêt du Code de procédure constitue toujours le droit commun applicable notamment aux saisies-arrêts des créances ordinaires du débiteur saisi et des meubles qui lui appartiennent mais qui sont en la possession d'un tiers.

En principe il appartient au tribunal d'arrondissement de la diriger et de statuer sur les difficultés conformément aux règles posées par le Code de procédure civile, sauf si les causes de la saisie² rentrent dans la compétence des justices de paix ; la

2 « Causes de la saisie » : montant de la créance du saisissant (Garsonnet et Josserand, n° 74, § 1 ; Décisions des juges de paix, 1915, pages 81 et 271 ; Trib. Luxembourg, 16 mai 1956, Pas. t. XVI, page 494 ; Cour, 11 déc. 1967, Pas. t. XX, page 416.

procédure se déroule alors sous l'autorité du juge de paix conformément aux articles 6 bis et 6 ter, tels qu'ils ont été introduits dans la loi du 27 décembre 1842 sur la compétence du juge de paix en matière civile par la loi du 8 juin 1938, modifié par l'article 11 de la loi du 11 novembre 1970.

15. — *Saisie-arrêt spéciale.* — La loi de 1970 a cependant remplacé la saisie-arrêt des salaires et appointements par une autre saisie-arrêt spéciale au champ d'application beaucoup plus vaste, puisqu'il s'étend à toutes les rémunérations ainsi qu'aux pensions et rentes de la sécurité sociale.

Le déroulement de la procédure a été organisé par un règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 qui a repris une partie des solutions contenues dans l'arrêté grand-ducal d'exécution du 28 juillet 1934.

TITRE II

La saisie-arrêt spéciale des rémunérations de travail et des pensions et rentes

16. — *Définition.* — La saisie-arrêt des prestations périodiques protégées est la procédure par laquelle un créancier (le saisissant) fait arrêter entre les mains d'un tiers (le tiers saisi) une portion légalement délimitée des sommes qui sont dues à son débiteur (le saisi) à titre de rémunération périodique pour un travail effectué dans la dépendance même simplement économique ou encore à titre de pension ou de rente dérivant de la législation sur la sécurité sociale, procédure par suite de laquelle le saisissant obtient la délivrance des montants arrêtés, jusqu'à concurrence de ce que lui doit le saisi.

A) LE SAISSANT

17. — *Qualité requise.* — Pour former une saisie-arrêt, il faut être créancier (Code de procédure civile, art. 557).

Le simple créancier chirographaire a le droit de saisir et les créanciers hypothécaires ou privilégiés ne sont pas exclus du droit de saisir-arrêter, en raison des garanties que leur donne leur privilège ou leur hypothèque (Milhaud, p. 287, n° 3).

18. — Par dérogation à l'article 557 du Code de procédure, les vendeurs et les prêteurs de fonds destinés à financer une vente à tempérament réglementée par la loi du 19 mai 1961, qui se sont fait accorder des cessions sur rémunérations de tra-

vail, pensions ou rentes, ne peuvent pas, à peine de nullité, pratiquer de saisie-arrêt sur les mêmes sommes pendant l'exécution de la cession (Loi du 11 nov. 1970, art. 14; Liesch, n° 65).

Toutefois, le créancier cessionnaire ordinaire est admis à se porter créancier saisissant en vertu de la même créance et à participer à la distribution de la fraction saisie (Décisions des juges de paix, 1906, observations p. 138).³

19. — Le saisissant doit être le créancier direct du saisi. Le créancier du créancier d'un bénéficiaire d'une prestation protégée ne peut invoquer l'article 1166 du Code civil⁴ pour saisir-arrêter les sommes dues au bénéficiaire. Le droit de saisir-arrêter les prestations protégées est en effet considéré comme étant exclusivement attaché à la personne du créancier qui avait fait confiance au bénéficiaire (Ségéral et Barrué, n° 1018 bis; Milhaud, p. 292, n° 10).

20. — *Capacité requise.* — La saisie-arrêt des prestations périodiques protégées n'est à son début qu'un acte conservatoire. Elle devient un acte d'exécution à partir de la convocation des parties pour l'instance en validité.

Les incapables peuvent donc valablement demander à saisir ou intervenir dans la saisie-arrêt sans être régulièrement représentés, autorisés ou assistés, sauf à régulariser la procédure au moment où il s'agira de requérir la convocation des intéressés pour l'instance en validité (Milhaud, p. 287, n° 2).

21. — *Créance du saisissant.* — La loi exige que la créance du saisissant soit certaine et exigible, à peine de nullité de la saisie. Mais il n'est pas nécessaire que la créance soit liquide; elle peut être liquidée provisoirement par le juge de paix (règl. grand-ducal du 27 nov. 1970 sur la procédure, art. 2).

22. — *Liquidité.* — Une créance est liquide quand elle est déterminée dans son quantum en argent. (Pabon, n° 2269).

23. — *Certitude.* — Une créance est certaine quand elle n'est pas sérieusement⁵ contestée ou quand son existence n'est pas légitimement contestable (Cuhe en Vincent n° 107; Trib. Diekirch, 24 juillet 1913, Pas. t. X p. 300).

La créance n'est pas certaine lorsqu'elle n'est pas reconnue ou lorsqu'elle ne résulte pas d'une décision judiciaire définitive

³ En sens contraire: Pabon, n° 2977; J. P. Denain, 7 mars 1906. Décisions des juges de paix 1906, p. 134.

⁴ Art. 1166 C. civ.: «... les créanciers peuvent exercer tous les droits et actions de leur débiteur, à l'exception de ceux qui sont exclusivement attachés à la personne».

par exemple, lorsqu'elle repose uniquement sur des droits conférés par la loi sous des conditions qui restent encore à discuter. Une créance éventuelle ne saurait, en effet, donner lieu à une saisie-arrêt.

Ainsi, la condamnation éventuelle de payer une pension alimentaire sur la base des articles 205 et suivants du Code civil ne permet pas de saisir-arrêter, la créance étant encore susceptible d'être discutée à raison des besoins du demandeur et des ressources du défendeur. De même, n'est pas certaine la créance de la victime d'un délit ou d'un quasi-délit contre l'auteur du fait dommageable, tant que cette créance n'a pas été fixée définitivement par les tribunaux (Leurquin, n° 57 ; Pabon, n° 2269 ; Milhaud, p. 287 n° 3 ; Camerlynck et Lyon-Caen, n° 285 A ; Trib. Luxembourg, 29 avril 1908, Pas. t. VII p. 432. J. P. Esch 3 février 1967, Sytragaz-Capag ; J. P. Esch 20 février 1969, Pissinger-Stumpf).

La condition de la certitude doit exister à l'époque de la notification de la saisie-arrêt au tiers saisi (J. P. Tournus, Déc. des juges de paix, 1920, p. 323 ; Trib. Diekirch, 24 juillet 1913, Pas. t. X p. 300).

24. — *Exigibilité.* — La créance est exigible quand est arrivée la date à laquelle la dette doit être payée. (Milhaud, n° 3).

Ainsi, est nulle la saisie-arrêt pratiquée sur les salaires d'un locataire pour sûreté de loyers qui, à la date de la saisie-arrêt, n'étaient pas encore échus (J. P. Châlons-sur-Marne, 8 oct. 1913. Décisions des juges de paix, 1920, p. 203).

Le créancier dont le débiteur bénéficie d'un terme de grâce accordé par un tribunal peut cependant former saisie-arrêt avant l'échéance (Pabon, n° 2269 in fine ; J. P. La Mure, 22 févr. et 23 mai 1932, avec note, Décisions des juges de paix, 1933, p. 461 ; J. P. Luzarches, 25 avril 1939, Décisions des juges de paix, 1939, p. 385).

5 « Un créancier qui s'apprête à saisir n'est pas tenu de s'arrêter devant la première contestation venue, et c'est au juge de décider si les objections du débiteur sont assez sérieuses pour faire obstacle à la saisie . . . , le fait que la saisie-arrêt peut avoir lieu sans titre, et qu'elle est suivie d'une demande en validité, prouve bien qu'elle a pu être faite en vertu d'une créance contestée : les créances qui ne reposent pas sur un titre sont généralement contestées et la demande en validité suppose que les droits du saisissant ne sont pas indiscutables » (Garsonnet et Josserand, n° 77 ; v. Leurquin, n° 58 ; Trib. Luxembourg, 14 mai 1930, Pas. t. XII p. 500).

25. — *Créance de l'intervenant.* — Lorsqu'une saisie-arrêt a été autorisée, d'autres créanciers peuvent faire opposition à leur tour. L'article 2, alinéa 4 du règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 sur la procédure prescrit au greffier d'inscrire la prétendue créance sur le registre spécial exigé par l'article 10.

Sous l'empire de l'ancien texte il était admis que l'intervenant (l'opposant) n'avait pas à justifier que sa créance était certaine et exigible, le greffier ne pouvant se faire juge de l'existence ou de l'exigibilité de la créance d'un intervenant qui se prétendait créancier d'un débiteur déjà saisi (Milhaud, p. 289, n° 5 ; Bergeret, 1962, p. 8).

En présence de la rédaction nouvelle de l'article 2, al. 4, qui subordonne l'inscription de la créance de l'intervenant à une ordonnance d'admission du juge de paix, cet argument n'est plus valable. Désormais la créance de l'intervenant doit donc remplir dès le début de la procédure les mêmes conditions que celle du créancier qui a pris l'initiative de la saisie-arrêt.

26. — *Créance de la femme demanderesse ou défenderesse en divorce ou en séparation de corps.* — La femme n'a pas, durant l'instance en divorce ou en séparation de corps, de créance contre la communauté ou contre le mari du chef de ses reprises. Elle ne peut donc pratiquer une saisie-arrêt⁶ entre les mains des débiteurs de la communauté ou du mari (Leurquin, n° 85 à 87 ; Liesch, n° 35 bis).

La femme peut cependant exiger du mari une pension alimentaire ou une provision pour frais de justice et elle a le droit de poursuivre l'exécution des condamnations au paiement de ces sommes par voie de saisie-arrêt. Une autorisation spéciale n'est pas nécessaire, car la saisie et la demande en validité ne sont que la conséquence de la demande en divorce ou en séparation de corps (Leurquin, n° 87).

B) LE SAISI

27. — *Qualité requise.* — En vertu des articles 1^{er} et 2 de la loi du 11 novembre 1970 la saisie-arrêt spéciale frappe les « sommes dues à titre de rémunération à toutes les personnes salariées et à toutes celles travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs, quels

6 sauf à titre conservatoire (Trib. Luxembourg, 5 février 1929, Pas. t. XII p. 350).

que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme et la nature de leur contrat ou de leur statut » et encore les « pensions et rentes dérivant de la législation sur la sécurité sociale ».

Pour qu'une prestation périodique puisse être l'objet d'une saisie-arrêt spéciale, il faut donc que le bénéficiaire appartienne à l'une des catégories suivantes :

28. — a) *Personnes travaillant pour le compte d'autrui moyennant une rémunération.* — Tous les travailleurs, tant du secteur public que du secteur privé, même ceux qui ne sont pas engagés dans un lien de subordination au sens précis du mot, bénéficient du régime spécial à condition qu'ils se trouvent à l'égard de la personne physique ou morale qui les emploie, dans un état de dépendance économique (Exposé des motifs, B. art. 1^{er}, Doc. parlem. n° 1363 ; Cuche et Vincent, n° 170).

En application de ce critère se trouvent protégés les fonctionnaires de l'Etat et des communes, les agents des Chemins de fer, les employés publics et privés, les ecclésiastiques, les ouvriers, ouvriers à domicile et ouvriers agricoles, les domestiques, les artisans façonniers, les représentants de commerce, les militaires etc., mais non toutefois les artisans en contact direct avec leur clientèle non plus que les professions libérales (Camerlynck et Lyon-Caen, n° 279).

29. — b) *Bénéficiaires de pensions ou rentes.* — Tous ceux qui ont droit à une pension ou rente dérivant de la législation sur la sécurité sociale rentrent dans l'orbite de la nouvelle législation.

29 bis. — Les bénéficiaires de prestations familiales ou de rentes du Fonds National de Solidarité, prestations soumises à des dispositions spéciales quant à la saisissabilité et à la cessibilité, ne sont pas exclus du bénéfice de la procédure simplifiée (Exposé des motifs, B. art. 3, Doc. parlem. n° 1363).

30. — *Capacité requise.* — La saisie-arrêt peut aussi bien frapper les incapables que les capables, sauf à mettre en cause, dans l'instance en validité, les représentants légaux de ces incapables ou les personnes qui doivent les assister ou les autoriser (Pabon, n° 2942).

31. — Les prestations protégées revenant exclusivement aux incapables ne peuvent être saisies que pour des dettes qui leur sont personnelles et non pas pour des sommes dues par ceux qui les représentent.

Les créanciers des parents d'un enfant mineur, par exemple, sont sans droit à saisir-arrêter ses salaires, car si le père, durant le mariage, et, après la dissolution du mariage, le survivant des père et mère a la jouissance légale⁷ des biens des enfants jusqu'à l'âge de 18 ans accomplis ou jusqu'à l'émancipation qui pourrait avoir lieu avant l'âge de 18 ans, cette jouissance ne s'étend pas aux biens que les enfants peuvent acquérir par un travail séparé (Pabon, n° 2942 ; J. P. Laon, 16 janvier 1913. Décisions des juges de paix, 1913, p. 435).

C) LE TIERS SAISI

32. — Le tiers saisi est la personne physique ou morale qui est débitrice à l'égard du débiteur saisi d'une rémunération, pension ou rente au sens des articles 1^{er} et 2 de la loi du 11 novembre 1970, et entre les mains de laquelle est pratiquée la saisie-arrêt.

33. — Le cas échéant, la saisie-arrêt doit être formée entre les mains du représentant légal (tuteur, mari, curateur, gérant chargé d'administrer la société etc.) du tiers saisi (Pabon, n° 2952).

34. — Toutefois, l'article 1^{er} du règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 concernant la procédure de la saisie-arrêt spéciale autorise la *notification* de la saisie-arrêt au « représentant préposé au paiement des rémunérations de travail, pensions et rentes ».

Ce représentant n'est pas partie en cause dans l'instance de saisie-arrêt ; il n'est qu'un intermédiaire dont le rôle se borne à recevoir les notifications de saisies-arrêts et à les transmettre au patron, mais ce dernier doit, en sa qualité de tiers saisi, figurer dans toutes les phases de la procédure (Pabon, n° 2953).

D) LES SOMMES PROTÉGÉES

35. — L'insaisissabilité des prestations protégées étant une faveur accordée uniquement en raison de la créance visée par la

⁷ Rente ou pension d'orphelin. — Les créanciers de la mère survivante ne peuvent saisir la rente ou pension d'orphelin, car les revenus soumis à usufruit légal ne peuvent être saisis par les créanciers personnels des père et mère que pour la portion excédant les charges auxquelles ils sont affectés (Planiol et Ripert, n° 362 ; Collin et Capitain, n° 714 ; De Page n° 813). Or, la rente ou pension d'orphelin est entièrement affectée par la loi aux besoins de l'enfant.

saisie, le débiteur à saisir reste soumis au droit commun de la saisie-arrêt si celle-ci porte sur une créance qui n'a pas pour objet une rémunération de travail ou une pension ou rente dérivant de la sécurité sociale⁸. (Loi du 11 nov. 1970, art. 1^{er} et 2 ; ég. Durand et Vitu, n° 375).

36. — Les prestations uniques en capital ne sont pas soumises à la réglementation de la saisie-arrêt spéciale, qui ne peut frapper que les prestations périodiques. (Exposé des motifs, B. art. 13, Doc. parlem. n° 1363).

37. — *Rémunérations de travail.* — Les rémunérations de travail ne comprennent non seulement le principal, mais encore tous les accessoires versés au débiteur saisi et qui ont leur cause juridique dans l'accomplissement d'un travail (Durand et Vitu, n° 375).

Accessoires des rémunérations. — Sont compris dans les rémunérations protégées :

- a) Les participations aux bénéfiques et les gratifications, lorsqu'elles présentent pour l'employeur un caractère obligatoire.
- b) Les primes ou indemnités assimilées à un complément du salaire par la législation sociale : primes d'insalubrité, de pénibilité du travail, d'ancienneté, d'intempéries.
- c) Les commissions et parts d'intérêts dues en vertu du contrat.
- d) Les sommes allouées au titre d'heures supplémentaires.
- e) Les prestations en nature ou les indemnités compensatrices en tenant lieu : chauffage, logement, nourriture, habillement, éclairage, entretien.

Si les allocations en nature ne sont pas évaluées conventionnellement, leur valeur doit être chiffrée par le juge de paix suivant les dispositions applicables en matière d'assurances sociales et de contribution directes. (Exposé des motifs, B. art. 1^{er}, doc. parlem. n° 1363).

- f) Les pourboires perçus par l'employeur pour être remis au salarié.⁹

⁸ Pour les prestations familiales et rentes du Fonds National de solidarité, v. supra n° 29 bis.

⁹ Il n'est pas possible de saisir-arrêter les sommes versées à titre de pourboire à des ouvreuses de cinéma, ces sommes ne se trouvant à aucun moment entre les mains de l'employeur, qui ne peut exercer ni contrôle, ni retenues sur elles. (Trib. d'Instance de Montmorency, 5 mars 1970 ; Dalloz hbd. 1970 J. 580).

g) La partie éventuellement non justifiée des frais de déplacement.

h) L'indemnité de congédiement destinée à permettre au salarié de subsister pendant le temps nécessaire à la recherche d'un nouvel emploi.

i) Les indemnités de congés payés (v. Exposé des motifs, B. art. 1^{er}, Doc. parlem. n° 1363 ; Durand et Vitu, n° 375, Bergeret, 1962, pp. 14 et 15 ; Camerlynck et Lyon-Caen, n° 280 ; Journal des tribunaux, 1970, p. 580).

38. — *Accessoires hors du compte :*

a) Les indemnités de congédiement abusif ne constituent pas une rémunération, mais s'analysent en des dommages-intérêts. Elles sont donc entièrement saisissables au moyen de la procédure de droit commun (Civ. Rennes, 15 mai 1951, Annales des justices de paix, 1952, p. 506).

b) Les sommes allouées à titre de remboursement de frais exposés, ce qui vise les indemnités de déplacement, ne sont pas des accessoires de la rémunération, sauf si elles constituent en réalité une sorte de traitement déguisé. Il appartient au salarié de rapporter la preuve des frais exposés. (Exposé des motifs, B. art. 1^{er}, Doc. parlem. n° 1363 ; Milhaud, n° 27 ; Camerlynck et Lyon-Caen n° 280).

c) Sont encore à exclure de la rémunération : les gratifications remises à l'occasion d'un événement individuel ou familial (naissance, baptême, mariage, décorations, décès) sans aucune relation avec le travail, les pourboires reçus de la main à la main. (Exposé des motifs, B. art. 1^{er}, Doc. parlem. n° 1363 ; Bergeret, 1962, p. 15).

E) LA QUOTITÉ SAISSISSABLE

39. — En principe les rémunérations, pensions et rentes telles qu'elles sont déterminées aux articles 1^{er} et 2 de la loi du 11 novembre 1970 ne sont que partiellement saisissables et cessibles.

Les portions saisissables et cessibles augmentent avec le chiffre du revenu grâce à l'échelle progressive de l'article 4 qui divise toutes les prestations protégées en une série de tranches dont chacune est protégée avec une intensité qui diminue avec le montant du revenu annuel.

40. — Les taux actuels résultent d'un règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 :

La première tranche (jusqu'à 50 000 francs par année) ne peut être saisie ni cédée.

La deuxième tranche (de 50 001 à 100 000 francs par année) peut être saisie jusqu'à concurrence d'un dixième et cédée jusqu'à concurrence d'un autre dixième.

La troisième tranche (de 100 001 à 150 000 francs par année) peut être saisie jusqu'à concurrence d'un cinquième et cédée jusqu'à concurrence d'un cinquième.

La quatrième tranche (de 150 001 à 250 000 francs par année) peut être saisie jusqu'à concurrence d'un quart et cédée jusqu'à concurrence d'un quart.

La cinquième tranche au-dessus de 250 000,— fr. peut être saisie et cédée sans limitation.

41. — La partie saisissable est distincte de la partie cessible¹⁰, sauf dans la cinquième tranche déclarée saisissable et cessible pour la totalité.

Cependant, d'après Cuche et Vincent, s'il apparaissait que la partie du revenu correspondant à la cinquième tranche est absolument nécessaire à la vie du débiteur et de sa famille, le juge pourrait, s'inspirant de la jurisprudence française antérieure aux lois de 1895¹¹, la soustraire, dans une mesure arbitrairement déterminée par lui, à la saisie des créanciers (Cuche et Vincent, n° 171).

42. — Une saisie pratiquée sur la portion du revenu correspondant à la cinquième tranche après la signification faite au débiteur d'une cession régulièrement consentie ne produit aucun effet immédiat. La signification de l'article 1690 du Code civil¹² opère en effet transport de la créance à l'égard des tiers: la quotité cédée est définitivement sortie du patrimoine du débiteur.

La saisie-arrêt n'est cependant pas sans valeur et la notification qui en sera faite la rendra efficace à partir du moment où le premier créancier aura été intégralement payé. (Exposé des motifs, B. art. 4, Doc. parlem. n° 1363).

¹⁰ Et de la partie des rémunérations compensable avec certaines créances de l'employeur. (Loi du 11 nov. 1970, art. 5).

¹¹ V. supra n° 4.

¹² Art. 1690 C. civ.: « Le cessionnaire n'est saisi à l'égard des tiers que par la signification faite au débiteur. Néanmoins le cessionnaire peut être également saisi par l'acceptation du transport faite par le débiteur dans un acte authentique. »

43. — L'article 4, alinéa final, de la loi du 11 novembre 1970 précise que, pour la fixation des tranches, il y a lieu de prendre en considération uniquement le montant net des rémunérations globales, c'est-à-dire déduction faite des impôts et des cotisations sociales. (Exposé des motifs B. art. 4, Doc. parlem. n° 1363).

Calcul de la quotité saisissable d'une revenu déterminé. —

Le revenu global net annuel¹³ étant établi, le calcul des quotités saisissables mensuelles ou autres se fait à l'aide de la formule progressive de l'article 4 de la loi du 11 novembre 1970 et des taux du deuxième règlement grand-ducal du 27 novembre 1970.

44. — *Calcul simple.* — Exemple simplifié : Soit un revenu global annuel net de 144 000 francs. Trois tranches entre en ligne de compte.

Revenu de la 1 ^{re} tranche :	50 000,— saisissables :	0 =	0 fr.
Revenu de la 2 ^e tranche :	50 000,— saisissables :	1/10 =	5 000 fr.
Revenu de la 3 ^e tranche :	44 000,— saisissables :	1/5 =	8 800 fr.

Revenu global annuel net :	144 000,— saisissables :	13 800 fr.
Revenu global mensuel net :	144 000 × 1/12 = 12 000,— saisissables :	1 150 fr.

45. — *Calcul des retenues en cas de pluralité de tiers saisis.* — Lorsqu'un débiteur touche des revenus protégés chez plusieurs tiers saisis il faut, pour calculer la quotité saisissable, totaliser les rémunérations versées par les différents employeurs et éventuellement les pensions et rentes touchées de la part d'un organisme d'assurance sociale. (Exposé des motifs, B. art. 1^{er}, Doc. parlem. n° 1363).

Le juge de paix doit déterminer les retenues à effectuer par les différents tiers saisis dès qu'il sait par la déclaration affirmative déposée par chacun d'eux, quel est le revenu total et chacun des revenus partiels. Le résultat est porté à la connaissance des tiers saisis par les soins du greffe. (Loi du 11 nov.

¹³ Revenu global net : revenu + accessoires éventuels (v. supra n° 37) — impôts et cotisations sociales).

1970, art. 4 ; Compte-rendu Chambre, Sess. ord. 1970—71, Discussions, p. 55 ; Bergeret, 1962, p. 20 ; Liesch, n° 25).

La somme à retenir par chacun des tiers saisis pourrait, par exemple, résulter d'une répartition de la quotité saisissable totale, effectuée proportionnellement aux montants des rémunérations dues par chaque employeur (Bergeret, 1962, p. 20 ; Liesch, n° 26).

46. — *Calcul de la retenue en cas de paiement simultané de revenus à périodicité différente.* — Les éléments de revenus versés selon une périodicité plus longue que celle du revenu de base, notamment les salaires différés (gratifications, primes etc.) et les arriérés des pensions et rentes de la sécurité sociale, ne sont pas à ajouter dans leur totalité, pour la détermination des tranches saisissables, au revenu du mois en cours duquel ils ont été versés. La retenue doit être calculée séparément pour chacun des éléments du revenu total. (Exposé des motifs, B. art. 1^{er}, Doc. parlem. n° 1363 ; Bergeret, 1962, p. 19).

Exemple : X. touche en juin un salaire mensuel de 12 000 francs et une gratification annuelle de 6000 francs.

En cumulant simplement les deux éléments du salaire, on obtiendrait pour le mois de juin une retenue de 2625 francs. Le salarié serait traité injustement.

Il convient de procéder de la manière suivante :

1° Il faut d'abord déterminer la retenue à effectuer sur le salaire proprement dit du mois de juin. Elle est de 1150 francs.

2° Ensuite il s'agira de déterminer la retenue à effectuer sur la gratification.

La fonction de la gratification annuelle étant de reconnaître les services prêtés par le salarié au cours des douze mois écoulés, on considère cette prestation comme ayant été perçue peu à peu lors de chacune des douze payes mensuelles. Il faut donc la ramener d'abord fictivement à une gratification mensuelle de $6000 : 12 = 500$ francs.

On calcule ensuite le salaire mensuel moyen au cours de la période de douze mois. S'il est de 10 800 francs, par exemple, sa quotité saisissable théorique est de 910 francs.

La quotité saisissable d'un salaire mensuel moyen total (salaire proprement dit + gratification) de $10\ 800 + 500 = 11\ 300$ francs est de 1010 francs.

La différence entre la quotité saisissable du salaire mensuel moyen total et celle du salaire mensuel moyen simple (1010—

910=100) est à multiplier par le nombre des payes de références (12) pour obtenir la retenue (1200 francs) à effectuer en juin sur la gratification annuelle.

Quotité saisissable totale du mois de juin : $1150 + 1200 = 2350$ francs (cf. Bergeret, 1962 p. 20).

47. — *Méthode de l'étalement de tous les éléments saisissables d'un revenu sur des cycles de 12 mois.* — Si le revenu subit des variations d'un paiement à l'autre, le calcul de la quotité saisissable par tranches mensuelles ou selon toute autre périodicité, peut conduire à des prélèvements excessifs en fin d'année.

Le système de la pratique française, dit de « l'étalement sur douze mois » et élaboré pour les rémunérations de travail, supprime cet inconvénient (Bergeret, 1965, p. 4 ; Carmerlynck et Lyon-Caen, n° 282).

Pour M. Bergeret, la justification fondamentale de cet étalement de toutes les rémunérations saisissables sur douze mois consécutifs, est le texte même de l'article 61 du Code du Travail français donnant le barème des quotités saisissables et dont les normes impératives ont pour cadre implicite l'année.¹⁴

La méthode de l'étalement sur des cycles de douze mois exige que le tiers saisi tienne une comptabilité spéciale pour toute saisie-arrêt et qui se compose essentiellement d'une fiche récapitulative. Ce document est rempli au fur et à mesure des payes dès réception de la notification par le greffe au tiers saisi, d'une saisie-arrêt.

Le procédé consiste à inscrire chaque mois le montant net de la rémunération payable (salaire et autres rémunérations à périodicité plus longue), à totaliser cette rémunération avec les payes antérieures du cycle, à établir la moyenne mensuelle des ressources tirées du travail et à en calculer la quotité saisissable légale, laquelle, multipliée par le nombre des payes effectuées, donne le montant total des retenues légales au moment de l'inscription dernière en date. La différence entre le montant total des retenues légales et celui des retenues antérieures constitue la quotité saisissable à retenir pour le mois en cours.

Lors de la paye du dernier mois du cycle de douze mois, le tiers saisi peut procéder à une ultime correction pour que les sommes retenues soient en accord avec les prescriptions légales.

14 L'article 1^{er} du règl. gr.-d. du 27 nov. 1970 fixant les taux de saisissabilité dispose expressément que les tranches qu'il indique se rapportent au revenu annuel.

Si les retenues faites au cours de l'année sont insuffisantes pour désintéresser les saisissants et intervenants, un second cycle commence aussitôt après l'expiration du premier (Bergeret, 1965, pp. 4 et suivantes).

48. — *Rigueur des dispositions légales concernant la quotité saisissable.* — Les dispositions légales concernant la quotité saisissable sont d'ordre public. Nulle convention ne peut y déroger et le tiers saisi ne peut donc retenir une partie supérieure ou inférieure à la quotité disponible, sans engager sa responsabilité. (Camerlynck et Lyon-Caen, n° 282 ; Bergeret, 1965, p 4).

49. — L'insaisissabilité peut, en principe, être opposée à tous les créanciers personnels du débiteur saisi. (Camerlynck et Lyon-Caen, n° 283). Exceptions :

Créanciers pouvant saisir une quotité supérieure :

50. — *Créanciers alimentaires.* — Conformément à l'article 8 de la loi du 11 novembre 1970, certains créanciers auxquels le débiteur saisi doit des aliments en vertu des articles 203, 205 à 207, 212, 214, 268, 280, 301, 359 et 385 du Code civil, peuvent saisir la rémunération¹⁵ de leur débiteur pour une quotité supérieure à celle que fixe l'article 4.

Par créanciers alimentaires la loi ne vise pas les fournisseurs d'aliments, mais seulement le conjoint, le conjoint divorcé ou les parents, à qui le débiteur doit une pension alimentaire en vertu d'une décision judiciaire. (Bergeret, 1962, pp. 11 et 21).

Ils peuvent, chaque mois, prélever le terme de leur pension sur la portion insaisissable et incessible du revenu.¹⁶

La partie du terme courant excédant la portion insaisissable et incessible du revenu est considérée comme un terme arriéré de la pension alimentaire.

Les termes arriérés et les frais ne peuvent être retenus que sur les portions saisissables et cessibles du revenu, sur lesquelles ils entreront en concours avec les créanciers ordinaires. (Exposé des motifs, B. art. 8, Doc. parlem. n° 1363 ; Camerlynck et Lyon-Caen, n° 283 ; Cuche et Vincent, n° 173).

¹⁵ Pris à la lettre, l'article 8 ne semble s'appliquer qu'aux seules rémunérations. Il ressort cependant des travaux préparatoires que le législateur a soumis au même régime les pensions et rentes. (Exposé des motifs, A. et B. art. 2, Doc. parlem. n° 1363).

¹⁶ L'article 8 déroge à la règle de l'exigibilité de la créance cause de la saisie (v. supra n° 24), en ce sens qu'une seule saisie-arrêt permet de retenir les mensualités des pensions alimentaires au fur et à mesure de leur échéance (v. Liesch, n° 36 in fine).

51. — *Créanciers pouvant saisir la totalité des pensions et rentes prévues dans le Code des assurances sociales.* — En vertu de l'article 6 de la loi du 11 novembre 1970 les rentes et pensions dérivant des dispositions du Code des assurances sociales peuvent être saisies sans limitation :

- a) par le patron du bénéficiaire ou par une institution d'assurances sociales, pour couvrir les avances en argent faites sur les droits de l'assuré ;
- b) par les communes et établissements de bienfaisance, pour récupérer la partie légalement fixée du montant des secours fournis à l'indigent pour une période pendant laquelle celui-ci avait droit à une pension ou rente prévue dans le Code des assurances sociales.

52. — Les autres prestations prévues par le Code des assurances sociales, telles que remboursement de frais médicaux, indemnités pécuniaires en cas de maladie, prestations de maternité etc., qui sont en principe insaisissables, peuvent cependant être saisies sans limitation par les mêmes créanciers et dans les mêmes cas, ainsi que par les créanciers alimentaires pour avoir paiement de leurs créances résultant des articles 203, 205, 206, 207, 212, 214, 268, 280, 301, 359 et 385 du Code civil. (Loi du 11 novembre 1970, art. 12 modifiant l'art. 290 du Code des assurances sociales).

Toutefois, comme la loi de 1970 « se borne à régler la saisie et la cession des pensions et rentes » (Exposé des motifs, B. art. 12. Doc. Parlem. n°1363), la saisie-arrêt des créances énumérées par l'article 12 doit se faire selon la procédure de droit commun.

53. — *Créanciers pouvant saisir la totalité des autres pensions de la sécurité sociale.* — Les pensions dérivant de la législation sur les autres régimes de la sécurité sociale (Loi du 29 août 1951 sur l'assurance-pension des employés privés, lois des 21 mai 1951, 3 septembre 1956 et 22 janvier 1960 portant respectivement création d'une Caisse de Pension des Artisans, d'une Caisse de Pension Agricole et d'une Caisse de Pension des Commerçants et Industriels) peuvent être saisies en totalité :

- a) par l'employeur du bénéficiaire ou par l'institution débitrice de la pension pour obtenir le remboursement du montant des avances perçu en trop par le bénéficiaire entre l'échéance et l'ordonnement de la pension ;

b) par les communes et établissements de bienfaisance qui poursuivent le remboursement des secours fournis à l'attributaire depuis que la pension était due. (Loi du 11 nov. 1970, art. 7).

54. — Toutes les autres indemnités prévues par la loi du 29 août 1951 sur l'assurance-pension des employés privés demeurent totalement saisissables. (Loi du 11 nov. 1970, art. 13).

Au sujet de ces indemnités l'exposé des motifs de la loi de 1970 rappelle que cette loi ne s'occupe que des salaires, pensions et rentes et non des prestations spéciales prévues par la législation de sécurité sociale. (B. art. 13, Doc. parlem. n° 1363).

Il s'en suit que les règles de procédure de la saisie-arrêt de droit commun sont seules à appliquer.

TITRE III

La procédure

A) LA COMPÉTENCE EN MATIÈRE DE SAISIE-ARRÊT SPÉCIALE

55. — *Compétence matérielle.* — Les saisies-arrêts faites en application de la loi du 11 novembre 1970 ne peuvent être pratiquées qu'en vertu de l'autorisation du juge de paix (Règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 sur la procédure, art 1^{er}).

La loi a également centralisé entre les mains de ce magistrat toute la procédure ultérieure, y compris la répartition des sommes saisies-arrêtées (Loi du 11 novembre 1970, art. 9).

L'unique considération qui détermine la compétence est la nature de la créance saisie. Le juge de paix est toujours et exclusivement compétent, quelles que soient la nature et le montant de la créance pour le recouvrement de laquelle la saisie-arrêt est pratiquée (Pabon, n° 3002 et 3003 ; Ségéral et Barrué, n° 1037 bis ; Cuche et Vincent, n° 176 ; Liesch, n° 73).

56. — *Contestations relatives à la créance, cause de la saisie.* — Les choses se passent cependant autrement si, dans l'instance en validité, la créance du saisissant ou d'un intervenant est sérieusement contestée dans son principe ou dans son chiffre, car la loi de 1970 n'a pas dérogé aux principes généraux en ce qui concerne les contestations relatives à l'existence ou à la quotité de la créance du saisissant ou de l'intervenant.

Si ces contestations sont du ressort d'un autre tribunal, soit en raison de la nature, soit en raison de la quotité de la créance, le juge de paix ne peut en connaître et doit surseoir à statuer sur la saisie-arrêt jusqu'à ce que la contestation relative à la créance ait été définitivement tranchée par la juridiction compétente¹⁷. (Pabon, n° 3004 ; Ségéral et Barrué, n° 1038 ; Durand et Vitu, n° 379 ; Cuche et Vincent, n° 178 ; Liesch, n° 105).

Le juge de paix doit impartir au créancier contesté un délai pour saisir la juridiction compétente. La saisie ou intervention sera annulée si, à la date fixée, les diligences n'ont pas été faites. (J. P. Ecouen, 27 mai 1938, Décisions des juges de paix, 1938, p. 369 ; Bergeret, 1962, p. 33).

Si, au contraire, par sa nature ou son taux, la créance rentre dans la compétence du juge de paix, il peut, en même temps qu'il statue sur l'action en validité, prononcer condamnation du saisi au paiement de la créance contestée. (Pabon, n° 3004 ; Ségéral et Barrué, n° 1038 ; Liesch, n° 105).

56 bis. — *Prorogation de compétence.* — La demande en paiement du créancier contesté étant régie par les règles de compétence du droit commun, les parties peuvent également, d'un commun accord et conformément à l'article 7 du Code de procédure civile¹⁸, soumettre au juge de paix la contestation dépassant sa compétence ordinaire ratione valoris (12 000 fr.). (Compte rendu Chambre, Sess. 1895, Discussions p. 1413 ; Garsonnet et Josserand, p. 138).

La condamnation sur prorogation de compétence ratione valoris ne tombe pas sous l'application de l'article 10 de la loi du 11 novembre 1970¹⁹. (Cf. Compte-rendu Chambre, Sess. 1895, Annexes p. 273).

57. — *Compétence territoriale.* — Le juge de paix territorialement compétent est en principe celui du domicile et, subsi-

17 Aux termes de l'article 60 du Code de procédure civile, les demandes pour frais doivent être portées par les officiers ministériels devant le tribunal où les frais ont été faits. (J. P. Bourgeois, 19 mars 1953, Annales des justices de paix, 1953, p. 275).

18 Art. 7 C. pr. civ. : « Les parties peuvent toujours se présenter volontairement devant un juge de paix, auquel cas il jugera leur différend, soit en dernier ressort, si les lois ou les parties l'y autorisent, soit à charge de l'appel. »

19 Art. 10 L. 11 nov. 1970 : « Les ordonnances, jugements, décisions, procès-verbaux, copies . . . sont exempts des droits de timbre et d'enregistrement avec dispense de la formalité. »

diairement, celui de la résidence du débiteur saisi au Grand-Duché.

Si le saisi est sans domicile ni résidence connus au Grand-Duché, le juge de paix compétent pour connaître de la saisie-arrêt spéciale est celui du domicile du tiers saisi ou, à défaut de domicile connu, celui de sa résidence. (Loi du 11 nov. 1970, art. 9).

58. — *Changement de domicile ou de résidence.* — Le juge de paix qui a autorisé la saisie-arrêt spéciale reste compétent, même lorsque le débiteur saisi ou le cas échéant, le tiers saisi transfère son domicile ou sa résidence dans un autre canton, tant qu'il n'a pas été procédé à une saisie spéciale dans le canton du nouveau domicile ou de la nouvelle résidence contre le même débiteur et entre les mains du même tiers saisi.

Dès que cet événement se produit, le juge de paix du premier canton termine la procédure dans son canton par une répartition des sommes retenues en vertu des saisies-arrêts spéciales par lui autorisées. Il transmet ensuite le dossier au juge de paix du nouveau domicile ou de la nouvelle résidence du débiteur ou, le cas échéant, du tiers saisi, et ce juge connaît alors seul de la procédure subséquente. (Loi du 11 novembre 1970, art. 9).

59. — *Caractère des règles de compétence.* — Les règles de compétence matérielle et territoriale sont d'ordre public. (Loi du 11 nov. 1970, art. 9 ; Camerlynck et Lyon-Caen, n° 284).

Elles ne peuvent donner lieu à une convention dérogatoire et l'incompétence doit être soulevée d'office par le juge. (Exposé des motifs, B. art. 9, Doc. parlem. n° 1363).

B) LE CARACTÈRE OBLIGATOIRE DE LA PROCÉDURE SIMPLIFIÉE

60. — Avant l'entrée en vigueur de la loi du 11 novembre 1970 (le 1^{er} janvier 1971), il était généralement admis que les saisies-arrêts sur salaires et appointements devaient, à peine de nullité soulevable d'office, se faire suivant la procédure simplifiée. (V. supra n° 12).

Les travaux préparatoires des lois de 1895 et de 1934 indiquent en effet que le législateur s'était notamment laissé guider par le dessein de diminuer les frais de procédure, alors que le salaire a un caractère alimentaire dans le chef du salarié lui-même et qu'il faut lui en enlever le moins possible par des frais inutiles (comp. J. P. Péronne, 3 mai 1913, Décisions des juges

de paix, 1913, p. 381).

Ces raisons demeurent valables sous la législation nouvelle. Celui qui veut saisir un revenu protégé ne peut donc employer la procédure de droit commun.

C) LE DÉROULEMENT DE LA PROCÉDURE

61. — *Demande en autorisation.* — Le saisie-arrêt des prestations protégées est toujours précédée d'une autorisation délivrée par le juge de paix compétent. (Règlement grand-ducal du 27 nov. 1970 sur la procédure, art 1^{er}).

La demande en autorisation se fait dans la forme d'une requête à déposer au greffe et contenant toutes les indications de nature à permettre au juge de paix de vérifier sa compétence quant à la saisie, de contrôler la régularité de la demande en saisie-arrêt et d'énoncer ou d'évaluer dans son ordonnance la somme pour laquelle la saisie-arrêt sera formée.

Les créanciers alimentaires doivent notamment indiquer le montant du terme mensuel courant de leur pension, afin que le tiers saisi soit mis à même de le prélever chaque mois sur la portion inaccessibile et insaisissable du revenu protégé, conformément à l'article 8 de la loi du 11 novembre 1970. (Instruction du Parquet général du 29 mars 1971).

62. — *Formule d'une requête.*

A Monsieur le Juge de paix à

A l'honneur de vous exposer : (nom, prénoms, profession et domicile du requérant).

Qu'il est créancier de : (nom, prénoms, domicile resp. résidence du débiteur).

a) d'une somme de francs (indiquer le chiffre de la créance si elle est liquide ; s'il s'agit d'une pension alimentaire, indiquer ici le montant des arriérés, sans le terme du mois en cours.

du chef de (causes de la saisie ; s'il s'agit d'une pension alimentaire, spécifier : du chef d'arriérés d'une pension alimentaire pour la période du au) ;

b) (et) d'une pension alimentaire courante de francs (indiquer le chiffre mensuel de la pension) dus pour chaque mois et à compter du (date d'échéance du terme du mois en cours ;

en vertu de (p. ex. : jugement interlocutoire rendu par le Tribunal d'arrondissement de le).

L'exposant sollicite l'autorisation de former saisie-arrêt pour sûreté de la créance susindiquée (si la créance n'est pas liquide, on ajoute : laquelle créance il convient d'évaluer à la somme de francs).

sur la rémunération — pension, rente — de la partie débitrice entre les mains de (nom, prénoms, domicile resp. résidence de l'employeur ou indication de l'établissement tiers saisi.

Avec déclaration que les retenues légales à opérer sont à verser à compte n°
(Date et signature)

63. — Aux termes de l'article 11 du règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 sur la procédure, le saisissant est tenu de déposer la somme nécessaire pour couvrir les frais des convocations, avertissements et avis, entre les mains du greffier par les soins duquel ils sont faits.

64. — *Convocation du saisissant et de son débiteur.* — Le préliminaire de conciliation a été supprimé. Toutefois, avant d'accorder l'autorisation de saisir-arrêter, le juge de paix peut, s'il désire obtenir des éclaircissements, convoquer le créancier et le débiteur par lettre recommandée.

Il ne peut refuser l'autorisation de saisir-arrêter qu'après avoir régulièrement convoqué les parties.

Le délai de comparution est de huit jours francs au moins à partir de la remise du pli recommandé. ((Règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 sur la procédure, art. 1^{er}).

La preuve de la remise de la lettre recommandée résulte du procès-verbal dressé par l'agent postal conformément à l'article 7 de la loi du 26 juin 1914 concernant les significations judiciaires en matière civile et commerciale. (Règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 sur la procédure, art. 9).

65. — Le règlement concernant la procédure n'indique pas les règles à suivre en cas de non comparution des parties. Néanmoins le juge de paix doit d'abord vérifier si le défaillant a été régulièrement convoqué. Si tel n'est pas le cas, la procédure de la convocation doit être recommencée (cf. Bergeret, 1962, p. 31).

Si le créancier régulièrement convoqué ne comparait pas, il y a lieu d'admettre qu'il renonce à ses prétentions. L'affaire est à rayer.

L'absence du débiteur régulièrement convoqué doit être interprétée comme un aveu, et si la demande a été régulièrement introduite, la saisie-arrêt est autorisée. Bergeret, 1962, p. 31).

Si les deux parties comparaissent devant le juge de paix et s'il intervient un arrangement, il en est tenu note par le greffier sur le registre spécial exigé par l'article 10 du règlement sur la procédure ou, si ce registre se trouve remplacé par un fichier à feuilles mobiles, sur le plumitif d'audience. (Règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 sur la procédure, art 1^{er} et 10 in fine).

66. — En France il semble être admis qu'avant d'autoriser la saisie-arrêt, le juge peut accorder des délais au débiteur et n'autoriser la saisie que si le débiteur ne s'est pas libéré dans le délai déterminé. (Camerlynck et Lyon-Caen, n° 285).

67. — *Ordonnance de refus.* — Si la créance du saisissant est sérieusement controversée dans son quantum ou son principe, le juge de paix rend une ordonnance de refus. Il peut aussi refuser d'autoriser la saisie-arrêt quant au présent seulement et surseoir à statuer, en impartissant au demandeur un délai pour saisir la juridiction compétente. (Bergeret, 1962, p. 31).

68. — *Recours contre l'ordonnance de refus.* — La décision refusant l'autorisation de saisir-arrêter est appellable si la valeur de la demande dépasse la limite de la compétence normale en dernier ressort (4000,— francs) du juge de paix. Sans ce recours le créancier saisissant qui se voit refuser l'autorisation serait privé de toute garantie. (Exposé des motifs, B. art. 9, Doc. parlem. n° 1363).

Le règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 sur la procédure a omis d'organiser ce recours.

Toutefois, il y a lieu d'admettre que l'ordonnance de refus doit être notifiée au saisissant et cela dans les formes prescrites pour la notification au tiers saisi de l'ordonnance portant autorisation de saisir (infra n° 72).

A l'instar de l'article 36 du décret français n° 65—1006 du 26 novembre 1965, le règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 sur la procédure prévoit en matière de saisie-arrêt spéciale un délai d'appel uniforme de quinze jours. L'appel contre l'ordonnance de refus doit donc être formé dans les quinze jours à compter de la notification en copie.

Le recours est à adresser par voie de requête au tribunal d'arrondissement compétent qui statuera en chambre du conseil (cf. Trib. Luxembourg, 30 juin 1961, Pas. t. XVIII p. 372).²⁰

69. — *Ordonnance d'autorisation.* — Dès qu'il est en possession de la requête, le juge de paix compétent peut faire droit à la demande s'il lui apparaît qu'elle est régulière en la forme et que la créance du demandeur est certaine et exigible.

De même, si aucun arrangement n'est intervenu lors de la comparution des parties, et que le droit du créancier paraisse fondé, soit parce qu'il y a un titre exécutoire, soit parce qu'il

²⁰ Pour la possibilité d'un recours en cassation : Cour d'appel de Douai, 22 juin 1966, Dalloz hebdomadaire 1966 J 667.

n'est pas sérieusement contesté par le débiteur, ou encore si le débiteur ne se présente pas sur convocation régulière, le juge de paix autorise la saisie-arrêt par une ordonnance, où il indique la somme pour laquelle elle sera pratiquée. (Bergeret, 1962, p. 31 ; Cuche et Vincent, n° 177 ; Camerlynck et Lyon-Caen, n° 285).

La créance non liquide est évaluée par le juge de paix. (Règl. gr.-d. du 27 nov. 1970 sur la procédure, art. 2).

Cette évaluation n'est que provisoire ; en conséquence le principe que le juge de paix n'est pas compétent pour statuer sur la créance du saisissant lorsqu'elle est supérieure au taux de sa compétence et qu'elle est contestée, ne s'applique pas ici. (Liesch, n° 80).

70. — Formule d'une ordonnance d'autorisation.

Nous, juge de paix à.....
Vu la requête qui précède et les dispositions des règlements grand-ducaux du 27 novembre 1970 ;

autorisons la partie requérante susdite à former saisie-arrêt — opposition à saisie-arrêt — sur la portion saisissable — incessible et insaisissable — de la rémunération — pension — rente — de (nom, prénoms, domicile, resp. résidence du débiteur) ;

entre les mains de (désignation du tiers saisi)

a) pour avoir paiement de la somme de francs (si la créance n'est pas liquide, on ajoute : somme à laquelle nous évaluons provisoirement la créance du requérant) ;

redue du chef de (causes de la saisie ; s'il s'agit d'une pension alimentaire : « du chef d'arriérés ») ;

b) pour sûreté des termes courants de pension alimentaire dus pour chaque mois et à compter du (date d'échéance du terme du mois en cours) à raison de francs par mois.
plus francs pour frais des présentes.

La pension alimentaire courante sera prélevée chaque mois sur la portion incessible et insaisissable.

Lieu, date et signature du juge de paix.

71. — Absence de recours contre l'ordonnance d'autorisation. — L'ordonnance accordant l'autorisation de saisir-arrêter n'est susceptible d'aucun recours. Les droits du débiteur saisi, le seul qui ait intérêt à l'attaquer, sont en effet sauvegardés par la possibilité de faire valoir ses moyens et de demander la mainlevée dans l'instance en validation qui doit aboutir à un jugement attaquant par les recours de droit commun. (Exposé des motifs, B. art. 9, Doc. parlem. n° 1363).

72. — Notification de l'ordonnance d'autorisation. — La copie certifiée conforme de l'ordonnance permettant la saisie

est adressée par le greffier sous pli recommandé au tiers saisi ou à son représentant préposé au paiement des rémunérations de travail, pensions ou rentes. L'envoi est notifié par un agent postal dans les formes prévues à l'article 7 de la loi du 26 juin 1914 sur les significations judiciaires. (Règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 sur la procédure, art. 1^{er} et 9).

Le débiteur saisi et le créancier saisissant sont informés par écrit de cette notification (art. 1^{er}). Il ressort des travaux préparatoires que ce texte a été ajouté « pour obliger le juge de renseigner le saisissant et le saisi sur l'état de la procédure » : Un simple écrit indiquant la date de la notification de la saisie-arrêt est donc suffisant, alors et surtout qu'aux termes des articles 10—2° et 12 du règlement sur la procédure les intéressés peuvent prendre connaissance au greffe du contenu de l'ordonnance.

Le règlement ne prévoit pas de délai pour la notification de l'ordonnance d'autorisation au tiers saisi. Aussi le retard dans la notification est-il sans influence sur la validité de la saisie ; il ne peut avoir d'autres conséquences que d'engager la responsabilité du greffier au cas où le retard lui serait personnellement imputable et priverait le créancier du bénéfice de certaines retenues. (Cf. J. P. Ecoen, 27 mai 1938, Décisions des juges de paix 1938, p. 369).

Effets de la notification de l'ordonnance d'autorisation :

73. — a) Défense de payer. — La notification régulière au tiers saisi de la copie certifiée conforme par le greffier de l'ordonnance portant autorisation « vaut saisie-arrêt ». (Règlement gr.-d. du 27 nov. 1970 sur la procédure, art. 1^{er}).

Elle n'exproprie pas le saisi de sa créance, mais elle constitue une défense de payer adressée au tiers saisi.

Cette défense n'est cependant que partielle : le tiers saisi ne doit retenir que la portion saisissable de la rémunération, pension et rente du débiteur saisi, qui peut toucher la portion non saisie. (Règlement sur la procédure, art. 2 ; Garsonnet et Josserand, p. 147).

Le paiement effectué par le tiers saisi, malgré la saisie-arrêt, engage la responsabilité de celui-ci s'il avait, ce faisant, commis une faute et causé un préjudice au saisissant. (Durand et Vitu, n° 379, note 2).

74. — La portion saisissable du revenu protégé à échoir est saisissable comme celle échue, car les effets de la saisie-arrêt

subsistent jusqu'à complète libération du débiteur. (Règl. gr.-d. du 27 novembre 1970 sur la procédure, art. 7 ; Pabon n° 2962).

75. — La législation luxembourgeoise n'a pas repris les dispositions légales françaises qui obligent le tiers saisi de verser au greffe le montant des sommes retenues. A défaut d'accord entre tous les intéressés, le tiers saisi doit donc garder les retenues jusqu'à ce qu'une décision définitive du juge soit intervenue.

76. — b) *Intervention de nouveaux créanciers.* — Aux termes de l'article 2, alinéa 3 du règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 concernant la procédure, le juge ne peut autoriser qu'une seule saisie-arrêt à charge d'un même débiteur et entre les mains du même tiers saisi.

A première vue ce texte semble assurer un privilège au premier saisissant. Telle n'est cependant pas la portée du principe de l'unité de saisie-arrêt adopté par le législateur en matière de saisie-arrêt spéciale.

Ce principe n'a pour but que d'éviter des retards et frais pouvant résulter de l'engagement par les divers créanciers du saisi de plusieurs procédures parallèles ; mais les retardataires peuvent profiter de l'initiative prise par le créancier plus diligent et intervenir par une déclaration de saisie dans la procédure déjà entamée, sans que le premier saisissant profite d'aucun privilège en raison de la date de sa saisie. (Garsonnet et Josserand, p. 149 ; Ségéral et Barrué, n° 1033 bis ; Durand et Vitu, n° 379 ; Camerlynck et Lyon-Caen, n° 285 ; Cuche et Vincent, n° 178.

77. — Les intervenants (opposants) doivent s'adresser au juge de paix et lui formuler²¹ une « réclamation » signée et déclarée sincère par eux et accompagnée de toutes les pièces de nature à mettre le juge à même de faire l'évaluation de la créance.

L'article 2 du règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 sur la procédure dispose que la créance est inscrite en vertu d'une ordonnance du juge sur le registre spécial (ou sur le fichier qui le remplace).

Dans les quarante-huit heures de l'inscription le greffier porte cette réclamation à la connaissance du débiteur saisi et du tiers saisi au moyen d'une lettre recommandée. La notification

²¹ Dans la pratique les formulaires employés pour les saisies-arrêts servent également pour les productions par intervention que le législateur appelle oppositions. (V. Liesch, n° 83).

de cette lettre se fait par la voie postale conformément à l'article 7 de la loi du 26 juin 1914 sur les significations judiciaires et vaut « opposition »²². Le même avis est donné au créancier saisissant. (Règlement gr.-d. du 27 novembre 1970 sur la procédure, art. 2 et 9).

78. — L'opposition d'un nouveau créancier équivaut à une seconde saisie-arrêt. Cette conséquence attachée à l'inscription au registre et à la notification subséquente au tiers saisi a déterminé le législateur luxembourgeois à prescrire qu'une ordonnance du juge de paix doit intervenir pour admettre une nouvelle créance. Le juge peut-il, et sous quelles conditions, rendre une ordonnance de refus ? Cette ordonnance est-elle susceptible de recours ?

Le règlement sur la procédure ne fournit aucune réponse à ces questions. L'intention du législateur de subordonner l'admission provisoire de toutes les créances produites à un contrôle efficace de la part du juge de paix est cependant patente et autorise la conclusion que l'inscription de l'intervention peut être refusée par le juge pour les mêmes causes (v. supra n° 25) et dans les mêmes formes que la saisie-arrêt principale. Comme il n'y a aucune différence essentielle entre l'ordonnance de refus d'inscription et celle portant refus d'autorisation de saisie-arrêt principale, les deux décisions peuvent être attaquées par les mêmes recours.

A la vérité l'ordonnance prescrite par l'art. 2, al. 4 du règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 sur la procédure est difficilement conciliable avec le principe de l'unité de saisie-arrêt dont le but est précisément d'éviter les formalités pouvant allonger et compliquer la procédure (v. supra n° 76).

79. — Le greffier doit informer le tiers saisi de l'intervention de nouveaux créanciers saisissants, afin que celui-ci continue à pratiquer des retenues, tant qu'il n'aura pas de mainlevée donnée par les nouveaux créanciers. (Milhaud, n° 64).

L'avis doit donc contenir la date de l'ordonnance et de l'inscription de la créance produite, les nom, prénoms, profession, domicile du créancier intervenant et du débiteur saisi ainsi que l'évaluation de la créance par le juge de paix.

Les omissions et les inexactitudes de l'avis n'entraînent pas nécessairement sa nullité. Il en est des avis adressés par le greffier

²² Ce terme est employé ici dans le sens indiqué supra n° 2. Il ne faut pas le confondre avec celui qui désigne la voie de recours de même nom, admise contre les décisions judiciaires rendues par défaut.

fier comme des exploits d'huissier ; pour qu'ils soient valables, il suffit que le destinataire ne puisse se tromper sur les indications qu'ils sont destinés à fournir ²³.

L'omission de l'évaluation de la créance entraîne la nullité de l'avis. (Milhaud, n° 63).

80. — Il semble que la régularité des avis à donner par le greffier au saisi et au saisissant doit être appréciée avec moins de rigueur, ces formalités n'étant prescrites que pour renseigner les intéressés sur l'état de la procédure.

81. — *Déclaration affirmative du tiers saisi.* — Le tiers saisi ne doit pas seulement opérer les retenues légales, il a encore l'obligation de faire au greffe sa déclaration affirmative.

Cette déclaration contient obligatoirement la confirmation (ou la dénégation de l'existence d'une dette du tiers saisi envers le saisi au moment de la notification de la saisie-arrêt, ainsi que l'indication de la cause (rémunération, pension, rente) et du montant de la dette, en d'autres termes, la description exacte et précise de la situation entre le tiers saisi et le débiteur saisi.

La déclaration affirmative doit intervenir au plus tard dans la huitaine de la notification de la saisie-arrêt et peut être faite oralement au greffe ou par lettre recommandée. (Règlement gr.-d. du 27 nov. 1970 sur la procédure, art. 3).

82. — *Formule d'une déclaration affirmative écrite.*

A Monsieur le Greffier de la Justice de paix à Comme suite à la notification par lettre recommandée reçue le et valant saisie-arrêt sur
les rémunérations
ou
la pension
ou
la rente
de M.....
Je déclare (nous déclarons) que M
n'est pas : mon (notre) salarié
ou
est : bénéficiaire d'une pension
ou
n'est plus, depuis le bénéficiaire d'une rente

23 L'information prescrite peut donc aussi être effectuée par la notification de la copie certifiée conforme de l'ordonnance permettant l'inscription de la créance.

qualité qui lui procure (procurait) un revenu global net ²⁴ de francs par
Les retenues prescrites par la loi sont (ont été) effectuées.

(Date et signature)

83. — Le greffier est tenu d'inscrire la déclaration affirmative sur le registre spécial ou sur le fichier à feuilles mobiles et d'en informer par lettre recommandée les saisissants et le saisi. (Règl. gr.-d. du 27 nov. 1970 sur la procédure, art. 3).

La formalité de la lettre recommandée n'a pour but que d'informer les intéressés de l'inscription d'une déclaration affirmative dont, aux termes de l'article 12 du règlement sur la procédure, ils peuvent prendre connaissance au greffe. L'omission de cette formalité accessoire est dépourvue de sanctions procédurales. (J. P. Esch, 12 janvier 1971, Kerschenmeyer-Roth-Etat-Castagna).

84. — Le tiers saisi qui a laissé passer le délai de huitaine sans faire sa déclaration affirmative, risque d'être convoqué devant le juge de paix à la requête d'un autre intéressé conformément à l'article 4 du règlement sur la procédure (v. infra n° 87).

85. — La déclaration affirmative ne doit être faite qu'une seule fois. Le tiers saisi est cependant tenu d'adapter, le cas échéant, les retenues aux variations des montants périodiques dus au saisi. (Bergeret, 1962, p. 30).

86. — *Instance en validité et procédure en déclaration affirmative.* — A la suite de la déclaration du tiers saisi les parties peuvent s'entendre pour faire la répartition amiable des retenues effectuées par le tiers saisi et alors il n'y a pas lieu à instance en validité (Milhaud, n° 65). Mais les parties peuvent aussi provoquer une décision judiciaire sur la régularité et le bien-fondé de la saisie-arrêt et des interventions ainsi que sur le montant des sommes que le tiers saisi est tenu de mettre à la disposition des créanciers. (Camerlynck et Lyon-Caen, n° 286).

87. — *Convocation à l'audience.* — Aux termes de l'article 4 du règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 concernant la procédure des saisies-arrêts spéciales, tout créancier saisissant, le débiteur et le tiers saisi peuvent requérir la convocation des intéressés devant le juge de paix compétent, par une déclara-

24 revenu global net : revenu + accessoires éventuels — impôts et cotisations sociales.

tion orale ou écrite et qui est consignée par le greffier sur le registre spécial ou sur le fichier.

Dans les quarante-huit heures de la réquisition, le greffier doit envoyer au saisi, au tiers saisi s'il y a lieu (à tous les tiers saisis si plusieurs saisies-arrêts ont été pratiquées contre le même débiteur) et à tous les créanciers intervenants une convocation recommandée à comparaître devant le juge de paix à l'audience que celui-ci aura fixée.

La convocation du tiers saisi s'impose²⁵ si la déclaration affirmative n'a pas été faite dans le délai de l'article 3 du règlement sur la procédure (v. supra n° 81), si elle est contestée ou encore si le tiers saisi lui-même a demandé la convocation. (Milhaud, n° 52 ; Ségéral et Barrué, n° 1037).

88. — L'alinéa 2 de l'article 4 du règlement sur la procédure exige qu'il y ait un intervalle d'au moins huit jours francs entre la convocation et le jour fixé pour l'audience.

Comme les envois par lettre recommandée prévus en matière de saisie-arrêt spéciale sont obligatoirement effectués dans les formes prescrites par l'article 7 de la loi du 26 juin 1914 sur les significations judiciaires, il y a lieu d'admettre que le dies a quo du délai est le jour de la notification de l'envoi, date qui peut être déterminée avec exactitude²⁶.

En cas d'observation du délai la procédure n'est pas annulée. Seules les convocations irrégulières sont considérées comme non avenues et il suffit de régulariser la procédure par l'envoi de nouvelles convocations. (Pabon, n° 3057).

89. — En vertu des articles 561 et 569 du Code de procédure civile les receveurs, dépositaires ou administrateurs de caisses ou deniers publics ne sont pas assignés, en cette qualité, en déclaration, mais délivrent seulement un certificat constatant si une somme est due à la partie saisie et énonçant la somme si elle est liquide.

Ces dispositions ne sont pas abrogées et doivent se combiner avec la procédure en matière de saisie-arrêt spéciale. (Milhaud, n° 52 bis ; Liesch, n° 102).

25 Dans la pratique le tiers saisi est toujours convoqué, ce qui permet au juge de lui donner certaines injonctions (v. infra n° 93, note 3).

26 L'article 64 du Code du Travail français prévoit formellement que le délai franc pour la comparution est compté à partir de la date de la remise figurant à l'avis de réception. Il est compté et augmenté conformément aux dispositions de l'art. 1033 du Code de procédure civile. (Loi française du 27 juillet 1921).

Lorsque le tiers saisi est un comptable de deniers publics, le greffier doit donc se borner à réclamer le certificat prévu par la loi, sauf contre le comptable qui n'enverrait pas le certificat, les recours qui sont ouverts contre les fonctionnaires en faute. (Lourquin, n° 448 et 449 ; Milhaud, n° 52 bis).

Les articles 561 et 569 concernant tous ceux qui sont chargés du maniement des deniers appartenant à une administration publique (Etat, communes p. ex.) ou à un autre établissement soumis aux règles de la comptabilité publique. (Lourquin, n° 192 et 444 ; Milhaud, n° 52 bis).

90. — *Jugement sur la validité de la saisie et sur la déclaration affirmative.* — A l'audience indiquée dans les convocations ou à toute autre fixée par lui, le juge de paix compétent tranche toutes les questions de forme ou de fond soulevées par la saisie : il statue en une même procédure sur la validité, la nullité ou la mainlevée de la saisie, ainsi que sur la déclaration affirmative. (Règl. gr.-d. du 27 novembre 1970 sur la procédure, art. 4 ; Durand et Vitu, n° 379).

Si, au cours de la procédure, l'existence ou la quotité de la créance sont sérieusement contestées, une instance au fond vient s'ajouter à l'instance en validité. (Bergeret, 1962, p. 33).

91. — *Validité, nullité, mainlevée.* — « Valider la saisie-arrêt, c'est la déclarer valable, dire qu'elle a été à bon droit formée et c'est en même temps lui faire produire les effets légaux ». (Pabon, n° 3000).

Avant de prononcer la validité, le juge de paix, après avoir vérifié sa compétence, doit s'assurer que la saisie-arrêt et les interventions (oppositions) ultérieures sont régulières en la forme. Il doit aussi rechercher si le débiteur saisi a droit au bénéfice de la saisie spéciale.

Si les formes essentielles de la saisie ont été violées, si le débiteur n'appartient pas à l'une des catégories de personnes spécialement protégées, ou encore si la saisie porte sur des sommes non couvertes par la loi du 11 novembre 1970 (v. supra n° 35), le juge de paix prononce, le cas échéant d'office, la nullité des oppositions irrégulières²⁷. (Cf. Garsonnet et Josserand, p. 151 ; Milhaud, n° 68 ; Bergeret, 1962, p. 33).

En plus, la saisie est déclarée nulle si les créanciers n'ont pas justifié de leurs créances²⁸. Si le débiteur saisi prouve

27 V. infra n° 128 (Mainlevée judiciaire).

28 Les frais doivent rester à charge des créanciers en vertu de l'article 130 du Code de procédure civile. (Pabon, n° 3130).

d'emblée qu'il ne doit rien au saisissant ou à l'intervenant ou qu'il s'est libéré, le juge de paix prononce la nullité ou la mainlevée de la saisie ou de l'intervention. (Ségéral et Barrué, n° 1039 ; Camerlynck et Lyon-Caen, n° 286).

92. — *Non-comparution d'une partie.* — Le créancier qui ne comparait pas quoique dûment convoqué, est présumé avoir renoncé à sa créance. Le juge rend un jugement de défaut-congé annulant la saisie ou l'intervention et en donne mainlevée.

Lorsque le débiteur saisi fait défaut, et que les créances produites contre lui paraissent justifiées, le juge de paix valide la saisie et les interventions. (J. P. Badonwiller, 17 avril 1903, Décisions des juges de paix, 1905, p. 197 ; Pabon, n° 3062 ; Ségéral et Barrué, n° 1039 bis).

93. — *Vérification de la justification des créances.* — Le juge de paix déclare que cette justification est faite quand la créance n'est contestée par personne, ni par le débiteur, ni par le tiers saisi.

En pareil cas le juge valide la saisie, même si la créance du saisissant ou de l'intervenant excède 12 000 francs, même si elle résulte d'un acte administratif. (Milhaud, n° 68 ; Pabon, n° 3003).

Les saisies-arrêts basées sur des créances qui ne sont pas de la compétence du juge de paix peuvent encore être validées immédiatement, lorsque les créances produites ne sont pas légitimement contestables parce que documentées par un titre exécutoire tel qu'un jugement de condamnation²⁹ passé en force de chose jugée, c'est-à-dire ne pouvant plus être attaqué par les voies légales. (Liesch, n° 103).

En validant la saisie-arrêt le juge de paix ordonne, soit, s'il n'y a qu'un créancier³⁰, que le tiers saisi versera les retenues légales au saisissant jusqu'à parfait paiement du principal des créances et des frais, et tant qu'il n'y aura qu'un seul créancier dans la procédure, soit, s'il y a plusieurs créanciers, qu'il sera procédé à une répartition ultérieure. Dans tous les cas il

²⁹ Un jugement étranger ne possède pas la force exécutoire. L'exécutif est nécessaire, lorsqu'il s'agit de l'instance en validité. (Maul et Heiderscheid, L'unification des dispositions sur la reconnaissance et l'exécution des jugements étrangers, Bulletin Laurent, t. II p. 468 ; J. P. Esch, 7 novembre 1967, Cofica-Hevessy-Lentz).

³⁰ Le cas échéant le juge ordonne au tiers saisi de verser directement au saisissant ou intervenant le terme mensuel courant de la pension alimentaire. (J. P. Poissy, 27 mai 1931, Déc. juges de paix 1932, p. 165).

condamne le débiteur saisi aux dépens. (Pabon, n° 3062 ; Règl. gr.-d. du 27 nov. 1970 sur la procédure, art. 8).

94. — Si la créance du saisissant ou de l'intervenant est sérieusement contestée dans son principe ou dans son chiffre, cette contestation doit être tranchée avant la validation et suivant les règles de compétence de droit commun. (V. supra n° 56).

95. — *Déclaration du tiers saisi.* — Si le tiers saisi a fait sa déclaration affirmative avant la convocation à l'audience et si la déclaration n'est contestée ni par le saisi, ni par un créancier, aucune sanction n'est prise contre lui. Le juge de paix, en validant la saisie, se borne à donner acte de la déclaration affirmative. (Pabon, n° 3064 ; Milhaud, n° 52).

96. — *Défaut de déclaration.* — Le tiers saisi régulièrement convoqué qui n'a pas fait la déclaration affirmative lui évitant le déplacement à l'audience et qui ne comparait pas devant le juge de paix ou qui comparait refusé de faire la déclaration, est déclaré par défaut débiteur pur et simple des retenues que lui commandait la notification de la saisie. (Règl. gr.-d. du 27 novembre 1970, art. 4 ; Garsonnet et Josserand, p. 153 ; Bergeret, 1962, p. 28).

Le juge de paix, de son initiative ou à la demande d'une partie intéressée, peut évaluer, soit immédiatement, soit après une mesure d'instruction (p. ex. une expertise), le montant des retenues qui auraient dû être faites. (Bergeret, 1962, p. 32).

Tout saisissant est recevable à établir par tous moyens de droit, présomptions, preuve testimoniale, etc., quels sont les salaires gagnés par le saisi et le temps pendant lequel il a travaillé chez le tiers saisi. (J. P. Rocroi, 16 juillet 1901, Décisions des juges de paix 1902, p. 212).

96 bis. — Le tiers saisi est condamné au paiement de chacune des créances produites, si le montant des retenues qu'il aurait dû opérer est suffisant pour désintéresser complètement tous les créanciers ; sinon, le jugement ordonne qu'il y aura une répartition ultérieure. (J. P. Chinon, 11 déc. 1913, Décisions des juges de paix, 1915, p. 15).

Il est en outre condamné aux frais qui proviennent de son défaut de comparution et qui doivent rester à sa charge, à moins que sur opposition à jugement il ne prouve que sa non-comparution à la première audience et sa non-déclaration sont dues à un cas de force majeure. (Règl. gr.-d. du 27 nov. 1970 sur la procédure, art. 4 ; Pabon, n° 3062 et 3066).

97. — L'incident résultant de l'absence de déclaration doit être vidé avant la décision sur la validité ou la nullité de la saisie-arrêt. (Milhaud, n° 52 ; Bergeret, 1962, p. 32).

Toutefois, en cas de contestation entre un créancier saisissant et le débiteur saisi, le juge de paix ne peut statuer par défaut contre le tiers saisi défaillant qu'après avoir statué sur l'existence et le quantum de la créance litigieuse. S'il n'est pas compétent pour connaître de cette contestation, le juge doit surseoir à statuer contre le tiers saisi défaillant jusqu'à ce que la créance contestée soit établie par une décision définitive rendue par la juridiction compétente. (Pabon, n° 3063).

98. — *Déclaration inexacte, mensongère ou incomplète.* — L'article 4 du règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 concernant la procédure de la saisie-arrêt spéciale ne mentionne pas la déclaration inexacte, mensongère ou incomplète. Celle-ci n'entraîne donc pas tout à fait le même résultat que le défaut de déclaration.

Le tiers saisi peut être condamné à des dommages-intérêts réparant le préjudice causé au saisissant par l'inexactitude de la déclaration ainsi qu'aux dépens de l'incident.

En principe, le saisissant, demandeur sur incident, a la charge de la preuve de l'inexactitude de la déclaration affirmative, mais le juge de paix peut de son initiative ordonner telles mesures d'instruction qu'il juge opportunes³¹.

L'incident vidé par un jugement définitif, qui déclare exacte ou fautive la déclaration, l'instance en validité reprend son cours. (Pabon, n° 3065) ; Garsonnet et Jossierand, p. 153).

Notification du jugement sur la validité et la déclaration affirmative

99. — *Jugement contradictoire.* — En matière de saisie-arrêt spéciale, la signification du jugement consiste dans un avis envoyé par le greffier par lettre recommandée. L'article 5 du règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 sur la procédure en dispense implicitement le jugement contradictoire, parce qu'il est présumé connu de toutes les parties. (Pabon, n° 3089 ; Liesch, n°116).

31 En raison du caractère d'ordre public des dispositions légales concernant la quotité saisissable, l'examen du juge doit d'ailleurs porter aussi bien sur le point de savoir si les retenues sont trop fortes que si elles sont insuffisantes. (Bergeret, 1962, p. 32).

100. — *Jugement par défaut.* — Si l'une des parties régulièrement convoquées ne comparait pas, le jugement qui intervient est rendu contre elle par défaut.

Dans le délai de cinq jours du prononcé du jugement sur la validité de la saisie et la déclaration affirmative le greffier adresse à la partie défaillante une lettre recommandée contenant copie du dispositif du jugement. L'envoi est effectué dans les formes prescrites par l'article 7 de la loi du 26 juin 1914 concernant les significations judiciaires en matière civile et commerciale. (Règl. gr.-d. du 27 novembre 1970 sur la procédure, art. 5 et 9).

Les cinq jours ne sont pas francs, mais le dies a quo, jour du prononcé du jugement, n'est pas compté dans le délai.

Le délai n'est d'ailleurs pas prescrit à peine de nullité. L'avis tardif est valable, sauf les dommages-intérêts qui pourraient être réclamés au greffier par suite du retard. (Pabon, n° 3079 ; Ségéral et Barrué, n° 1040).

Opposition au jugement par défaut

101. — *Déclaration d'opposition.* — L'opposition contre le jugement rendu par défaut se fait par une simple déclaration au greffe de la justice de paix et que le greffier inscrit sur le registre spécial ou sur le fichier à feuilles mobiles. (Règl. gr.-d. du 27 novembre 1970 sur la procédure, art. 5 et 9).

Le défaillant peut former opposition par mandataire muni d'une procuration. L'opposition peut également être formée par une simple lettre adressée, soit au juge de paix, soit au greffier. (J. P. Noailles, 19 mai 1909, Décisions des juges de paix, 1909, p. 368 ; J. P. Vouvray, 28 septembre 1909, Décisions des juges de paix, 1911, p. 152 ; Pabon, n° 3084 ; Ségéral et Barrué, n° 1040 bis).

La déclaration d'opposition doit être faite dans les quinze jours de la notification du dispositif du jugement par l'agent postal. (Règl. gr.-d. du 27 novembre 1970 sur la procédure, art. 5 et 9).

Le délai d'opposition n'est pas franc. Donc, si la notification a été faite le 2 janvier, la déclaration d'opposition doit intervenir le 17 janvier au plus tard. Si le dernier jour est férié, le délai est prolongé jusqu'au prochain jour ouvrable, conformément à l'article 1033 du Code de procédure civile.

La fin de non-recevoir tirée de la tardivité de l'opposition doit être soulevée d'office par le juge, sauf application de l'ar-

article 21 du Code de procédure civile qui donne pouvoir au juge de paix de proroger le délai, s'il a des motifs de croire que le défaillant n'a pas été touché par la lettre recommandée par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. (Pabon, n° 3085 ; Milhaud, n° 69 ; Pierret, n° 211).

102. — *Avis d'opposition.* — Toutes les parties absentes ou présentes au jugement par défaut sont convoquées par lettre recommandée du greffier « pour la plus prochaine audience utile », ce qui veut dire que la convocation doit avoir lieu sans retard.

L'avis de convocation est notifié par la voie postale conformément aux prescriptions de l'article 7 de la loi du 26 juin 1914 sur les significations judiciaires en matière civile et commerciale. (Règlement gr.-d. du 27 novembre 1970 sur la procédure, art. 5 et 9 ; Ségéral et Barrué, n° 1041).

Les délais de convocation sont ceux prévus par les articles 5 et 20, al. 2 du Code de procédure civile. (Pabon, n° 3086) ³².

Si la notification a été faite trop tard, le juge de paix doit ordonner l'envoi de nouveaux avis pour une audience ultérieure. (Pabon, n° 3086).

103. — *Jugement sur opposition.* — Le jugement rendu sur opposition est réputé contradictoire à l'égard de toutes les parties et échappe à toute nouvelle opposition. (Règl. gr.-d. du 27 novembre 1970 sur la procédure, art. 5).

Puisqu'il est réputé contradictoire, ce jugement ne devrait pas être notifié. (Ségéral et Barrué, n° 1041 bis). Il résulte cependant de la disposition finale de l'article 5 du nouveau règlement sur la procédure que le jugement rendu par défaut sur opposition doit être notifié comme un jugement par défaut ordinaire.

32 Art. 20, al. 2 : « L'opposition sera (observera) les délais prescrits pour les citations ; . . . »

Art. 5 : « Il y aura un jour au moins entre celui de la citation et le jour indiqué pour la comparution, si la partie citée est domiciliée dans la distance de trois myriamètres. Si elle est domiciliée au-delà de cette instance, il sera ajouté un jour par trois myriamètres. » — En matière de saisie-arrêt spéciale, l'intervalle minimum est évidemment celui qui sépare la notification de l'avis du jour de l'audience.

Appel contre le jugement sur la validité et la déclaration affirmative

104. — *Jugements appelables.* — L'article 9 de la loi du 11 novembre 1970 dispose que la décision du juge de paix sur la validité, la nullité ou la mainlevée de la saisie ainsi que sur la déclaration affirmative est sans appel dans la limite de sa compétence en dernier ressort (4000,— francs) et à charge d'appel à quelque valeur que la demande puisse s'élever.

La compétence en premier et en dernier ressort est déterminée par le montant de la créance pour le recouvrement de laquelle la saisie-arrêt a été pratiquée, quelle que soit d'ailleurs la nature de cette créance.

S'il y a plusieurs créances, le jugement est en dernier ressort lorsque chaque créance ne dépasse pas 4000,— francs. Il est au contraire susceptible d'appel si l'une des créances excède ce montant. (Pabon, n° 3002 et 1^{re} éd. n° 784 ; Ségéral et Barrué, n° 1037 bis).

105. — La disposition finale du règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 sur la procédure ne réglemente que l'appel contre le jugement rendu *sur opposition* et réputé contradictoire ³³. Elle passe sous silence l'appel contre les autres jugements sur la validité et la déclaration affirmative rendus en premier ressort (jugement contradictoire ordinaire, jugement par défaut ordinaire, resté sans opposition). Le législateur devrait combler cette lacune au plus vite par le rétablissement des règles de l'ancien texte ³⁴.

106. — *Formes de l'appel réglementé.* — L'appel contre le jugement rendu en premier ressort sur opposition est fait dans la forme ordinaire, c'est-à-dire par exploit d'huissier. Il doit être signifié à tous les intéressés. (V. Ségéral et Barrué, n° 1042 ; Liesch, n° 116).

L'appel doit être formé dans les quinze jours, mais le point de départ de ce délai n'est pas toujours le même. En cas de décision contradictoire proprement dite, le délai part du jour du prononcé du jugement. S'il s'agit d'un jugement par défaut

33 Nouveau texte : « L'appel contre ce jugement sera formé . . . »

34 Ancien texte : « L'appel relevé contre le jugement contradictoire sera formé dans les . . . jours du prononcé du jugement, et dans le cas où il aurait été rendu par défaut, du jour de l'expiration des délais d'opposition, sans que dans le cas du jugement contradictoire, il soit besoin de le signifier. »

réputé contradictoire, le délai court à partir du jour de la notification faite par les soins du greffier par lettre recommandée. (Règl. gr.-d. du 27 nov. 1970 sur la procédure, art. 5).

Le délai de quinze jours n'est pas franc. Par conséquent, pour les jugements rendus contradictoirement sur opposition, l'appel doit être signifié à peine de déchéance au plus tard le quinzième jour après celui du prononcé du jugement, et pour les jugements rendus par défaut sur opposition et réputés contradictoires, au plus tard le quinzième jour après la date du procès-verbal de remise dressé par l'agent postal conformément à l'article 7 de la loi du 26 juin 1914 sur les significations judiciaires, sauf augmentation ou prorogation du délai dans les cas prévus par l'article 1033 du Code de procédure civile. (V. Pabon, n° 3090 ; Ségéral et Barrué, n° 1042 ; Milhaud, n° 69 ; Règl. gr.-d. du 27 nov. 1970 sur la procédure, art. 5 et 9).

107. — *Pourvoi en cassation.* — A défaut de dispositions spéciales concernant le pourvoi en cassation, le droit commun reste applicable. Les jugements rendus en dernier ressort par le juge de paix sur la validité, la nullité ou la mainlevée de la saisie ainsi que sur la déclaration affirmative peuvent donc être déférés à la Cour de cassation pour contravention à la loi ou pour violation des formes, soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité. (Loi du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation, art. 3).

108. — *Tierce opposition.* — Une partie peut former tierce opposition à un jugement qui préjudicie à ses droits, et auquel elle n'a été ni appelée ni représentée (Code de procédure civile, art. 474). Vu la généralité de ces termes, il faut dire que la tierce opposition est admise contre tous jugements et notamment contre les jugements rendus par le juge de paix en matière de saisie-arrêt spéciale. Milhaud, n° 69 D. ; Pierret, n° 228 ; Trib. Luxembourg, 26 octobre 1966, Miele-De Jaeck-Jourdain etc.).

109. — *Requête civile.* — Les jugements contradictoires rendus en la matière en dernier ressort peuvent être rétractés par le juge de paix en raison de certaines erreurs et aux conditions déterminées par les articles 480 et suivants du Code de procédure civile. (Milhaud, n° 69 D).

110. — *Effets du jugement de validité.* — Le jugement de validité dessaisit le débiteur saisi des sommes saisies-arrêtées

dans la limite des créances reconnues. (Ségéral et Barrué, n° 1038 bis ; Camerlynck et Lyon-Caen, n° 286).

Le tiers saisi devient comptable, vis-à-vis du saisissant et des intervenants, des sommes qu'il a dû retenir sur les ressources protégées du saisi. (Ségéral et Barrué, n° 1038 bis ; Durand et Vitu, n° 379-4°).

111. — Le jugement qui valide la saisie-arrêt ne confère cependant aux créanciers saisissants ordinaires présents à l'instance en validation aucun droit exclusif sur les retenues opérées sur la portion saisissable et ils doivent subir le concours des intervenants postérieurs, car l'effet du jugement de validité, en matière de saisie-arrêt spéciale, est seulement de consacrer les créances produites contre le débiteur saisi et d'admettre les créanciers saisissants à prendre part à la distribution ultérieure, mais non pas d'opérer transport de la créance du saisi sur le tiers saisi au profit des saisissants et intervenants, sauf si le jugement de validité est conçu en termes tels qu'il importe transport et qu'il soit passé en force de chose jugée. (V. supra n° 96 bis ; J. P. Beaucaire, 29 mai 1912 avec note, Décisions des juges de paix, 1912, p. 398 ; J. P. Esch 1^{er} avril 1915, Pas. t. IX, p. 262 ; Ségéral et Barrué, n° 1038 bis ; Camerlynck et Lyon-Caen, n° 286).

112. — *Mais le concours entre les différents créanciers ne s'établit qu'à partir des interventions respectives.* Dans la distribution le juge de paix doit donc attribuer au premier saisissant seul toutes les retenues faites sur la quotité saisissable du revenu du débiteur jusqu'au jour de la première intervention. (J. P. Vendôme, 1^{er} avril 1903, conf. sur appel, Déc. des juges de paix 1905, p. 15).

113. — *Répartition des montants saisies-arrêtés.* — Après le jugement de validité la répartition des sommes saisies ne s'impose que s'il y a plusieurs créanciers qui ne s'entendent pas pour faire entre eux la répartition amiable, et dans le cas seulement où la répartition n'a pas déjà été faite dans un jugement de validité devenu définitif. (Pabon, n° 3104 ; Ségéral et Barrué, n° 1044 bis ; Règlement gr.-d. du 27 nov. 1970 sur la procédure, art. 6).

114. — *Convocation des intéressés.* — La répartition judiciaire s'ouvre par la convocation des parties intéressées devant le juge de paix. Le débiteur saisi et le tiers saisi sont intéressés dans la répartition et doivent également être convoqués. (Pabon, n° 3107).

La convocation se fait dans les mêmes formes que la convocation à l'audience de validité. (V. supra n° 87 et ss., Règlement gr.-d. du 27 novembre 1970 sur la procédure, art 4 et 6).

115. — Le juge de paix ne peut procéder à la répartition que lorsque tous les jugements de validité sont devenus définitifs. La répartition n'est obligatoire que si le chiffre des retenues déjà opérées est tel qu'il soit possible, après prélèvement des frais et paiement des créances privilégiées, s'il y en a, de distribuer aux créanciers chirographaires connus 20% au moins de leur créance. Seuls les créanciers dont les oppositions ont été définitivement validées sont à considérer comme « créanciers connus » au sens de l'article 6 du règlement sur la procédure. (V. J. P. Beaucaire, 29 mai 1912, Décisions des juges de paix, 1912, p. 398 ; Pabon, n° 3109 et 3110 ; Bergeret, 1962, p. 34).

116. — Dans certaines circonstances il peut devenir utile et même nécessaire d'opérer des distributions ne produisant pas un dividende de 20% au moins, notamment en cas de décès du saisi ou lorsque le juge de paix doit clôturer une première procédure en raison du transfert du domicile du saisi dans un autre canton. (Liesch, n° 124 ; v. supra n° 58 et infra n° 129).

117. — *Jugement de répartition.* — A l'audience indiquée dans la lettre recommandée de convocation ou à toute autre fixée par lui, le juge de paix rend un jugement de répartition indiquant :

- a) le montant des frais à prélever, qui comprennent tous ceux qui ont été faits dans l'intérêt général des parties ;
- b) le montant des créances garanties par un privilège en vertu de l'article 2101 du Code civil et de diverses lois spéciales ;
- c) le montant des sommes attribuées aux ayants-droit, réparties entre eux au marc le franc, après prélèvement des créances privilégiées. (Règlement gr.-d. du 27 novembre 1970 sur la procédure, art. 6 ; Ségéral et Barrué, n° 1044 bis, v. cependant supra n°112).

118. — Les frais de saisie-arrêt et de distribution sont à charge du saisi. Ils sont prélevés sur la somme à distribuer. (Règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 sur la procédure, art. 8).

119. — D'autres répartitions peuvent devenir nécessaires, jusqu'à complet paiement des dettes du débiteur. Elles auront

lieu dans les mêmes conditions que la première ; y prendront part les créanciers non désintéressés par la précédente distribution, ainsi que ceux qui seront intervenus depuis, si leur créance est validée. (Ségéral et Barrué, n° 1044 bis).

120. — *Notification du jugement de répartition.* — Une copie du jugement de répartition, certifiée conforme par le greffier, est adressée par celui-ci par lettre recommandée au débiteur saisi, au tiers saisi et à chaque créancier colloqué.

L'envoi est effectué dans les formes prévues par l'article 7 de la loi du 26 juin 1914 sur les significations judiciaires. (Règlement gr.-d. du 27 novembre 1970 sur la procédure, art 6 et 9).

Le règlement sur la procédure n'indique aucun délai pour la notification du jugement de répartition. L'opposition et l'appel devant cependant s'exercer selon les dispositions de l'article 5 du règlement, il y a lieu de dire que le délai est le même que celui prescrit pour la notification du jugement rendu par défaut sur la validation et la déclaration affirmative. (V. supra n° 100).

121. — *Voies de recours contre le jugement de répartition.* — La décision sur la distribution n'est sujette à l'appel que si la somme sur laquelle porte la contestation dépasse la limite de la compétence normale en dernier ressort (4000,— francs) du juge de paix. (Loi du 11 novembre 1970, art. 9).

L'article 6 du règlement sur la procédure indique seulement que l'appel et l'opposition sont exercés selon les dispositions de l'article 5. (V. supra n° 101 et suivants).

Il est admis en doctrine que l'opposition et l'appel de l'une des parties profite ou nuit à toutes les autres suivant les cas, puisqu'ils mettent en question l'état de répartition tout entier. Il en résulte que toutes les parties doivent figurer dans la procédure d'opposition ou d'appel. (Pabon, n° 3121 à 3125).

122. — L'article 3 de la loi du 18 février 1885, qui dispose que les jugements rendus en dernier ressort par les juges de paix peuvent être déférés à la Cour de cassation pour contravention à la loi ou pour violation des formes substantielles ou prescrites à peine de nullité, est applicable à l'état de répartition. (Cf. Pabon, n° 3127).

123. — Les créanciers non convoqués peuvent attaquer le jugement sur la répartition par la voie de la tierce opposition dans les formes des articles 474 et suivants du Code de procédure civile.

La requête civile n'est admise que contre un jugement de répartition non susceptible d'appel et se poursuit dans les formes des articles 480 et suivants du Code de procédure civile. (Pabon, n° 3119 et 3126).

124. — *Effets du jugement de répartition.* — Le jugement de répartition devenu définitif vaut titre exécutoire contre le tiers saisi pour les collocations et les frais.

Il permet donc aux créanciers d'obtenir paiement des sommes à eux allouées³⁵, sans devoir à cet effet intenter une nouvelle action contre le tiers saisi. (Règlement grand-ducal du 27 novembre 1970, art 6).

TITRE IV

DURÉE DES EFFETS DE LA SAISIE-ARRÊT

125. — En principe les effets de la saisie-arrêt et les interventions consignées par le greffier sur le registre spécial ou sur le fichier à feuilles mobiles subsistent jusqu'à complète libération du débiteur. (Règlement grand-ducal du 27 novembre 1970 sur la procédure, art. 7). Exceptions :

126. — *Mainlevée amiable par tous les créanciers.* — Le créancier saisissant a le droit de se désister à tout moment de la saisie-arrêt, c'est-à-dire d'en donner mainlevée³⁶.

A l'égard du saisissant, du saisi et du tiers saisi la saisie-arrêt prend fin par une mainlevée donnée dans une forme quelconque.

Toutefois, si la justice de paix compétente n'est pas informée de la mainlevée, la saisie-arrêt ne peut être clôturée et elle subsiste toujours sur le registre ou le fichier du greffe. (Pabon, n° 3046 ; Liesch, n° 129).

Si la mainlevée est déclarée au greffe, mention en est faite au registre spécial ou sur le fichier par le greffier, qui doit

35 L'article 66 du Code du Travail français dispose expressément que l'attribution des sommes saisies aux saisissants ou intervenants résulte des répartitions (faites par le greffe).

36 La mainlevée donnée par un créancier de la saisie-arrêt qu'il avait formée sur les salaires de son débiteur ne constitue pas une preuve de l'extinction ou de l'abandon de la créance, mais laisse au contraire, subsister cette créance avec toutes les sûretés et garanties y attachées autres que celles auxquelles il a été renoncé formellement et expressément par la mainlevée. (J. P. Abbéville, 17 mai 1913, Décisions des juges de paix 1913, p. 436).

également en donner avis, le même jour, au tiers saisi par lettre recommandée. (Instructions du Parquet général du 24 août 1895, Complément au Code civil, éd. 1952. Appendice, p. 1999).

S'il y a d'autres créanciers intervenants, la clôture de la saisie-arrêt à la justice de paix est subordonnée à l'accord de tous.

127. — Le tiers saisi, avisé de toutes les mainlevées dans les formes prescrites par l'article 7 de la loi du 26 juin 1914 sur les significations judiciaires, doit s'abstenir d'effectuer les retenues.

Les mainlevées données ou signifiées au tiers saisi sans l'entremise du greffe produisent le même effet, sauf qu'elles sont réputées non avenues en ce qui concerne la procédure en justice de paix. Il en résulte qu'un nouveau créancier aurait le droit d'agir par la voie de l'intervention (opposition) au greffe sans qu'il fût besoin d'une nouvelle saisie-arrêt principale. (Pabon, n° 3049, 3052, 3053).

128. — *Mainlevée judiciaire.* — Le jugement définitif d'annulation implique la mainlevée judiciaire de la saisie-arrêt et des interventions mal fondées.

Les oppositions valables, s'il y en a, continuent néanmoins à produire leurs effets. Le jugement peut même n'accorder qu'une mainlevée partielle. (Pabon, n° 3101 ; Ségéral et Barrué, n° 1045).

129. — *Cessation définitive de la dette du tiers saisi.* — La cessation de toute dette du tiers saisi, par exemple à la suite du départ présumé définitif du salarié, fait cesser les effets de la saisie-arrêt si la distribution a eu lieu.

Il incombe au tiers saisi de prévenir le juge de paix du départ du débiteur saisi. En pareil cas, il peut être procédé à la répartition des retenues, alors même que cette répartition ne procure qu'un dividende inférieur à 20%. (V. supra n° 58).

La saisie-arrêt est alors terminée et, si le tiers saisi reprend le débiteur, une nouvelle saisie-arrêt devient nécessaire. (Ségéral et Barrué, n° 1045 ; Milhaud, n° 80 B).

130. — *Discontinuation des poursuites.* — Trois années après le dernier acte de procédure, le greffier doit rayer l'affaire, c'est-à-dire la saisie-arrêt et les interventions éventuelles, par une inscription au registre spécial ou sur le fichier.

La péremption anéantit toute la procédure y compris la saisie-arrêt, mais elle peut être évitée grâce à une demande en

maintien de la saisie-arrêt, présentée par les créanciers avant l'expiration du délai de trois ans.

Les créanciers non payés au moment de la péremption peuvent recommencer une nouvelle procédure de saisie-arrêt. Dans ce cas, et par dérogation à l'article 8 du règlement de procédure qui dispose que les frais de la saisie-arrêt sont à charge du débiteur saisi, les frais de la nouvelle saisie-arrêt sont imposées aux créanciers qui les auront occasionnés par leur négligence. (Règl. gr.-d. du 27 novembre 1970 sur la procédure, art. 7).

131. — En cas de jugement interlocutoire non suivi dans les quatre mois d'un jugement définitif, l'instance en validité est seule périmée par application de l'article 15 du Code de procédure civile. Cette péremption n'anéantit cependant pas la procédure de la saisie-arrêt et des interventions. (Pabon, n° 3098).

OUVRAGES CITÉS

- BERGERET : Manuel de la saisie-arrêt des rémunérations du travail, 1962.
 BERGERET : La saisie-arrêt des rémunérations du travail après le décret du 28 octobre 1964, Droits et devoirs de l'employeur, 1965.
 CAMERLYNCK et LYON-CAEN : Traité de droit du Travail, t. II (Les salaires), 1967.
 COLIN et CAPITANT : Cours élémentaire de droit civil français, 11^e édit., t. I, 1947.
 CUCHE et VINCENT : Voies d'exécution, 1970.
 DE PAGE : Traité élémentaire de droit civil belge, 3^e édit., t. I, 1962.
 DURAND et VITU : Traité de droit du travail, t. II, 1950.
 GARSONNET et JOSSERAND : Traité élémentaire des voies d'exécution 6^e édit., 1920.
 LEURQUIN : Code de la saisie-arrêt, 1906.
 LIESCH : La saisie-arrêt, 1970.
 MAUL et HEIDERSCHIED : L'unification des dispositions sur la reconnaissance et l'exécution des jugements étrangers, 1964, dans Bulletin du Cercle François Laurent, t. II.
 MILHAUD : Répertoire général alphabétique des justices de paix, t. V, v. Saisie-arrêt, 1933.
 PABON : Traité théorique et pratique des justices de paix, 2^e édit., t. III, 1913.
 PABON : Traité théorique et pratique des justices de paix, 1^{re} édit., t. I, 1902.
 PEMMERS et ELVINGER : Le contrat de travail des employés, 2^e édit., 1953.
 PIERRET : Précis de la procédure devant le juge de paix, 1957.
 PLANIOL et RIPERT : Traité pratique de droit civil français, t. I, 1925.
 SÉGÉRAL et BARRUÉ : Code pratique de la justice de paix, 8^e édit., t. IV, 1930.

TABLE ANALYTIQUE DE LA « SAISIE-ARRÊT SPÉCIALE »

TITRE PRÉLIMINAIRE

Généralités

	Numéros
Fondement juridique du droit de saisir-arrêter	1
Saisie-arrêt et opposition	2

TITRE PREMIER

Évolution de la réglementation de la saisie-arrêt des rémunérations	
Le régime de droit commun (avant 1895)	3— 4
La saisie-arrêt spéciale des salaires et appointements (de 1895 à 1970) — Saisissabilité — Procédure	5— 12
La loi du 11 novembre 1970 — Saisie-arrêt de droit commun — Saisie-arrêt spéciale	13— 15

TITRE II

La saisie-arrêt spéciale des rémunérations de travail et des pensions et rentes

Définition	16
A) LE SAISSANT	
Qualité requise	17— 19

	Numéros
Capacité requise	20
Créance du saisissant — Liquidité — Certitude — Exigibilité	21— 24
Créance de l'intervenant	25
Créance de la femme demanderesse ou défenderesse en divorce ou en séparation de corps	26
B) LE SAISI	
Qualité requise — Personnes travaillant pour le compte d'autrui — Bénéficiaires de pensions ou de rentes	27— 29 bis
Capacité requise	30— 31
C) LE TIERS SAISI	
D) LES SOMMES PROTÉGÉES	
Rémunérations de travail — Accessoires — Accessoires hors de compte	37— 38
E) LA QUOTITÉ SAISSABLE	
Calcul de la quotité saisissable d'un revenu déterminé — Calcul simple — Pluralité de tiers saisis — Revenus à périodicité différente — Etalement sur douze mois	44— 47
Rigueur des dispositions concernant la quotité saisissable	48— 49
Créanciers pouvant saisir une quotité supérieure — Créanciers alimentaires — Créanciers pouvant saisir la totalité des pensions et rentes prévues dans le Code des assurances sociales — Créanciers pouvant saisir la totalité des autres pensions de la sécurité sociale	50— 54

TITRE III

La procédure

A) LA COMPÉTENCE EN MATIÈRE DE SAISIE-ARRÊT SPÉCIALE	
Compétence matérielle — Contestations relatives à la créance cause de la saisie — Prorogation de compétence	55— 56 bis
Compétence territoriale — Changement de domicile ou de résidence	57— 58
Caractère des règles de compétence	59
B) LE CARACTÈRE OBLIGATOIRE DE LA PROCÉDURE SIMPLIFIÉE	
C) LE DÉROULEMENT DE LA PROCÉDURE	
Demande en autorisation — Formule	61— 63
Convocation du saisissant et de son débiteur	64— 66
Ordonnance de refus — Recours	67— 68
Ordonnance d'autorisation — Formule — Absence de recours	69— 71
Notification de l'ordonnance d'autorisation — Effets : a) Défense de payer ; b) Interventions de nouveaux créanciers	72— 80
Déclaration affirmative du tiers saisi — Formule	81— 85
Instance en validité et en déclaration affirmative	86
Convocation à l'audience	87— 89

	Numéros
Jugement sur la validité de la saisie et sur la déclaration affirmative — Validité, nullité, mainlevée — Non-comparution d'une partie — Vérification de la justification des créances — Déclaration du tiers saisi : défaut de déclaration, déclaration inexacte, mensongère ou incomplète	90— 98
Notification du jugement sur la validité et la déclaration affirmative — Jugement contradictoire — Jugement par défaut	99—100
Opposition au jugement par défaut — Déclaration d'opposition — avis d'opposition — jugement sur opposition	101—103
Appel contre le jugement sur la validité et la déclaration affirmative — Jugements appelables — Formes de l'appel réglementé	104—106
Pourvoi en cassation	107
Tierce opposition	108
Requête civile	109
Effets du jugement de validité	110—112
Répartition des montants saisis-arrêtés — Convocation des intéressés — Jugement de répartition — Notification du jugement de répartition	113—120
Voies de recours contre le jugement de répartition	121—123
Effets du jugement de répartition	124

TITRE IV

Durée des effets de la saisie-arrêt

Mainlevée amiable	126—127
Mainlevée judiciaire	128
Cessation définitive de la dette du tiers saisi	129
Discontinuation des poursuites	130—131

2^e partie:

Jurisprudence

Cour de Cassation

19 juin 1969

**Pourvoi en cassation — décision conseil arbitral — copie pour
expédition conforme — déchéance.**

Le dépôt de la copie pour expédition conforme notifiée par lettre recommandée, conformément à l'article 18 de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945 relative à la procédure devant le conseil arbitral, ne suffit pas à la condition posée par l'article 10 n° 1° de la loi du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation.

Est donc déclaré déchu de son pourvoi, la partie demanderesse en cassation qui fait pareil dépôt.

Assurance-accidents industrielle c/Zamaron

Arrêt

LA COUR ; — Attendu que l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, représentée par le Président de son Comité-directeur, s'est pourvue en cassation contre un jugement du Conseil arbitral des Assurances sociales du 8 mars 1968, lequel a charge Zamaron Bernard, fonctionnaire de la Communauté Economique Européenne, de l'amende d'ordre à lui infligée par le comité-directeur de l'Association d'assurance contre les accidents au motif que Zamaron, auquel il est fait grief d'avoir occupé une femme de ménage sans avoir endéans le délai légal fait la déclaration prescrite par l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926, n'avait pas la qualité de chef d'entreprise au sens de l'article 85, alinéa 2 du Code des Assurances sociales.

Attendu que d'après l'article 294 du Code des Assurances sociales, les décisions rendues en dernier ressort par le conseil arbitral sont susceptibles d'un recours en cassation et le pourvoi sera introduit, instruit et jugé dans les formes prescrites pour la procédure en cassation en matière civile et commerciale ; qu'il s'ensuit que l'article 10 de la loi du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation est notamment applicable en cas de pourvoi formé contre une décision rendue en dernier ressort par le Conseil arbitral ;

Attendu que d'après ce texte légal, le demandeur en cassation doit, à peine de déchéance, déposer au greffe de la Cour Supérieure de Justice la copie signifiée et à défaut, une expédition authentique de la

décision dont la cassation est demandée; que d'après ses termes mêmes, cette disposition doit s'interpréter en ce sens que le demandeur en cassation doit déposer la copie signifiée, dès qu'il y a eu signification de la décision entreprise, et que le dépôt, dans ce cas, d'une expédition authentique de cette décision est sanctionné de la déchéance du pourvoi;

Attendu que d'après les dispositions combinées des articles 318 du Code des Assurances sociales et 18 de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945, portant fixation du siège, de la compétence et de l'organisation du Conseil arbitral et du Conseil Supérieur des Assurances sociales et règlement de procédure devant lesdits conseils, la signification, faisant courir les délais des voies de recours est, pour les litiges à juger par ces conseils, remplacée par la notification d'une copie sur papier libre de la décision, faite aux parties intéressées par lettre recommandée ou remise contre récépissé et par les soins du secrétaire du conseil, faisant office de greffier;

Attendu que la demanderesse en cassation reconnaît que le jugement du Conseil arbitral du 8 mars 1968 lui a été notifié par les soins du secrétaire de ce conseil, que néanmoins elle n'a déposé qu'une copie de cette décision portant la mention « Pour expédition conforme — Luxembourg le 19 mars 1968, le secrétaire adjoint », suivie d'une signature illisible.

Attendu que cette mention n'établit pas qu'il s'agit en l'espèce, de la copie notifiée par les soins du secrétaire du Conseil arbitral à la partie demanderesse en cassation; que la copie déposée doit, au contraire, d'après les termes mêmes de la mention en question, être considérée comme une expédition authentique; que n'ayant pas dès lors satisfait aux exigences de l'article 10 de la loi du 18 février 1885, la demanderesse en cassation est à déclarer déchue de son pourvoi;

Par ces motifs :

la Cour de cassation, statuant par défaut à l'égard de Zamaron..., déclare la demanderesse en cassation déchue de son pourvoi, la condamne aux frais de l'instance en cassation.

Du 19 juin 1969 — Cour Supérieure de Justice — cassation
— Kauffmann, prés., Me Georges Reuter, avocat-avoué.

Note

Par cet arrêt la Cour de cassation rompt avec sa jurisprudence traditionnelle qui n'a jamais invoqué d'office ce moyen procédural. L'arrêt a un intérêt considérable alors qu'il aboutit pratiquement à fermer aux établissements d'assurance sociale la voie du recours en cassation qui leur est reconnue par l'article 294 du code des assurances sociales.

L'arrêt apparaît comme hautement critiquable. Du point procédural il convient de noter que l'article 18 de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945 relatif au règlement de procédure devant le conseil arbitral et le conseil supérieur des assurances sociales prévoit expressément qu'une copie sur papier libre de la décision sera notifiée dans les quinze jours du prononcé aux parties intéressées par lettre recommandée, c'est-à-dire conformément au mode de notification prévu par l'art. 318 du Code des Assurances Sociales.

Cette procédure simplifiée a été introduite à dessein (v. Felten, Le Conseil arbitral et le Conseil Supérieur des Assurances sociales, 1946, p. 46 et 51).

L'article 10 de la loi du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation impose à la partie demanderesse en cassation, sous peine de déchéance, de déposer entre autres au greffe de la Cour « la copie signifiée et, à défaut, une expédition authentique de l'arrêt ou du jugement dont la cassation sera demandée ».

Entre ces deux textes il n'existe aucune contrariété. La procédure simple des conseils arbitraux s'accommode facilement de l'article 10 de la loi de 1885.

Le but de l'article 10 énonçant l'obligation pour le demandeur en cassation d'annexer certaines pièces à l'appui de son pourvoi est de permettre à la Cour de cassation d'avoir une connaissance complète de la décision attaquée (v. Simont, Des pourvois en cassation en matière civile, 1933, p. 85). La copie certifiée conforme par le secrétaire du conseil arbitral remplit cet objectif.

Les lois et règlements ne doivent pas s'interpréter selon un légalisme abstrait en opposition avec l'évolution du droit. Au contraire, il convient de se demander quelle serait la volonté du législateur si l'article de loi était rédigé de nos temps. La jurisprudence doit pouvoir interpréter et au besoin compléter les règles de droit pour dépister un formalisme peu satisfaisant (v. Gény, Méthode d'interprétation et sources en droit privé positif, t. II, p. 229 et 234).

Si l'article 10 de la loi de 1885 parle de « copie signifiée », il se réfère à la règle du code de procédure civile qui veut que les jugements soient signifiés par voie d'huissier (art. 147, c. pr. civ.).

L'article 18 de l'arrêté grand-ducal de 1945 ne connaît qu'une expédition en copie de la décision rendue par le conseil arbitral. Remarquons qu'on ne saurait d'ailleurs assimiler purement et simplement une décision du conseil arbitral à un jugement. Le conseil arbitral est une juridiction administrative spéciale à bien des égards. Ce n'est pas ici le lieu de nous étendre sur ce point, mais constatons seulement qu'aucune de ses décisions ne peut être délivrée en grosse, c'est-à-dire munie de la formule exécutoire. Les règles de procédure devant le Conseil arbitral ne connaissent que la minute de la décision, le procès-verbal d'audience et la copie sur papier libre notifiée par lettre recommandée aux parties intéressées. Cette notification par la voie postale remplacé la signification par voie d'huissier (art. 318 al. 1^{er} C.A.S.). Les termes de « copie signifiée » doivent donc s'entendre mutatis mutandis par copie conforme notifiée par lettre recommandée. La copie conforme est délivrée par le secrétaire du conseil arbitral et la notification est faite par les services de la poste. Le secrétaire certifie la conformité de l'expédition avec la minute. Le fait de la notification et notamment de la date de celle-ci ne peut être authentifié par le secré-

taire, car ce n'est point son œuvre. Elle se constate au moyen du récépissé postal qui, en notre procédure simplifiée, remplace l'exploit de signification de l'huissier. L'expédition certifiée conforme et la notification postale devraient être les deux conditions nécessaires mais suffisantes pour satisfaire aux exigences de l'article 10 n° 10 de la loi de 1885.

L'édit article prévoit qu'à défaut de dépôt de la copie signifiée une expédition authentique du jugement sera demandée. L'expédition authentique en notre matière est constituée par la copie certifiée conforme par les soins du secrétaire du conseil arbitral.

L'Assurance-accidents avait, nous semble-t-il, suffi aux exigences de la loi. Elle avait déposé la copie certifiée conforme qui lui avait été notifiée régulièrement par le Conseil arbitral. Conformément à la jurisprudence traditionnelle la demanderesse n'aurait pas été déchu de son pourvoi.

L'arrêt étant ce qu'il est, et la volonté des hauts magistrats certainement peu encline à revenir à d'autres vues, il convient de se demander comment sortir de cet imbroglio de procédure judiciaire.

L'effet pratique de cet arrêt de cassation se résume dans la situation intenable pour les établissements d'assurance sociale qui ne vont plus pouvoir faire trancher une question de principe par une juridiction supérieure, lorsque l'affaire n'est pas appelable.

Le Conseil arbitral et le Conseil supérieur des Assurances sociales étant des juridictions à caractère nettement administratif, il ne serait que logique d'en faire juge suprême une juridiction administrative, savoir le Conseil d'Etat, comité du Contentieux (v. également en ce sens, Bonn, Le contentieux administratif en droit luxembourgeois, 1966, p. 197). Un avant-projet de loi du 29 octobre 1966 existe dans les tiroirs gouvernementaux. Ne serait-il pas indiqué de l'en sortir et de le remettre sur le chantier ?

André Thill

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

20 juin 1968

Aggravation ultérieure transitoire des suites accidentelles — éventualité — intérêt né et actuel (non) —

Réserve de tous droits en cas d'aggravation ultérieure transitoire supérieure à 10% — nullité.

1. *L'article 149, al. 6 du code des assurances sociales dispose que les rentes permanentes ne peuvent être modifiées que pendant les trois années suivant la décision administrative ou judiciaire devenue définitive, sauf en cas d'aggravation permanente de 10% au moins.*
2. *L'aggravation future est une simple éventualité qui ne constitue pas un intérêt né et actuel suffisant, de sorte que l'appel de l'Assurance-accidents a été déclaré irrecevable et la clause de réserve nulle et sans effet.*

Assurance-accidents industrielle c/Rieff

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES ; —
Vu la décision de la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents du 25 octobre 1967 allouant à Rieff, en réparation des suites d'un accident du travail par lui éprouvé le 27 février 1966, des rentes progressivement décroissantes et finalement une rente viagère de 5%, prenant cours au 1^{er} octobre 1967 ;

Vu le recours formé par Rieff contre cette décision ;

Vu le jugement du Conseil arbitral des Assurances sociales du 26 janvier 1968 confirmant les taux alloués, mais réservant à l'accidenté « tous droits en cas d'aggravation ultérieure, même transitoire, mais à condition que le minimum de 10% prévu à l'article 149, alinéa 6 du code des assurances sociales soit atteint » ;

Vu l'appel interjeté de ce jugement tant par l'assuré Rieff, qui prétend avoir droit à une rente de 10%, que par l'Association d'assurance qui reproche aux premiers juges la réserve formulée en faveur de l'accidenté et qu'elle estime contraire aux textes légaux et réglementaires ;

Attendu que les appels sont réguliers et recevables en la forme ;

Attendu que lors des débats qui se sont déroulés devant le Conseil supérieur des assurances sociales, Rieff conclut à ce qu'il plaise au Conseil supérieur fixer le taux d'incapacité permanente à 10% conformément au certificat du médecin docteur Reisen versé à l'appui de l'appel ;

qu'en ordre subsidiaire, Rieff conclut à l'institution d'un supplément d'expertise par le médecin conseil du Conseil supérieur, le docteur Léon Molitor, directeur honoraire de la santé publique ;

que quant à la réserve formulée par les premiers juges, le mandataire de Rieff estime qu'il serait choquant de refuser toute majoration d'une rente viagère dans les cas d'une aggravation même transitoire de 10% au moins ;

que le mandataire de l'Association d'assurance déclara ne pas s'opposer à un supplément d'expertise par le médecin conseil du Conseil supérieur ;

qu'il demanda au Conseil supérieur de réformer le jugement du Conseil arbitral en tant qu'il a réservé à l'accidenté bénéficiaire d'une rente accident viagère tous droits en cas d'aggravation ultérieure, même transitoire, à la condition que le taux d'aggravation soit de 10% au moins ;

Vu la note de plaidoirie versée par l'Association d'assurance ;

Attendu, quant à la réserve formulée par les premiers juges, que les plaideurs doivent pour saisir la justice, justifier d'un intérêt positif et concret, né et actuel ;

Attendu que l'appel interjeté par l'Association d'assurance est dès lors irrecevable, alors qu'il a pour objet un intérêt éventuel ; que dans le même ordre de considérations, le Conseil supérieur doit refuser d'entériner une réserve relative à une éventualité qui peut se produire in futurum ; que d'ailleurs la révision du taux d'incapacité partielle permanente est de droit dans les conditions de l'article 149, alinéa 6 du Code des Assurances sociales ;

qu'il y a donc lieu de réformer sur ce point le jugement dont appel ;

Attendu que . . . suite sans intérêt . . .

Par ces motifs,

.....
déclare irrecevable, à défaut d'intérêt né et actuel, l'appel interjeté par l'Association d'assurance contre les accidents en tant qu'il est dirigé contre la réserve formulée par les premiers juges et relative aux droits de Rieff en cas d'aggravation ultérieure, même transitoire, des suites de l'accident ;

déclare ladite réserve nulle et sans effet ;

dit l'appel interjeté par Rieff recevable.

Du 20 juin 1968 — M. Calteux, prés. — Me Lucius et M. A. Thill, pl.

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

18 décembre 1969

Désistement d'appel — intérêt d'ordre public ou intérêt légitime de l'intimé — non-acceptation du désistement (fondée)

Prestation facultative (Kannleistung) — compétence exclusive de l'Assurance-accidents — Enumération limitative des maladies professionnelles dans règlement d'administration publique,

1. Le désistement d'instance est refusé à bon droit par la partie intimée, lorsque la non-acceptation est fondée sur une question de droit d'ordre public ou un intérêt légitime même général.

2. Les prestations facultatives (Kannleistungen) sont de la compétence exclusive de l'Assurance-accidents. Les juridictions sociales sont donc incompétentes pour connaître d'un litige concernant une maladie non désignée dans un règlement d'administration publique comme étant d'origine professionnelle. L'article 94 al. 1^{er} du Code des assurances sociales s'interprète restrictivement.

Assurance-accidents c/S.

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES ; —
Attendu qu'il résulte des documents de la cause que S. Y., épouse W., souffre d'une spondylarthrose de la colonne cervicale avec névralgies du membre supérieur droit ainsi que d'une arthrite de l'articulation sacro-iliaque droite ;

que l'action qu'elle poursuit devant le Conseil Supérieur des Assurances sociales tend à voir reconnaître ces affections comme indemnifiables à titre de maladie professionnelle ;

Vu le jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 18 janvier 1967, déclarant la requérante non fondée en son action et confirmant, par conséquent, la décision définitive de la commission des rentes du 7 septembre 1966 ;

Attendu que l'appel interjeté par S. a été présenté dans les formes et délai de la loi ; qu'il est partant recevable ;

Attendu que l'affaire parut à l'audience du 13 novembre 1969 ;

que S., estimant que le Conseil supérieur des Assurances sociales était compétent pour connaître de prestations « facultatives », conclut à l'institution d'une expertise médicale soit par le docteur M. de la Faculté de Médecine de Marseille, soit par le docteur Th. de la Faculté de Médecine de Strasbourg ;

que le mandataire de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, Monsieur André Thill, après avoir relevé appel incident, conclut à l'incompétence du Conseil Supérieur des Assurances sociales en soutenant qu'il s'agissait en l'occurrence d'une prestation à caractère exceptionnel que seul les organes compétents de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, auraient la faculté d'accorder pour autant qu'ils jugeraient que les prémisses afférentes se trouvaient remplies ;

Attendu que l'affaire fut prise en délibéré et le prononcé fixé au 18 décembre 1969 ;

Quant au désistement de la partie appelante :

Attendu qu'en vertu d'une autorisation maritale, déposée le 14 novembre 1969, l'appelante S. a déclaré vouloir se désister de son appel interjeté le 9 février 1967 contre un jugement du Conseil arbitral du 18 février 1967 par lequel elle avait été déboutée de son action tendant à voir reconnaître le syndrome douloureux dont elle souffre depuis 1959 comme indemnifiable au titre de maladie professionnelle ;

Attendu que l'Association d'assurance contre les accidents par sa note du 1^{er} décembre 1969 n'accepte pas le désistement d'instance ;

Attendu qu'à l'audience du 13 novembre 1969 le mandataire de l'Association a conclu formellement à ce que le Conseil supérieur des Assurances sociales se déclare incompétent pour connaître de l'action intentée par S.; déjà en première instance le représentant de l'Assurance avait pris les mêmes conclusions;

Attendu qu'une jurisprudence solidement établie, reconnaît aux tribunaux le pouvoir de passer outre au refus du défendeur, qui ne se fonde pas sur des motifs suffisants pour refuser ou accepter un désistement; pas d'intérêt, pas d'action;

qu'il en est pourtant autrement, si comme en l'occurrence, le refus est justifié lorsque la question de droit débattue intéresse l'ordre public et que l'intéressée excipe d'un motif légitime général;

que c'est partant à bon droit que l'Assurance a refusé le désistement intervenu en cours d'instance;

Au fond :

Attendu que le Conseil arbitral a déclaré le recours de l'appelante contre une décision de la commission des rentes du 7 septembre 1966 non fondé au motif que la maladie professionnelle, dont se prévaut S., n'a pas son origine dans la profession de médecin-dentiste qu'elle a exercée pendant de longues années;

que le Conseil arbitral se base plus spécialement sur un rapport dressé par les docteurs R. et Th. de la clinique universitaire de Bonn pour dire que la preuve de l'origine professionnelle de la maladie dont souffre la requérante n'est pas rapportée;

Attendu qu'en instance d'appel l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, fait plaider que le Conseil arbitral était incompétent pour connaître du recours interjeté par S. et demande en conséquence que le Conseil supérieur se déclare à son tour incompétent *ratione materiae*;

Attendu que d'après l'article 94 du Code des Assurances sociales, tel qu'il a été modifié par la loi du 30 mars 1966, des maladies, non désignées par des règlements d'administration publique, peuvent tout de même être admises à la réparation par le comité-directeur, du moment que la preuve sera suffisamment établie que leur origine est d'ordre professionnel;

Attendu qu'il résulte des termes mêmes de l'article en question que l'admission à réparation d'une maladie est une faculté, réservée exclusivement au comité-directeur;

que par ailleurs le texte, visant une exception à la règle que seules les maladies désignées dans un règlement d'administration publique sont considérées comme maladies d'origine professionnelle sujettes à réparation, doit être interprété restrictivement;

qu'il s'en suit que les juridictions sociales sont incompétentes pour statuer sur une décision prise souverainement par la commission des rentes, en conformité avec la loi;

Par ces motifs,

Le Conseil supérieur des Assurances sociales, statuant contradictoirement . . .

rejetant toutes conclusions et notamment le désistement offert par l'appelante comme respectivement mal fondées et irrecevables;

reçoit l'appel en la forme;

au fond, déclare non fondé celui de l'appelante, déclare fondé l'appel incident de l'Association d'assurance contre les accidents, en tant que basé sur l'incompétence du Conseil Supérieur des assurances sociales de connaître sur la présente matière, réformant, dit que le Conseil supérieur, tout comme l'était le Conseil arbitral, est incompétent pour statuer sur la demande présentée par l'appelante, dame S., et basé sur l'article 94 du Code des Assurances sociales.

Du 18 décembre 1969 — M. Delvaux, prés. — M. A. Thill, pl.

Oberstes Schiedsamt der Sozialen Versicherungen

3. Dezember 1970

1. **EWG Verordnung Nr. 3 über Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer — Erlöschen der Anwartschaft — Keine Zweidritteldeckung — rumänische Versicherungszeiten — deutsches Fremd- und Auslandsrentengesetz (unanwendbar).**
 2. **Gegenseitigkeitsabkommen — Tragweite — Geltungsbereich nur vertragschließende Staaten.**
1. *Gemäß Artikel 27 der Verordnung Nr. 3 über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer sind für die Aufrechterhaltung des Leistungsanspruches die Rechtsvorschriften eines jeden Mitgliedstaates maßgebend. Somit ist die Anwartschaft in Anwendung der Artikel 199 und 200 der S. V. O. erloschen.
Eine Zweidritteldeckung ist nicht gegeben, da rumänische Versicherungszeiten auch nicht durch das Fremd- und Auslandsrentengesetz angerechnet werden können.*
2. *Zwischenstaatliche Abkommen binden nur die vertragschließenden Staaten. Somit können einem Lande, einem Staate, keine Leistungen abverlangt werden, auf Grund eines Vertrages dem es nicht beigetreten ist und aus dem es keine Gegenleistung erwarten kann.*

Entscheid

DAS OBERSTE SCHIEDSAMT DER SOZIALEN VERSICHERUNGEN; —

Durch Vermittlung der Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz erhob D. A., Witwe J. K., am 3. November 1964 Anspruch auf Gewährung einer Hinterbliebenenpension.

Diesen Antrag lehnte die Alters- und Invalidenversicherung durch Bescheid vom 29. März 1965 ab mit folgender Begründung :

« Gemäß Artikel 27 der Verordnung Nr. 3 über die Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer betreffend die Zusammenrechnung der von Ihrem verstorbenen Ehemanne in Deutschland und Luxemburg zurückgelegten Versicherungszeiten, haben Sie kein Anrecht auf eine Leistung, da die Anwartschaft aus den für die vor 1950 entrichteten Beiträgen nach luxemburgischem Recht erloschen ist. Für die Jahre 1947 bis 1950 wurden nämlich nicht wenigstens 160 Beitragstage für je zwei aufeinanderfolgende Jahre nachgewiesen.

« Die nach 1950 geleisteten Versicherungstage genügen nicht zur Vollendung einer neuen Wartezeit von 1.080 Tagen, durch welche die erloschene Versicherung wieder aufleben würde.

« Andererseits ist die gesamte Versicherungszeit ab erstem Eintritt in die Versicherung bis zum Versicherungsfall, d. h. von 1922 bis 1957, nicht zu zwei Dritteln mit Beiträgen belegt, wofür $34 \times 270 \times \frac{2}{3} = 6.120$ versicherte Tage erforderlich wären, während insgesamt nur 4.141 nachgewiesen sind (= 527 Tage in Luxemburg und 3.614 Tage in Deutschland = 139 Monate \times 26) ».

Gegen diesen versagenden Bescheid erhob D. erfolglos Einspruch beim Schiedsamt der Sozialen Versicherungen.

Durch Einschreibebrief vom 22. Februar 1966 brachte D. A. ihren Einspruch gegen die Entscheidung der ersten Instanz vor.

Indem dieser Einspruch frist- und formgerecht erfolgte steht seiner Annahme nichts entgegen und das Oberste Schiedsamt der Sozialen Versicherungen ist befugt darüber zu befinden.

Streitig ist die Frage, ob die von K. J. in Rumänien nachgewiesenen Tage zur Bestimmung seiner versicherungsrechtlichen Lage in Luxemburg herangezogen werden können oder nicht.

Die Berufungsklägerin vertritt die Ansicht, in vorliegendem Falle müsse das deutsche Fremd- u. Ausländerrentengesetz zum Zuge kommen, demzufolge die von ihrem Ehemann in Rumänien geleistete Arbeitszeit als Versicherungszeit im Sinne der deutschen Arbeiterpensionsversicherung gilt. Indem diesen Bestimmungen zufolge die rumänischen

Versicherungszeiten als Bestandteil der deutschen Versicherungszeiten zu werten sind und andererseits zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Großherzogtum ein Gegenseitigkeitsabkommen besteht über die Inbetrachtungnahme der in diesen beiden Ländern geleisteten und anerkannten Versicherungszeiten, glaubt die Berufungsklägerin den Beweis der Zwei-Dritteldeckung erbracht zu haben.

Der Vertreter der Beklagten trug an auf Bestätigung des erstinstanzlichen Urteils indem er darauf hinwies, daß zwischen Rumänien und Luxemburg kein Gegenseitigkeitsabkommen besteht, welches die Totalisierung der in den genannten Ländern erzielten Versicherungstage zulassen würde. Er hob hervor, daß es nicht Sinn und Zweck eines Gegenseitigkeitsabkommens sein könne, einem Versicherungsträger, der auf den Abschluß eines zwischen zwei anderen Staaten getätigten Abkommens nicht den geringsten Einfluß hatte, einseitig Leistungen aufzubürden.

Das Oberste Schiedsamt der Sozialen Versicherungen erließ nach geheimer Beratung folgende Entscheidung :

In Erwägung, daß unbestritten ist, daß zwischen Rumänien und dem Großherzogtum Luxemburg kein Abkommen besteht über die gegenseitige Inbetrachtungnahme von Versicherungszeiten aus der Arbeiterpensionsversicherung ;

In Erwägung, daß zwischenstaatliche Abkommen nur die jeweiligen vertragsschließenden Länder binden und daß einem Land das weder Einfluß auf das betreffende Abkommen noch Interesse am Zustandekommen desselben haben konnte, Leistungen abverlangt werden können für die in keiner Weise Gegenleistungen zu erwarten sind ;

In Erwägung, daß das Oberste Schiedsamt der Sozialen Versicherungen vollinhaltlich die Ausführungen des erstinstanzlichen Urteils übernimmt, mit den sich daraus ergebenden Schlußfolgerungen ;

In Erwägung mithin, daß der vom Schiedsamt der Sozialen Versicherungen bestätigte Bescheid der Versicherungsanstalt nicht nur den Grundsätzen des luxemburgischen Anwartschaftsrechts entspricht, sondern auch in Einklang steht mit dem überstaatlichen Recht betreffend Sinn und Zweck von zwischenstaatlichen Gegenseitigkeitsabkommen ;

Aus diesen Gründen :

Öffentlich verfahren, in Abwesenheit der Berufungsklägerin und in Gegenwart der Beklagten erkennend,

nach Anhören des Herrn Berichterstatters,

nimmt das Oberste Schiedsamt der Sozialen Versicherungen die Berufung zwar der Form nach an, erklärt dieselbe jedoch für unbegründet und weist die Klägerin von ihrer Klage ab.

(Präsident : H. Delvaux ; Vertreter A.I.V. : R. A. G. Reuter)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

18 juin 1970

Accident de trajet — refus du droit de priorité — faute lourde (oui).
Constitue une faute lourde en cas d'accident de trajet, l'inobservation du droit de priorité revenant au conducteur venant en sens inverse et circulant en ligne droite (Arr. gr.-d. du 22. 8. 1936 et arr. gr.-d. du 27. 10. 1952, art. 2).

Assurance-accidents industrielle c/ W. R. (no G 67/68)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES ; —
Attendu que le présent litige a pour objet de dire si l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, est en droit de faire application à l'égard de W. de la sanction prévue par l'article 4 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 concernant les accidents de trajet, dans la teneur de l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952 ;

Attendu qu'aux termes de cette disposition, ne donne pas lieu à réparation l'accident de trajet que l'assuré a causé ou auquel il a contribué par sa faute lourde ;

Attendu qu'à la date du 10 mai 1966, vers 5.30 heures, W., alors qu'il se rendait à son travail à vélomoteur, entra en collision avec la voiture de P. C., ouvrier d'usine, demeurant à L., et subit de ce fait des fractures de la base du crâne et du massif facial à droite, une fracture compliquée du maxillaire inférieur droit, des plaies déchiquetées des lèvres et de la joue droite ainsi qu'une fracture ouverte de la cuisse droite au tiers moyen ;

Attendu que par jugement du tribunal correctionnel de Luxembourg du 20 octobre 1967 W. fut condamné à une amende de 750 francs 1) pour avoir abordé une bifurcation sans faire preuve d'une prudence spéciale afin d'éviter tout accident ; 2) pour s'être engagé dans une bifurcation et pour avoir gêné sans nécessité l'écoulement normal de la circulation ; 3) pour ne pas avoir cédé la priorité à celui qui circulait en ligne droite alors que lui-même obliquait vers la gauche ; 4) pour ne s'être comporté ni raisonnablement ni prudemment, de façon à ne pas constituer une gêne et un danger pour la circulation et à ne pas causer un dommage aux personnes et aux propriétés privées ; 5) pour n'avoir pas pu arrêter son véhicule dans les limites de son champ de visibilité vers l'avant, pour n'avoir pas ralenti et même pour ne s'être pas arrêté dès qu'un obstacle et une gêne de la circulation se présentèrent et purent raisonnablement être prévus et toutes les fois que le véhicule, en raison de circonstances, put être une cause de danger, de désordre et d'ac-

cident ; 6) pour avoir par défaut de prévoyance et de précaution mais sans intention d'attenter à la personne d'autrui, partant involontairement, porté des coups et fait des blessures à P. ;

Attendu que ces infractions sont de nature à entraîner l'application de la sanction prévue par l'article 4 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 tel que modifié par l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952 ;

que notamment l'inobservation du droit de priorité de passage du conducteur venant en sens inverse et circulant en ligne droite constitue une faute lourde caractérisée ;

que l'hypothèse prévue par les dispositions réglementaires se trouve ainsi amplement constituée ;

Attendu que le Conseil arbitral, en appliquant rigoureusement ces dispositions réglementaires, a exactement apprécié les circonstances de la cause ;

qu'il convient, par conséquent, de confirmer le jugement dont appel ;

Par ces motifs,

et ceux non contraires des premiers juges ;

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport ;

reçoit l'appel en la forme ;

au fond, le dit non justifié ;

en conséquence déboute l'appelant de son action ;

confirme le jugement dont appel.

(Prés. : M. Delvaux, Pl. Me F. Zurn et M. A. Thill)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

10 juillet 1969

1. **Route traversant chantier ouverte à circulation publique — accident de trajet (oui) ;**

2. **Interruption anormale motivée par intérêt personnel — rupture du lien de connexité avec travail — état alcoolique — faute lourde (oui).**

1. *La réglementation sur l'accident de trajet s'applique à la route traversant un chantier et ouverte au public (Art. 92, al. fin. C.A.S. ; arr. gr.-d. du 22-8-36, art. 2).*

2. *L'interruption anormale du trajet motivée par un intérêt personnel rompt le lien de connexité avec le travail (arr. gr.-d. du 22-8-36, art. 3).*

La consommation excessive de boissons alcooliques constitue une faute lourde (arr. gr.-d. du 27-10-52, art. 2).

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES : —
Attendu qu'à la date du 20 décembre 1961 Sch. J., occupé sur le chantier du « Konsortium Oberbecken », à Vianden, rentrait chez lui au volant de la voiture appartenant à son père qui l'accompagnait, lorsqu'il entra en collision avec une voiture circulant en sens inverse par rapport à Sch. ;

que l'Association d'assurance contre les accidents déclina sa responsabilité de cet accident aux motifs que Sch. avait, le jour de l'accident, cessé son travail vers onze heures pour se livrer à une occupation privée jusqu'au soir et qu'ainsi la causalité avec le travail était rompue par la faute lourde de l'assuré ;

Vu le recours formé par Sch. contre la décision afférente de la commission des rentes du 26 mai 1965 ;

Vu le jugement confirmatif du Conseil arbitral des assurances sociales du 4 janvier 1966 dont présentement appel ;

Attendu que l'appel est régulier en la forme, partant recevable ;

Attendu que lors des débats institués devant le Conseil supérieur des assurances sociales l'appelant J. Sch. fit exposer qu'au moment de l'accident litigieux il n'avait pas quitté l'enceinte du chantier sur lequel il travaillait ;

que Maître Huberty, occupant pour l'appelant, développa plus amplement les moyens produits à l'acte d'appel et conclut à ce qu'il plaise au Conseil supérieur accueillir la demande de Sch. ;

que le mandataire de l'Association d'assurance conclut à la confirmation pure et simple du jugement querellé d'appel ;

Attendu que J. Sch. avait quitté son poste de travail à onze heures et qu'à partir de ce moment il n'accomplissait plus aucune mission se rapportant à son emploi mais fréquentait la cantine du chantier pour s'enivrer de boissons alcooliques ;

que les témoins étaient unanimes à confirmer que Sch. n'était plus en état de conduire une voiture automobile en raison de son état alcoolique ;

qu'il fut d'ailleurs condamné de ce chef à une amende de cinq cents francs ;

Attendu que Sch., bien que se trouvant encore dans l'enceinte du chantier, avait incontestablement, au moment de la collision, entamé le parcours à effectuer pour regagner son domicile ;

qu'il s'agit donc bien, en l'espèce, d'un accident de trajet et non d'un accident de travail au sens strict, d'autant plus que la route sur laquelle

l'accrochage des deux voitures s'est produit, bien que traversant le chantier, était ouverte à la circulation publique ;

Attendu que l'espèce doit donc être appréciée au regard des dispositions de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936, pris en exécution de l'article 92, alinéa final, du Code des assurances sociales, concernant les accidents de trajet ;

Attendu qu'aux termes de l'alinéa 2 de l'article 92, est considéré comme un fait du travail le parcours effectué pour se rendre au travail et en revenir, se rapportant à l'emploi assuré ;

Attendu que le temps anormalement long qui s'était écoulé entre le moment où Sch. avait quitté définitivement son poste de travail et celui de l'accident a rompu tout rapport avec l'emploi assuré, alors que la présence de l'intéressé dans l'enceinte de l'entreprise n'était plus le fait du travail, mais était inspiré par un motif d'ordre strictement personnel ;

que par ailleurs le fait de la condamnation de Sch. à une amende de cinq cents francs caractérise, dans les circonstances particulières de l'espèce, la légitimité du second motif invoqué par l'Association d'assurance, à savoir que le comportement de l'assuré méritait la qualification de faute lourde ;

qu'à bon droit le premier juge a admis qu'il existe entre le fait survenu et l'état alcoolique une concomitance certaine ;

qu'il convient dès lors de confirmer purement et simplement le jugement dont appel ;

Par ces motifs,

Ouï Monsieur le rapporteur en son rapport ;

reçoit l'appel en la forme ;

au fond, le rejette comme mal fondé ;

en conséquence, confirme le jugement dont appel.

(Prés. M. Delvaux ; Pl. Me Huberty et M. A. Thill)

Conseil arbitral des Assurances Sociales

6 novembre 1970

Accident de trajet — survenance sur voirie publique — condition nécessaire.

L'arrêté grand-ducal du 22-8-1936, art. 2 et l'arrêté grand-ducal du 27-10-1952, art. 1^{er} al. 2 limitent l'indemnisation aux accidents survenus sur la voirie publique, c'est-à-dire toute voie classée comme telle ou ouverte au public en vertu d'un usage constant et non troublé, dans les chemins de fer et leurs dépendances ouvertes au public et sur les chemins d'accès privés des entreprises (art. 92, al. fin. C.A.S.).

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES ; —
Attendu que le requérant fait grief à une décision de la commission des
rentes du 24 avril 1970 d'avoir rejeté sa demande en indemnisation du
chef d'un accident dont il fut victime le 29 novembre 1969 ;

qu'il conclut à ce que le dit accident soit reconnu indemnisable à
titre d'accident de trajet ;

attendu qu'un rapport relatif à l'accident en question, dressé le 30
décembre 1969 par le brigadier J. P. J. de la Gendarmerie grand-ducale
(pièces numéros 4 et 5 du dossier) constate ce qui suit : « Der Unfall
ereignete sich am 29. November 1969, gegen 12.30 Uhr — vor dem
Hause Nummer 17 der rue . . . zu S. auf Privatgrundstück » ;

attendu que la condition de lieu prévue par l'article 2 de l'arrêté
grand-ducal du 22 août 1936 portant exécution de l'article 92, alinéa
final du Code des assurances sociales (article unique numéro 17 de la
loi du 6 septembre 1933) concernant les accidents de trajet n'est donc
pas remplie en l'espèce ;

que la dite disposition limite, en effet, l'indemnisation aux cas d'acci-
dents survenus sur la voirie publique, dans les chemins de fer et leurs
dépendances ouvertes au public et sur les chemins d'accès privés des
entreprises ;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier res-
sort, déclare le requérant non fondé en son recours ; l'en déboute.

(Prés. M. Kaudy ; Pl. MM. Weinand, Wahl et Gehlen)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

9 juillet 1970

Jeunes filles au pair — indemnité — aide-ménagère — affiliation
obligatoire à l'Ass. Vieill.-Invalidité.

*Est soumise à l'assurance obligatoire contre la vieillesse et l'inva-
lidité la jeune fille au pair qui s'adonne à certains travaux de ménage
et reçoit une indemnité qualifiée d'argent de poche (art. 170, al. 1^{er}
C. A. S.)*

Assurance-Vieillesse-Invalidité c/P.D.N. (n° I 99/67)

Arrêt

Vu la décision du comité-directeur de l'Etablissement d'assurance
contre la vieillesse et l'invalidité du 16 novembre 1965 déclarant P. rede-
vable de cotisations du chef de l'occupation, en qualité d'aides-ména-
gères, des demoiselles G. I., St. H., L. M., E. A. et L. S. ;

Vu le jugement confirmatif du Conseil arbitral des Assurances so-
ciales du 25 octobre 1967, dont présentement appel ;

Attendu que l'appel est régulier en la forme et qu'il a été présenté
endéans le délai de la loi ; qu'il est partant recevable ;

Attendu que la question qui oppose les parties est celle de savoir
si l'argent que P. a versé aux jeunes filles prémentionnées et qu'il qua-
lifie « d'argent de poche » constitue en fait une rémunération au sens
des dispositions de l'article 170 du Code des Assurances sociales ou si,
au contraire, les montants en question ne représentent qu'une libéralité
de la part de la famille P. vis-à-vis desdites jeunes filles, admises au
pair dans leur maison ;

Attendu que la mise en parallèle des dépenses du ménage P. durant
les années de 1960 à 1965 en ce qui concerne le poste « aide-ménage »
fait ressortir que le budget familial était grevé constamment de la même
charge, qui variait de 100 à 1500 francs par mois ;

Attendu d'ailleurs que la famille P. était parfaitement consciente
du fait que la présence, à son foyer, d'une jeune fille lui permettait de
se passer de l'aide d'une femme de ménage ;

que cela se dégage avec pertinence de la pièce N° 17 du dossier admi-
nistratif où il est dit en substance que Madame P. a décidé de ne plus
recourir à des jeunes étudiantes et d'engager une femme de ménage
parce qu'elle trouvait de plus en plus absurde de faire elle-même les
gros travaux tandis que les étudiantes menaient une vie assez agréable ;

Attendu qu'il appert de ce qui précède que même si les jeunes filles
dont s'agit n'étaient pas tenues à participer aux plus gros travaux, tou-
jours est-il qu'elles étaient tenues à prêter main aux autres travaux
incombant dans le ménage P. ;

Attendu, par conséquent, que l'argent versé par P. aux cinq jeunes
filles ne constituait nullement un argent de poche mais une indemnité
allouée en contrepartie du travail presté ;

Attendu qu'en vertu de l'article 170, alinéa 1, du Code des Assurances
sociales « sont soumis à l'assurance obligatoire 1) les ouvriers, les
aides, les compagnons, les domestiques et gens de maison et les appren-
tis, à condition qu'ils soient occupés moyennant des rémunérations » ;

Attendu que cette condition se trouvant remplie dans le chef des nommées G. I. ; St. H. ; L. M. ; E. A. et L. S., le Conseil supérieur des Assurances sociales constate que la décision du comité-directeur de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité du 16 novembre 1965 ne donne pas lieu à critique et doit sortir ses effets ;

Par ces motifs,

Le Conseil supérieur des Assurances sociales, statuant contradictoirement ;

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport ;

rejetant toutes conclusions autres ou contraires comme non fondées ; reçoit l'appel en la forme ;

le déclare non fondé et le rejette ;

en conséquence, confirme, quoique pour d'autres motifs, le jugement entrepris.

(Prés. M. Delvaux ; Pl. Me G. Kill et M. Lugen)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

3 juillet 1970

Prestations familiales — art. 7, al. 2, L. 29 avril 1964 — conditions d'application de l'octroi des allocations familiales — étudiants âgés de plus de 19 ans — (règlement gr.-d. 25 sept. 1968) — enseignement sur place — interprétation restrictive — cours par correspondance (non).

Est exclu du bénéfice des allocations familiales celui qui suit des cours par correspondance, alors qu'aux termes de l'article 1^{er} du Règlement gr.-d. du 25 sept. 1968 déterminant les conditions d'application de l'octroi des allocations familiales en faveur des étudiants dépassant l'âge de 19 ans, les cours doivent être suivis sur place.

Caisse d'allocations familiales des employés c/W. G. (n° AFE 1/70)

Jugement

Attendu que par décision du 27 janvier 1970 le comité-directeur a refusé d'attribuer, au-delà du 30 septembre 1969, les allocations familiales en faveur de W. A.-L., fille du requérant, née le 10 avril 1948, au motif que les cours par correspondance, suivis par l'intéressée auprès du Centre National de Télé-Enseignement de V. (France), ne seraient pas de nature à ouvrir droit à prestations au titre de l'article 7 alinéa 2 de la loi du 29 avril 1964 concernant les prestations familiales ;

attendu qu'aux termes de l'article 1^{er} du Règlement grand-ducal du 25 septembre 1968 ayant pour objet de déterminer les conditions d'application de l'article 7 alinéa 2 susvisé, les études doivent être effectuées « sur place » ;

attendu que par l'emploi de ces termes restrictifs, les cours par correspondance ont été expressément visés comme n'ouvrant pas droit à l'octroi de prestations ;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le requérant non fondé en son recours ; l'en déboute.

(Prés. M. Kaudy ; Pl. MM. Bruck et Schaus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

8 mai 1969

1° Accident de travail — paiement de frais du traitement curatif — Reconnaissance de responsabilité (non).

2° Charge de la preuve — assuré — preuve par tous moyens de droit.

1° Le paiement des frais curatifs n'engage pas la responsabilité de l'Assurance-accidents, puisque seule une décision de la commission des rentes lie l'Assurance-accidents (art. 14 Règl général d'exécution du 11 juin 1926).

2° L'accidenté doit prouver que la lésion se rattache à l'emploi assuré. Cette preuve peut être administrée par tous moyens de droit, même à l'aide de présomptions graves, précises et concordantes.

Assurance-accidents industrielle c/B. J. (n° G 131/67)

Jugement

Attendu que B. fut prétendument victime, le 14 avril 1966, vers 21.30 heures, d'un accident alors qu'il venait de descendre de l'autobus qui le ramenait avec d'autres camarades du lieu de sa résidence à F. (B.) au lieu de son travail professionnel, l'usine de « G. Y. » à C. où il était occupé en qualité de « service man » et où il devait reprendre son travail à 22.00 heures ;

que l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, déclina sa responsabilité du chef de l'événement incriminé au motif qu'il ne s'agirait ni du point de vue des dispositions légales, ni du point de vue médical d'un accident du travail susceptible de dédommagement ;

Vu le recours présenté par Maître Jean Wagener, au nom de B., contre la décision afférente de la commission des rentes du 28 avril 1967 ;

Attendu que le recours est régulier en la forme et qu'il a été introduit endéans le délai légal ; qu'il est partant recevable ;

Attendu que selon le soutènement de B. l'accident litigieux se serait produit dans l'avant-cour de l'usine « G. Y. » où les autobus, qui assurent le transport des ouvriers, s'arrêtent d'ordinaire ; qu'après sa descente du car il aurait fait une glissade sur le macadam humide suivie d'une chute sur le genou droit qui aurait déclenché des douleurs telles qu'il n'aurait plus été à même de se relever de ses propres forces et de se rendre à l'intérieur de l'usine pour y pointer sa carte de contrôle ; qu'il aurait cependant informé le garde de l'usine de la survenance de l'événement incriminé et que celui-ci lui aurait recommandé de se faire transporter par un autre car, piloté par le chauffeur R. M., à la clinique St. L. d'E., qu'un camarade de travail, dont il ne se rappellerait plus le nom, lui aurait donné un coup de main et l'aurait aidé à monter dans le car du chauffeur M. qui l'aurait emmené à E. où il se serait rendu à la clinique S.L. pour se faire soigner ; que cette mesure se serait imposée en l'absence du docteur L., médecin-contrôleur de l'usine « G. Y. » et de l'infirmier qui, à ce moment, se serait trouvé en congé ; que le docteur P. M. F. l'aurait examiné le lendemain et aurait dû pratiquer quelques jours plus tard une ménisectomie sur le genou blessé ; qu'à

l'appui de ses déclarations B. demanda au Conseil arbitral d'entendre les témoins oculaires, à savoir le sieur T. V., garde de l'usine qui l'aurait probablement vu monter dans le car luxembourgeois ainsi que le sieur R. B., ouvrier d'usine, demeurant à F. ;

Attendu que la décision litigieuse est basée sur ce que la preuve du caractère professionnel de l'accident allégué ne serait pas rapportée en l'espèce ; qu'en effet B. aurait pu se relever de ses propres forces après sa chute et se serait rendu à l'intérieur de l'usine où il aurait encore pointé sa carte de contrôle ; que ce n'est qu'après avoir changé de vêtement qu'il aurait ressenti de fortes douleurs dans le genou droit qui aurait déjà été lésé le 23 janvier 1966 par suite d'un accident de motocyclette survenu à B. en B., lequel pratiquerait d'ailleurs le sport de motocross ; que pour cette blessure, en raison de laquelle il a chômé jusqu'au 8 février 1966, B. aurait été traité par le docteur M., médecin à M. ;

Attendu que ces faits résultent du procès-verbal d'enquête dressé par la gendarmerie à la requête de l'Association défenderesse ; que les agents verbalisants rapportent en outre que le témoin oculaire du prétendu accident, indiqué par B., le nommé J. L. M., ouvrier d'usine, demeurant à F., entendu sur les faits et circonstances de l'événement incriminé, déclara ne rien savoir de l'accident allégué ; qu'en effet, à la date du 14 avril 1966 ce dernier ne se trouvait pas à l'usine alors que sa carte de contrôle fut pointée la dernière fois le 13 avril 1966 à 6.11 heures ; que l'enquête a révélé encore que B. se présenta personnellement et tout seul auprès du sieur R. M., chauffeur d'autobus, demeurant à T., pour lui demander de l'emmener à E. afin d'y consulter un médecin qui devrait le soigner d'une contusion du membre inférieur droit provoquée par sa motocyclette qui serait tombée sur cette jambe ; que le rapport d'enquête relate ensuite que B., qui manifesterait une certaine aversion pour le travail, a été congédié par son employeur à la date du 12 juillet 1966 à la suite d'un chômage volontaire répété sans avoir présenté de ce chef une excuse quelconque ;

Attendu que ces faits se trouvent en contradiction flagrante avec ceux avancés par B. qui s'obstine à affirmer qu'il n'aurait jamais été en possession d'une motocyclette, et qu'il n'aurait jamais pratiqué le sport de motocross en ajoutant que le premier accident relevé dans le rapport de la gendarmerie, ayant affecté le même genou, aurait été un accident de voiture-automobile ;

que son mandataire demanda, en ordre principal, d'accueillir ses conclusions introductives de recours en soutenant que la mise en parallèle des déclarations du témoin B., qui a vu monter B. dans le car alors qu'il ne présentait pas de blessure ou d'infirmité apparente au genou et le fait qu'il était manifestement traumatisé au genou au moment de monter dans le car conduit par le sieur M., démontrerait suffisamment que l'accident a dû se produire après la descente du premier car et qu'il conviendrait dès lors de réformer la décision de l'Association défenderesse qui, pour le surplus, en payant le 21 janvier 1967 à l'intéressé la somme de 2455,— francs pour couvrir les frais de 11 voyages effectués par lui à E., afin de se faire soigner par le sieur D. W., kinésithérapeute, aurait reconnu sa responsabilité du chef de l'événement du 14 avril 1966 et ne saurait dès lors plus revenir sur la décision initiale prise et acceptée par B. ; qu'en ordre subsidiaire, Maître Wagener demanda au Conseil arbitral de tirer l'affaire au clair par une enquête

supplémentaire et, le cas échéant, d'entendre sous la foi du serment toutes les personnes qui seraient en mesure de déposer dans cette affaire ;

que le mandataire de l'Association défenderesse requit confirmation de la décision attaquée pour les motifs y déduits ;

Attendu qu'il y a lieu de relever de prime abord que la commission des rentes, émanation du comité-directeur, était en droit de révoquer la reconnaissance de la matérialité du fait accidentel qui avait été d'abord faite par le service administratif, étant donné que seule une décision prise par les organes administratifs est susceptible de lier juridiquement l'Association d'assurance ;

que si certaines décisions peuvent être prises par le président, elles restent cependant soumises à l'approbation, soit du comité-directeur, soit de la commission des rentes, ainsi qu'il résulte clairement de l'article 14 du règlement général d'exécution du 11 juin 1926 ;

Attendu, au fond, que la déclaration patronale, datée du 28 avril 1966, mentionne simplement que B. aurait subi, le 14 avril 1966, un accident de trajet en se rendant au travail ; que cet accident n'a été déclaré à l'entreprise que le 18 avril 1966 et que tous détails s'y rapportant seraient inconnus ;

Attendu que les documents de la cause établissant que dans la soirée du 14 avril 1966 B. fut admis à la clinique St. L. d'E. où il fut hospitalisé jusqu'au 1^{er} juin 1966, date de sa sortie ;

que le médecin-traitant, docteur P. M. F., diagnostiqua des lésions méniscales internes et la possibilité de lésions du ménisque externe, dont l'origine traumatique serait hors de doute ;

que B. a subi le 5 mai 1966 une arthrotomie interne du genou droit et à la date du 25 mai 1966 une arthrotomie externe du même genou ;

Attendu qu'il est de principe que l'accident, c'est-à-dire l'existence d'une lésion provenant de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure, doit être prouvée ; que cette preuve, reposant sur des faits purement matériels, peut être administrée par tous les moyens de droit, même à l'aide de présomptions graves, précises et concordantes ;

Attendu que la partie demanderesse est en défaut de citer un seul témoin oculaire capable de corroborer ses assertions ; que les témoignages recueillis en l'espèce n'ont pas prouvé l'existence d'un fait accidentel au sens de la loi ; qu'en effet, les prétendus témoins, entendus par le président du Conseil arbitral, n'ont pu confirmer la thèse soutenue par B. ;

que le sieur B. R., ouvrier au service de « G. Y. » et demeurant à F., a affirmé ne rien avoir vu de la chute alléguée ; qu'il en est de même du gardien de l'usine « G. Y. », sieur T. V. qui, le jour du prétendu accident, n'était pas de service ; que, d'autre part, le sieur W. F., demeurant à B., qui assurait le 14 avril 1966 la surveillance de l'usine, ne se souvient pas d'un événement accidentel qui se serait produit lors de l'arrivée des cars assurant le transport des ouvriers de « G. Y. » en précisant que s'il avait été témoin oculaire d'un tel événement, il n'aurait pas manqué d'inscrire le fait dans le livre des rapports ; qu'enfin le sieur M. R., chauffeur de l'autobus, qui a transporté B. à la Clinique St. L. d'E., confirme en tous points les déclarations faites par lui aux agents verbalisants ;

Attendu, d'autre part, que le docteur E. M. de M., requis à renseigner le Conseil arbitral sur la lésion du genou droit que B. avait contractée le 23 janvier 1966 et les soins qu'il a prodigués au blessé, certifie avoir traité le blessé à partir du 25 janvier 1966 pour une contusion du genou droit qui était gonflé et douloureux et qui était la conséquence d'un accident de voiture-automobile ; que, guéri de ses blessures, B. a pu reprendre son travail le 8 février 1966 ;

Attendu que les contradictions constatées ne permettent pas de dégager une opinion claire et précise sur la cause de la lésion essuyée par B. ;

que si du point de vue strictement médical le docteur F. a pu estimer que la lésion constatée avait été provoquée par un traumatisme dans le sens courant du mot, c'est-à-dire par une atteinte violente et soudaine externe à l'organisme, il n'en demeure pas moins que du point de vue juridique la cause de ladite lésion est inconnue et qu'en conséquence la preuve du caractère professionnel de l'accident allégué n'est pas rapportée en l'espèce ; qu'en effet, aucune des circonstances révélées au cours de l'instruction ne permet de rapporter la lésion considérée à un accident du travail ou de trajet ;

Attendu qu'aussi nette que soit l'affirmation du requérant sur la matérialité du fait accidentel, sa valeur convaincante se trouve cependant très atténuée par le résultat des mesures d'instruction édifiées en cause qui n'ont apporté aucun élément de conviction en faveur des prétentions du demandeur ;

qu'il apparaît, en effet, à l'examen de toutes les circonstances rappelées ci-dessus que les déclarations faites par le demandeur sur la cause de l'accident incriminé sont tellement équivoques et contradictoires qu'il existe une présomption grave en faveur de la thèse que l'affection méniscale dont s'agit ne s'est pas produite dans les circonstances décrites par la partie demanderesse, mais plutôt à l'occasion de faits qui ne se rattachent par aucun lien de causalité à l'emploi assuré ;

Attendu que, dans ces conditions, le Conseil arbitral doit s'attacher aux arguments retenus par la commission des rentes et confirmer la décision de l'organisme assureur ;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et publiquement, rejetant toutes autres conclusions comme non fondées, reçoit le recours en la forme ; au fond, le déclare non justifié et le rejette ; en conséquence, confirme la décision a quo.

(Prés. M. Felten ; Pl. Me Wagener et M. A. Thill)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

10 juillet 1969

Accident du travail — charge de la preuve — assuré (oui) — preuve par tous moyens de droit.

L'accidenté qui a la charge de la preuve peut établir la matérialité de l'accident de travail par tous moyens de droit, notamment par témoins et présomptions graves, précises et concordantes.

Assurance-accidents industrielle c/D. E. (n° G 228/68)

Jugement

Attendu que le recours est recevable pour avoir été présenté dans les forme et délai réglementaires ;

Attendu que par décision de la commission des rentes du 22 avril 1968 la partie défenderesse a refusé de reconnaître sa responsabilité du chef d'une contusion de l'épaule droite, de l'hémithorax gauche et du genou droit que D. prétend avoir contractée sur son lieu de travail le 18 août 1967, motif pris de ce que les éléments constitutifs d'un accident du travail au sens de la loi ne seraient pas réunis en l'espèce, l'intéressé n'ayant pas été victime de l'action violente et soudaine d'une force extérieure et n'ayant pas fourni non plus un effort extraordinaire dépassant son activité courante ;

Attendu que le requérant entend reprocher à l'organisme assureur de s'être refusé à admettre l'existence d'une corrélation étiologique entre le travail effectué le jour fatidique et la lésion essuyée et de lui avoir refusé le bénéfice de la loi ;

Attendu qu'il est de principe que l'accident, c'est-à-dire l'existence d'une lésion provenant de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure doit être prouvée ; que lorsqu'il s'agit de prouver la matérialité d'un accident contesté et douteux, il échet de se montrer particulièrement circonspect dans l'appréciation des éléments de preuve exhibés ; que si cette preuve, reposant sur des faits purement matériels, peut toutefois être administrée par tous les moyens de droit, notamment par témoignage et à l'aide de présomptions graves, précises et concordantes, toujours est-il qu'en l'occurrence les déclarations contradictoires du requérant au sujet des circonstances exactes de l'accident et les présomptions qui en découlent font naître un doute sérieux quant à la véracité de ses assertions et ne sont guère susceptibles d'ébranler le fondement de la décision administrative ;

Attendu qu'il est avéré en cause que le demandeur donne actuellement de l'accident litigieux une version qui diffère foncièrement tant du rapport initial de son employeur, dressé selon les propres indications de l'intéressé et d'ailleurs contresigné par lui, que des déclarations recueillies par les agents verbalisants auprès de l'assuré lui-même et de ses camarades de travail ;

Attendu, en effet, que suivant récit détaillé de l'accident consigné dans la déclaration patronale D., en voulant introduire la partie plongeur du tampon d'un wagon dans la partie boisseau, a glissé sur le sol et s'est heurté la poitrine contre le plateau du tampon ;

que quatre mois plus tard l'impétrant déclara aux agents verbalisants que le tampon soulevé aurait glissé de ses mains et serait tombé sur son genou gauche, déclaration qu'il rectifia plus tard en alléguant que la contusion essuyée aurait porté sur le genou droit ;

que d'autre part, tous les témoins entendus par les agents sont unanimes à dire que dans ses déclarations initiales faites aux camarades de travail et au chef hiérarchique, D. ne fit état que de douleurs dorsales suite à l'effort pour soulever le tampon ;

qu'il serait pour le moins étrange d'admettre que l'intéressé aurait manqué de signaler dès le début l'existence d'une lésion du genou qui, d'après son soutènement aurait été à la base de la méniscectomie interne droite pratiquée le 6 novembre 1967 ;

Attendu que les éléments de preuve articulés à l'heure actuelle en faveur de la matérialité de l'accident se trouvent d'ores et déjà contredits tant par les renseignements versés au dossier administratif que par les témoignages recueillis par le président du Conseil arbitral en conformité des dispositions de l'article 6 de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945 concernant la procédure à suivre devant les juridictions sociales, dépositions qui ne permettent pas de dégager une opinion claire et précise sur la cause de la lésion du genou droit prétendument contractée par D. ;

Attendu toutefois, que la conviction du juge saisi ne saurait se baser sur des allégations absolument gratuites d'un assuré pour reconnaître le caractère professionnel d'un événement accidentel, d'autant moins que, comme en l'espèce, la valeur persuasive des déclarations du requérant est sujette à caution en présence du résultat des mesures d'instructions édictées en cause, qui n'ont apporté aucun élément de conviction en faveur des prétentions du demandeur ;

Attendu qu'il appert des développements qui précèdent qu'un doute, pour ne pas dire une présomption grave existe en faveur de la thèse que D. n'a pas essuyé la lésion du genou droit, ni à la date indiquée, ni dans les circonstances et de la façon par lui décrites, mais plutôt à l'occasion de faits et gestes qui ne se rattachent par aucun lien de connexité à l'emploi assuré ;

Attendu dès lors, que la décision de la commission des rentes se justifie à tous égards par les motifs sur lesquels elle est basée et que le Conseil arbitral adopte ;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et publiquement, rejetant toutes autres conclusions comme non fondées, reçoit le recours en la forme, mais le déclare non justifié et le rejette, en conséquence confirme la décision a quo.

(Prés. M. Felten ; Pl. Me Wagener et M. A. Thill)

Schiedsamt der Sozialen Versicherungen

18. Dezember 1969

1. **Handwerkliche Dienstleistung — unmittelbarer und ausschließlicher Zusammenhang mit landwirtschaftlichem Betrieb — Bedingung für landwirtschaftlichen Unfallschutz.**
2. **Übertritt in unfallversicherten Landwirtschaftsbetrieb — Verhältnis persönlicher oder wirtschaftlicher Abhängigkeit notwendig für landwirtschaftlichen Unfallschutz.**
 1. *Ersatzpflicht der land- und forstwirtschaftlichen Unfallversicherung besteht nicht, falls die landwirtschaftliche Dienstleistung im beruflichen Arbeitsgebiet des Handwerkers lag.*
 2. *Ersatzpflicht der land- und forstwirtschaftlichen Unfallversicherung besteht bei Gefälligkeitsleistung und Übertritt in den unfallversicherten Landwirtschaftsbetrieb nur, wenn zwischen Verunfallten und Betriebsunternehmer ein Verhältnis persönlicher Abhängigkeit besteht.*

Land- und Forstwirtschaftliche Unfallversicherungsgenossenschaft g/G. J. (Nr. L 15/68)

Entscheidung

In Erwägung, daß G. am 17. Juni 1968 in seiner Eigenschaft als Schmiedemeister vom Landwirt A. G. aus E. zwecks Abbrennens eines Greyträgers mit dem autogenen Schneidbrenner verpflichtet worden war ; daß gemäß Unfallanzeige vom 18. Juni 1968 Kläger, nach Verrichtung seiner handwerklichen Tätigkeit, dem Betriebsunternehmer beim Verlegen des Trägers helfen wollte, wobei er mit dem rechten Daumen zwischen Träger und Pfosten geriet und sich eine offene Fraktur der zwei Endglieder und einen Riß der Strecksehne des Daumens zuzog ;

In Erwägung, daß durch Bescheid des Rentenausschusses vom 13. September 1968 die Beklagte ihre Ersatzpflicht mit der Begründung ablehnte, daß bei dem zur Meldung gebrachten Ereignis die Voraussetzungen zur Anerkennung einer versicherten Tätigkeit nicht gegeben seien, indem feststeht, daß die unfallbringende Dienstleistung einwandfrei im Rahmen des beruflichen handwerklichen Arbeitsgebietes von G. lag und daher kein Übertritt in den der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegenden Landwirtschaftsbetrieb des Auftraggebers bedingte ;

In Erwägung, daß Kläger den ergangenen Bescheid frist- und formgerecht beanstandete und für die ihm ausgeführte Hilfeleistung im Interesse des landwirtschaftlichen Betriebes G. den gesetzlich vorgesehenen Versicherungsschutz und demgemäß die seinen Verletzungen entsprechenden Leistungen beantragte ; daß gemäß seinen Erklärungen die entlohnte handwerkliche Arbeit abgeschlossen war und der schädigende Vorfall sich somit ausschließlich bei der Verrichtung einer Gefälligkeitsleistung ereignete, um welche der Betriebsunternehmer ihn vor dem gemeinsamen Mittagessen gebeten hatte ;

In Erwägung, daß der Anspruch des Klägers auf Leistungen von seiten der Land- und Forstwirtschaftlichen Unfallversicherung nur dann als begründet anzusehen ist, wenn erwiesenermaßen die unfallbringende Beschäftigung in direktem Zusammenhang mit dem landwirtschaftlichen Betriebe stand auf dessen Grundlage der Versicherungsschutz angerufen wird ;

In Erwägung, daß die vorliegende Sachlage klar erkennen läßt, daß diese Voraussetzung in dem zur Entscheidung stehenden Fall nicht gegeben ist ;

In Erwägung nämlich, daß wenn auch letzten Endes die vom Kläger ausgeübte Tätigkeit in ihrer Auswirkung dem landwirtschaftlichen Betriebe von G. zugute kam, deren Ausführung jedoch nicht ausschließlich auf das Interesse des Versicherten fußte, sondern zweifelsohne im selben Maße auf das Bestreben des Klägers zurückging dem Auftraggeber beim Auflegen des Trägers mit Rat und Tat behilflich zu sein, nicht zuletzt weil er, infolge der für solche Arbeiten erforderlichen handwerklichen Fachkenntnisse, bestens geeignet war, sondern darüber hinaus sich seinem Kunden erkenntlich zeigen wollte ;

In Erwägung, daß, wie der Beklagte zutreffend ausführt, es für die versicherungsrechtliche Beurteilung des Falles ohne Bedeutung ist, ob der Unfall sich beim Abbrennen oder erst beim Verlegen des Greyträgers ereignete, da beiden, in einem Arbeitsprozeß nacheinander ausgeführten Leistungen, der handwerkliche Charakter wohl kaum abge-

stritten werden kann und ohne Zweifel nicht in die Zuständigkeit der land- und forstwirtschaftlichen Unfallversicherungsgenossenschaft fällt;

In Erwägung, ferner, daß ein Übertritt in den unfallversicherten Landwirtschaftsbetrieb auch nicht von der Behauptung des Klägers abgeleitet werden kann, es habe sich ausschließlich um eine reine Gefälligkeitsleistung gehandelt, da sowohl die inländische wie auch die ausländische Rechtsprechung konstant die Ansicht vertritt, daß die unfallbringende Beschäftigung in solchen Fällen nur dann als entschädigungspflichtig anerkannt wird, wenn zwischen dem Verunfallten und dem Betriebsunternehmer ein Verhältnis persönlicher oder wirtschaftlicher Abhängigkeit besteht;

daß diese Voraussetzung im vorliegenden Falle nicht gegeben ist, da gemäß eigenen Aussagen des Klägers, die Hilfeleistung unentgeltlich nach Abschluß der entlohnten Arbeit erfolgte;

In Erwägung, mithin, daß dem Antrag des Klägers auf Anerkennung des angeschuldigten Vorganges als landwirtschaftlicher Betriebsunfall der Erfolg versagt bleiben muß und sein Ersuchen auf Gewährung einer den Unfallfolgen entsprechenden Rente abzulehnen ist;

Aus diesen Gründen :

kontradiktorisch verfahren, nimmt das Schiedsamt der Sozialen Versicherungen den Rekurs zwar der Form nach an, erklärt ihn jedoch für unbegründet und bestätigt den angefochtenen Bescheid.

(Präs. : H. N. Felten ; Vetr. R. A. Hoffeld und H. A. Thill)

Conseil arbitral des Assurances sociales

26 novembre 1970

Entreprise mixte — chargement de bétail — activité se rattachant au commerce de bestiaux — activité non agricole — responsabilité de l'Ass. acc. agricole non engagée.

Dans une entreprise qui a pour objet de faire le commerce de bestiaux tout en exploitant un domaine agricole, l'Assurance-accidents agricole ne couvre que les travaux concernant l'exploitation agricole à l'exclusion de l'activité commerciale. Par conséquent, ne tombe pas sous la responsabilité de l'Assurance-accidents agricole l'accident survenu lors du chargement de bétail.

Assurance-accidents agricole et forestière c/B. L. ép. S. M. (n° L 6/70)

Jugement

Attendu que le recours est recevable pour avoir été présenté dans les forme et délai réglementaires ;

Attendu qu'il résulte des pièces soumises à la censure du Conseil arbitral qu'à la date du 22 décembre 1969, lors du chargement d'une vache dans la voiture aménagée pour le transport de bêtes, la dame S. B. a subi une contusion de la cuisse droite alors qu'elle s'apprêta à aider son époux qui n'arriva pas à remonter la rampe de chargement, laquelle retomba finalement par terre en heurtant le membre inférieur droit de la demanderesse ;

que les prétentions de la victime, tendant à la reconnaissance de la responsabilité de l'Assurance défenderesse et à l'indemnisation des séquelles traumatiques, furent déclinées par décision définitive de la commission des rentes du 27 avril 1970, motif pris de ce que l'accident susrelaté ne se serait pas produit lors de l'exécution d'un travail se rattachant à l'entreprise agricole assurée, mais plutôt au commerce de bestiaux qui ne serait pas couvert par la législation sur les accidents agricoles ;

Attendu que lors des débats institués devant la juridiction arbitrale, Maître Decker, occupant pour la partie demanderesse, releva que l'accident se serait produit lors d'une activité qui se trouverait incontestablement en relation directe avec l'entreprise agricole exploitée à titre principal par l'époux de sa mandante ; qu'à l'appui de cette assertion Maître Decker fit valoir que l'organisme assureur serait mal fondé à qualifier d'acte de commerce la vente de son propre bétail dont s'occupe le sieur S. en complément de l'élevage de son cheptel, alors qu'il rentre logiquement dans les attributions d'un cultivateur de vendre les produits de sa culture, sans que cet acte lui confère la qualité de commerçant, et le mandataire de la demanderesse d'en déduire que l'activité déployée au moment de l'accident était liée étroitement aux intérêts de l'entreprise agricole de sorte que sa partie serait en droit d'invoquer à son profit la protection légale ;

Attendu que le mandataire de l'Association d'assurance résista à cette manière de voir en soutenant que le fait de ne vendre principalement que les bêtes faisant partie du cheptel propre à l'entreprise agricole du sieur S. n'est guère susceptible d'ébranler le fondement de la décision administrative, alors qu'il est de principe que dans les entreprises mixtes de nature de celle qu'il s'agit d'apprécier en l'espèce, tous les travaux qui se rattachent à l'élevage et à l'entretien du cheptel sont classés comme risques agricoles, à l'exception de l'achat, de la vente et de tous transports et déplacements y relatifs, activités dont le caractère commercial ne saurait être contesté ; que la partie défenderesse conclut finalement à la confirmation pure et simple de la décision attaquée, par adoption des motifs y déduits ;

Attendu qu'il est constant en cause et d'ailleurs confirmé par la requérante lors de l'enquête pratiquée par la gendarmerie qu'en dehors de l'entreprise agricole, le sieur S. s'occupe du commerce de bestiaux qui a fait l'objet d'une autorisation gouvernementale du 24 juin 1966 ;

Attendu qu'il s'agit d'apprécier si l'aide apportée par la dame S. constitue un travail qui a intéressé l'exploitation agricole plutôt que le commerce, auquel s'adonne son mari ;

Attendu qu'il est évident que dans une entreprise agricole homogène, le chargement et le transport de bétail destiné à la vente ou à l'abattoir fait partie intégrante du travail agricole et est couvert à ce titre par l'Assurance-accidents-agricole ;

Attendu que dans une entreprise à caractère mixte, il convient de faire la part des choses et de fixer les limites du risque agricole et commercial ;

Attendu qu'il résulte des constatations des agents enquêteurs, que S. est propriétaire d'un aréal de douze hectares et qu'il a pris en location six autres hectares ; que son train de bétail se compose de neuf vaches laitières et de vingt-deux génisses ;

Attendu qu'il n'est pas contesté que S. achète des bovins qui sont destinés à être revendus après une période d'engraissement ; que ces bêtes constituent, par conséquent, des objets de commerce puisque le propriétaire spéculé sur le bénéfice de la revente ;

Attendu qu'il convient de suivre le raisonnement adopté par la commission des rentes, qui range dans le secteur agricole les travaux de pâturage et les soins prodigués à ce cheptel dans les étables mais refuse d'englober dans le cadre de la protection légale les travaux et risques qui doivent être assumés par tout autre marchand de bestiaux, qui ne s'adonne pas à une activité agricole proprement dite ;

Attendu qu'il en suit, que le transport de bovins destinés de prime abord à la revente ne peut plus être rattaché à une entreprise agricole ; que l'accident essuyé par la requérante à la date et dans les conditions préappellées n'est donc pas couvert par l'assurance-accidents-agricole ;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et publiquement, reçoit le recours en la forme ; mais le déclare mal fondé et le rejette ; en conséquence confirme la décision attaquée.

(Prés. M. Felten ; Pl. Me Decker et M. A. Thill)

Conseil arbitral des Assurances sociales

20 avril 1971

Cueillette de fruits en dehors de l'entreprise agricole assurée — occupation à caractère privé — responsabilité de l'Ass.-acc. agricole (non).

La cueillette isolée de fruits constitue une occupation à caractère privé et ne se rattache pas à l'entreprise agricole, de sorte que la responsabilité de l'Assurance-Accidents agricole et forestière n'est pas engagée.

Assurance-accidents agricole et forestière c/W. T. (n° L 14/70)

Jugement

Attendu qu'il appert des pièces soumises à la censure du Conseil arbitral qu'à la date du 7 septembre 1970 le requérant tomba d'une échelle alors qu'il était en train de cueillir des baies de sureau et subit une fracture du col de fémur gauche ;

que les prétentions de la victime, tendant à la reconnaissance de la responsabilité de l'Assurance défenderesse et à l'indemnisation des séquelles traumatiques furent déclinées par décision définitive de la commission des rentes du 9 décembre 1970, motif pris de ce que l'accident susrelaté ne se serait pas produit lors de l'exécution d'un travail se rattachant à l'entreprise agricole assurée, mais plutôt à l'occasion d'une occupation à caractère privé non couverte par la législation sur les accidents agricoles, d'autant plus que la cueillette de baies ne s'apparenterait pas à la récolte de fruits rentrant dans le cadre des travaux protégés d'une entreprise agricole ;

Attendu que le requérant estime être en droit de bénéficier de la protection légale du chef de l'activité exercée le jour fatidique, alors que d'après son soutènement aux débats la cueillette de fruits achetés

auprès d'un tiers constituerait par elle-même un travail agricole, quel que soit l'usage qui sera fait des fruits récoltés ;

Attendu que le mandataire de l'Association d'assurance résista à cette manière de voir en soutenant que si en principe les travaux relatifs à la récolte de fruits sont impliqués dans le rayon d'application de l'assurance-accidents-agricole, toujours est-il que le législateur a entendu limiter la protection de la loi aux seules personnes qui s'adonnent à la récolte de fruits dans l'enceinte de leur propre entreprise agricole assurée ; que la partie défenderesse conclut finalement à la confirmation pure et simple de la décision attaquée par adoption des motifs y déduits ;

Attendu qu'il a été établi par les mesures d'instruction édictées en cause et par les renseignements recueillis aux débats que le bureau en cause, arbrisseau naturel, se dresse à côté de la maison S. à B., donc sur un territoire qui n'appartient pas au requérant et qui n'a pas été loué par lui ;

que W. aurait toutefois demandé à S. l'autorisation de pouvoir cueillir les baies de ce bureau pour les faire distiller, avec la promesse de lui remettre en échange un litre d'eau de vie ;

Attendu qu'il s'agit donc d'apprécier si en l'occurrence la cueillette de fruits constitue un travail qui a intéressé l'exploitation agricole plutôt que le besoin personnel du requérant ;

Attendu qu'il est constant en cause que le requérant est propriétaire d'un aréal agricole d'environ 18 hectares et a été régulièrement affilié à l'organisme assureur ;

Attendu, toutefois, que ce fait n'est à lui seul pas susceptible d'entraîner la protection légale pour tous les travaux généralement quelconques exécutés par l'assuré ;

que dans le système de la réparation forfaitaire prévu par le Livre II du Code des assurances sociales, l'organisme assureur ne doit répondre que du préjudice matériel qui a sa cause unique dans un risque inhérent au travail assuré ;

Attendu, en fait, qu'en appréciant tous les éléments de la cause à leur juste valeur il convient de suivre le raisonnement adopté par la commission des rentes qui refuse de considérer l'événement incriminé comme accident du travail couvert par la tierce personne et la cueillette des baies de sureau y pratiquée n'étaient pas commandées par les nécessités de son entreprise agricole, mais dictées uniquement par son intérêt personnel ;

Attendu que l'argumentation du requérant, tendant à déduire la responsabilité de l'Assurance du fait qu'étant devenu propriétaire des baies de sureau par la transaction intervenue entre parties, il aurait été en droit d'en disposer au même titre que des fruits issus de sa propre culture, n'est pas de nature à infirmer le point de vue de la partie défenderesse, que le Conseil arbitral adopte, dès lors qu'on ne saurait assimiler de plano la cueillette de baies poussées à l'état sauvage en dehors du domaine de l'entreprise assurée aux travaux de récolte des arbres fruitiers, qui constituent une partie intégrante du travail agricole visé par la loi ;

Attendu qu'il suit des considérations qui précèdent que la décision attaquée est également fondée et ne prête pas à critique ; qu'il y a dès lors lieu d'abjurer la demande du requérant faute de justification ;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et publiquement, reçoit le recours en la forme, rejetant toutes conclusions plus amples ou contraires comme non fondées, le déclare non justifié et le rejette ; en conséquence confirme la décision attaquée.

(Prés. : M. Felten ; Pl. M. A. Thill)

Conseil de Prud'hommes du canton d'Esch-Alz.

13 juillet 1971

Acte introductif d'instance — recevabilité — requête séparée pour chaque demande (condition nécessaire).

Chaque demande, sauf le cas de connexité doit être présentée par une requête séparée, puisque chaque action a un objet distinct, même s'il est similaire à celui d'une autre action. (Arr. gr.-d. 30 septembre 1939 réglant la procédure devant les Conseils de Prud'hommes, art. 1^{er})

L. B. et J. L. c/P. A. (n° 668/71)

Jugement

Attendu que par la même requête chacun des deux demandeurs B. et L. a introduit contre son ancien employeur une action en paiement de salaires réduits et évalués à 5000 francs pour B. et à 3500 francs pour L.

Attendu qu'un acte introductif d'instance ne peut introduire qu'un seul procès, n'avoir pour objet qu'une seule action, une seule procédure (Civ. Bruxelles, 30 mai 1956, Journal des Tribunaux 1957, p. 25, avec note Van Repinghen) qu'une bonne administration de la justice exige en effet que chaque litige fasse l'objet d'un débat particulier et trouve sa solution dans une décision spéciale ;

que la requête qui introduit plusieurs actions est dès lors nulle, alors et surtout que l'article 1^{er} de l'arrêté grand-ducal du 30 septembre 1939 réglant la procédure devant les Conseils de prud'hommes dispose formellement que la requête doit énoncer l'objet de la demande ; que cette nullité tient à l'ordre public et s'impose donc, même si la loi ne l'a pas prévue expressément et même en l'absence de grief (comp. Pierret, Procédure devant le juge de paix, n° 55 ; Dalloz, Rép. Proc. civ., V^e Citation, n° 13) ;

Attendu qu'à supposer qu'il puisse y avoir dérogation au principe des demandes distinctes en cas de connexité, toujours est-il que la connexité fait défaut en l'espèce ; qu'il faut en effet se garder de confondre les causes connexes avec les causes similaires ; qu'il ne peut y avoir connexité par cela que des actions représentant les mêmes questions à résoudre, si les intérêts des parties sont distincts et séparés (Civ. Liège, 22 avril 1955, Journal des Tribunaux 1954, p. 175) ;

Par ces motifs,

le Conseil de Prud'hommes, statuant contradictoirement et en dernier ressort ;

déclare nulle la requête introductive d'instance déposée le 27 avril 1971 au greffe de la Justice de paix à Esch-sur-Alzette par B. et L. ;

dit que cette requête n'a pas valablement saisi le Conseil de Prud'hommes ;

déclare l'action des demandeurs irrecevable et les condamne aux frais et dépens de l'instance.

(Prés. M. Weber ; Pl. Me. Capus-Leclerc)

Conseil de Prud'hommes du canton d'Esch-Alz.

13 juillet 1971

1^o Contrat de travail — résiliation — forme — délai de préavis — non-respect — indemnité forfaitaire pour non-respect — délai — congé — obligation pour le salarié de rester à la disposition du patron.

2^o Résiliation abusive — indemnité — application des principes du droit commun de la responsabilité civile — faute de l'employeur et préjudice du salarié (conditions nécessaires).

1^o En cas de résiliation du contrat de travail sans respecter la formalité légale de la lettre recommandée (art. 15 L. 24 juin 1970 portant réglementation du contrat de louage de service des ouvriers), le congé donné rompt cependant le contrat de travail.

En cas d'inobservation du délai de préavis, il y a lieu à paiement d'une indemnité forfaitaire (art. 11 L. 24 juin 1970) qui n'est cependant due qu'au cas où le salarié reste à la disposition de l'employeur jusqu'à l'expiration du délai.

Mais l'indemnité reste due, si l'employeur a dispensé formellement ou tacitement l'ouvrier de se présenter au travail pendant le délai-congé.

2^o L'indemnisation du préjudice résultant d'une résiliation abusive obéit aux principes du droit commun de la responsabilité civile.

L'ouvrier doit donc établir d'une part une faute telle qu'elle est prévue à l'article 16 de la loi du 24 juin 1970 et d'autre part un préjudice subi à la suite de la résiliation abusive.

R. M. et M. M. c/O. C. (n° 670/71)

Jugement

Attendu que R. A. M., agissant en sa qualité de tutrice de son fils mineur M. M. de S. poursuit l'ancien patron de son fils, le défendeur O. C., en paiement de :

1) la somme de 11 000 francs à titre d'indemnité de préavis ;

2) la somme de 3000 francs en réparation du préjudice subi par l'ouvrier à la suite du congédiement abusif ;

Attendu que la demande est régulière en la forme et que la qualité de la partie demanderesse n'est pas contestée ;

Attendu qu'aux termes de l'article 17 de la loi du 24 juin 1970 sur le contrat de travail la demande en dommages-intérêts pour congédiement abusif doit être introduite sous peine de forclusion dans un délai de trois mois francs à partir de la notification du congé ou de sa motivation ;

Attendu que la résiliation alléguée par la partie demanderesse n'a pas été notifiée à l'ouvrier ; qu'il en suit que le délai de l'article 17 n'a pas couru et que la demande est entièrement recevable ;

En fait :

Attendu qu'il est constant en cause que l'ouvrier M. de S. n'était au service de C. que depuis moins d'un mois, quand, le 15 septembre 1970, l'employeur fit afficher à l'intérieur de son entreprise une note écrite au crayon sur un morceau de papier (dimensions : 21 x 15 cm) et portant les indications suivantes : « Les ouvriers suivants sont priés de faire leurs huit jours pour cause de O de . . . Diff. le 15. 9. 70 ».

Attendu que C. a fait déclarer à l'audience que l'abréviation « O de » signifie « manque de commande » ;

Attendu qu'il est en outre établi que le lendemain vers neuf heures, d. S. R. et M. de S. se présentèrent au bureau ; qu'après avoir touché leur salaire, ils quittèrent définitivement l'entreprise ;

En droit : Quant au premier chef de la demande :

Attendu qu'en donnant congé à l'ouvrier, C. n'a pas respecté la disposition de l'article 15 de la loi du 24 juin 1970 sur le contrat de travail qui prescrit que la résiliation du contrat par l'employeur doit se faire obligatoirement par lettre recommandée ;

Attendu que malgré les termes formels de l'article 15, le congé donné par l'employeur sans en respecter les formes prescrites n'est pas dépourvu de toute efficacité juridique et produit la rupture du contrat de travail (Camerlynck, Droit du travail, t. I, n° 154) ;

Attendu que C. n'a pas non plus observé le délai de préavis imposé au patron par l'article 9 de la même loi et qui aurait dû être de quatre semaines, l'ouvrier s'étant trouvé en service moins de cinq ans ;

Attendu que la partie qui a mis fin au contrat de travail sans y être autorisée par la loi du 24 juin 1970 ou sans avoir, en cas de contrat à durée indéterminée, satisfait aux prescriptions relatives au préavis, est tenue de payer à l'autre une indemnité égale au salaire correspondant au délai de congé non respecté (Loi du 24 juin 1970, art. 11) ;

Attendu qu'en principe le salarié ne devient cependant créancier de l'indemnité forfaitaire égale au salaire afférent au délai-congé qu'à charge par lui de rester à la disposition de son employeur jusqu'à l'expiration du délai (Cass. fr. 24 oct. 1962, Dalloz hebdomadaire 1963 J. 115) ;

Attendu qu'il a été jugé qu'il en est ainsi même si le délai de préavis est insuffisant (Com. Brux. 14 février 1923 ; Jur. com. 1923, p. 161) ;

Mais attendu que les circonstances du congédiement litigieux indiquent que C. a implicitement dispensé l'ouvrier de continuer le contrat de travail pendant le délai-congé insuffisant, alors et surtout que le départ du salarié s'est effectué sans aucune objection de la part du défendeur ; que l'indemnité de préavis est donc entièrement due (v. Trib. arb. Luxembourg, 13 oct. 1967, Haas, Droit du travail, Jurispr. n° 64) ;

Attendu que le montant réclamé (11 000 francs) par le demandeur est inférieur au moment du salaire correspondant réellement au délai-congé non respecté (200 heures à 62 francs l'heure = 12 400 francs) ; qu'il est à allouer comme justifié par les pièces versées et les renseignements fournis en cause ;

Quant au second chef de la demande :

Attendu que les règles qui président à l'évaluation du préjudice causé par la résiliation abusive ne dérogent pas au droit commun de la responsabilité civile (Daniel Autié, La rupture abusive du contrat de travail, éd. 1955, n° 152) ;

qu'en conséquence le salarié, après avoir établi l'existence d'une faute au sens de l'article 16 de la loi du 24 juin 1970 et imputable à l'employeur, doit en outre prouver le préjudice subi à la suite de la résiliation abusive (Camerlynck, op. cit. n° 227 ; Cour 13 mars 1968, Haas, op. cit. n° 67) ;

Attendu que la partie demanderesse ne précise en aucune façon le préjudice ainsi subi prétendument par son fils, ni ne formule une offre de preuve à l'effet d'en établir l'existence et l'étendue ; que le second chef de la demande n'est donc pas justifié ;

Par ces motifs,

le Conseil de Prud'hommes, statuant contradictoirement et en premier ressort,

déboutant de toutes conclusions plus amples ou contraires comme irrecevables ou mal fondées ;

déclare la demande recevable ;

au fond, déclare le premier chef de cette demande fondé et justifié ;

condamne en conséquence le défendeur C. à payer à la demanderesse des-qualités qu'elle agit, du chef des causes susénoncées la somme de onze mille francs, avec les intérêts à 4% l'an à partir du 27 janvier 1971, jour de la demande en justice, jusqu'à solde ;

déclare le second chef de la demande non justifié et en déboute ;

condamne C. à tous les frais et dépens de l'instance, liquidés à 518 francs.

(Prés. M. Weber ; Pl. Mes J. Lucius et Krecké)

Cour de Justice des Communautés Européennes

12 juillet 1967

1. Recours préjudiciel — Compétence de la Cour — étendue.
2. Totalisation des périodes d'assurance — proratisation limitée (oui).
3. Règlement n° 3 C.E.E. — maintien des régimes nationaux de sécurité sociale — créances distinctes envers les diverses institutions de sécurité sociale.
4. Cumul de pensions — totalisation — condition — superposition des périodes.

1. *Dans le cadre de l'article 177 du Traité de Rome, la Cour n'est pas appelée à trancher un cas d'espèce, mais à statuer sur l'interprétation ou la validité des règles communautaires, eu égard aux éléments retenus par le juge national.*
2. *Si les règlements d'application de l'article 51 du Traité ont pu élaborer un procédé de proratisation, c'est comme corollaire de la totalisation, là où celle-ci exigeait qu'une règle fixât le montant de la prestation qui, sans elle, risquait de ne pouvoir être calculé. La proratisation se présente ainsi comme un élément inséparable de la totalisation (Traité C.E.E. art. 51).*
3. *Le règlement n° 3 n'a pas organisé un régime commun de sécurité sociale, mais il a laissé subsister des régimes distincts engendrant des créances distinctes à l'égard des institutions distinctes contre lesquelles le prestataire possède des droits directs (Règlement n° 3 C.E.E.).*
4. *Le cumul d'une prestation, ouverte en vertu du seul droit interne sur la base de périodes de cotisations nationales, avec une prestation ouverte dans un autre Etat, par voie de totalisation ne constitue pas un avantage indu dès lors que les périodes ne se superposent pas (Règlement n° 3 C.E.E., art. 27 et art. 28).*

De Moor c/Caisse de Pension des Employés Privés (Affaire 2/67)

Arrêt

Motifs

Attendu que, par arrêt en date du 5 janvier 1967, parvenu à la Cour le 23 janvier suivant, la Cour supérieure de justice de Luxembourg, formée en Cour de cassation, a demandé « si l'article 28, paragraphe 1, début et lettre b, du règlement n° 3 du Conseil de la C.E.E. concernant

la sécurité sociale des travailleurs migrants du 25 septembre 1958 est applicable pour fixer le montant de la rente vieillesse due par la Caisse de pension des employés privés à Luxembourg, même au cas où cette application n'aurait pas pour effet l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit à prestations dont il est question à l'article 27, paragraphe 1 dudit règlement n°3, et, subsidiairement, si l'article 28 du même règlement n° 3, considéré comme indistinctement applicable même en dehors des cas d'acquisition, de maintien ou de recouvrement du droit à des prestations, reste conforme à la disposition qui forme la base dudit article 28, à savoir l'article 51 du traité de Rome du 25 mars 1957 et dès lors pleinement valable » ;

que la question ainsi posée, dans le cadre d'un système national à périodes ouvrant le droit à pension après l'accomplissement d'une importante durée de cotisations, relève de l'éventuelle interférence, sur les droits du travailleur, de périodes effectuées en trois Etats membres et donnant lieu, d'une part, à l'ouverture du droit à pension au Luxembourg par les effets du seul droit national, d'autre part, à l'ouverture en Belgique, par les effets du seul droit national, d'un droit dont le paiement serait subordonné à la cessation de tout travail, enfin, à l'ouverture en Allemagne, d'un droit à pension par le moyen de la totalisation des périodes prévu à l'article 27 du règlement n° 3 ;

Sur la compétence de la Cour

Attendu que, critiquant l'arrêt de ladite Cour, la Caisse de pension des employés privés du Grand-Duché dénie compétence à la Cour de justice pour statuer en l'espèce et soutient qu'il s'agit de l'interprétation, non du droit communautaire, mais de la loi belge ;

attendu cependant que, la Cour étant régulièrement saisie en vertu de l'article 177 du traité, d'une demande portant sur l'interprétation et la validité du règlement n° 3 du Conseil, les observations de ladite Caisse sont sans pertinence ;

que ne sauraient davantage être retenus, ni le fait que le prestataire pourrait, en cessant toute activité, obtenir le paiement de la pension belge, ni le fait que la plupart des périodes de travail et de cotisations seraient antérieures aux dispositions communautaires sur la libre circulation des travailleurs ;

que, dans le cadre de l'article 177, la Cour n'est pas appelée à trancher un cas d'espèce, mais à statuer sur l'interprétation ou la validité des règles communautaires, eu égard aux éléments retenus par le juge national ;

qu'elle est donc compétente pour répondre à la question posée ;

Ensemble sur l'interprétation et la validité de l'article 28, paragraphe 1, du règlement n° 3

Attendu que l'article 28, paragraphe 1, du règlement n° 3, dont l'interprétation est demandée, prévoit la liquidation, par le procédé de la proratisation (lettre b), des « prestations auxquelles un assuré visé à l'article 27 ou ses survivants peuvent prétendre » ;

que la question posée tend à savoir si ledit procédé est applicable en un Etat où le droit à pension est déjà ouvert par les seuls effets de la législation interne et où, par conséquent, la totalisation des périodes, prévue à l'article 27, paragraphe 1, n'a pas à intervenir ;

que la branche subsidiaire de la même question sur la conformité de ces dispositions avec l'article 51 du traité est inséparable de l'interprétation demandée, puisque le règlement n° 3 a pour fondement, pour cadre et pour limites, les exigences des articles 48 à 51 du traité qu'il a pour objet d'appliquer ;

attendu qu'aux termes de l'article 51 du traité, les règlements à intervenir en application de ce texte doivent arrêter « les mesures nécessaires pour l'établissement de la libre circulation des travailleurs » en instituant notamment un système permettant d'assurer à ceux-ci l'ouverture et le maintien du droit aux prestations ;

que ces prescriptions, destinées à favoriser sous certains aspects, le travailleur migrant par rapport à la situation qui résulterait pour lui de l'application exclusive du droit interne, et pour le moins protectrices de ses droits, ne se prêtent pas à une interprétation qui irait à l'encontre de cet objectif ;

que l'article 51 du traité ne tend pas à assurer d'abord une péréquation de prestations entre institutions de sécurité sociale, mais à offrir au travailleur, susceptible de perdre le bénéfice d'une période de cotisations insuffisante pour lui ouvrir un droit à pension, la possibilité d'éviter cette perte par le moyen de la totalisation dont la notion est seule prévue par ledit texte ;

que si les règlements d'application ont pu, sur la base de ce texte, élaborer un procédé de proratisation, c'est comme corollaire de la totalisation, là où celle-ci exigeait qu'une règle fixât le montant de la prestation qui, sans elle, risquait de ne pouvoir être calculé ;

que la proratisation se présente ainsi comme un élément inséparable de l'opération de totalisation ;

qu'on ne saurait donc trouver dans le traité, muet sur cette notion, le fondement d'une proratisation généralisée ;

attendu que le règlement n° 3 n'a pas organisé un régime commun de sécurité sociale conférant au prestataire une créance unique assujettie à une simple répartition entre institutions nationales, mais

qu'il a laissé subsister des régimes distincts engendrant des créances distinctes à l'égard d'institutions distinctes contre lesquelles le prestataire possède des droits directs en vertu soit du seul droit interne, soit du droit interne complété si nécessaire par le système de la totalisation des périodes prévu à l'article 51 du traité ;

attendu qu'il est argué que, dans le dessein d'éviter le cumul d'avantages indus et d'assurer une répartition de charges entre institutions débitrices de prestations, l'article 28 pourrait recevoir application dans un Etat où l'article 27 ne s'applique pas dès lors qu'il doit être utilisé dans un autre ;

attendu cependant que, n'étant prohibé par aucun texte, mais au contraire spécialement prévu par l'article 11, paragraphe 1, du règlement n° 3, le cumul des pensions n'est pas en lui-même nécessairement constitutif d'un abus ;

qui ne constitue pas un avantage contraire à la règle communautaire le cumul d'une prestation, ouverte en vertu du seul droit interne sur la base de périodes de cotisations nationales, avec une autre prestation ouverte dans un autre Etat, par voie de totalisation dès lors que, comme l'exige l'article 27, les périodes « ne se superposent pas » ;

que si la totalisation confère l'avantage d'ouvrir un droit à pension qui, sans elle, ne le serait pas, la pension ainsi ouverte est calculée proportionnellement à la seule période effectuée dans l'Etat membre considéré, à l'exception de toute prise en compte au stade du calcul des périodes effectuées ailleurs ;

qu'en des systèmes à périodes ouvrant le droit à pension après accomplissement d'une importante durée minima de cotisations, on ne saurait voir dans cette prestation un cumul abusif avec une autre prestation directement ouverte dans un autre Etat membre sur la base du seul droit interne et de la seule période effectuée dans cet Etat ;

attendu qu'une interprétation différente des textes litigieux pourrait conduire, en des hypothèses comme celles de l'espèce, à constater, d'une part, l'élimination des effets de l'une de ces périodes, en raison d'une règle de droit interne interdisant le cumul d'une pension et d'un salaire et à permettre d'autre part, dans un autre Etat, dans lequel le droit de pension a été ouvert par les seuls effets du droit national, de prendre en compte ladite période sous prétexte que totalisation et proratisation ont été nécessaires dans un troisième Etat ;

que ces considérations restent valables même dans le cas où le bénéficiaire que tire l'assuré de l'application de l'article 27 dans un Etat est supérieur à la perte qu'il subirait si un autre Etat appliquait l'article 28 sans avoir besoin de recourir à l'article 27 ;

Quant aux dépens

Attendu que les frais exposés par la Commission de la C.E.E., qui a soumis ses observations à la Cour ne peuvent faire l'objet d'un remboursement ;

que la procédure revêt, à l'égard des parties en cause, le caractère d'un incident soulevé au cours d'un litige pendant devant la Cour supérieure de justice de Luxembourg, et que la décision sur les dépens appartient dès lors à cette juridiction ;

par ces motifs,

vu les actes de procédure ;

le juge rapporteur entendu en son rapport ;

la Commission de la C.E.E. et les parties au principal entendues en leurs observations orales ;

l'avocat général entendu en ses conclusions ;

vu le traité instituant la C.E.E. et notamment ses articles 48 à 51 et 177 ;

vu le protocole sur le statut de la Cour de justice de la C.E.E. et notamment son article 20 ;

vu le règlement n° 3 du Conseil de la C.E.E. concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants (Journal officiel du 16 décembre 1958, p. 561 et s.) et notamment ses articles 11, 27 et 28 ;

vu le règlement de procédure de la Cour de justice des Communautés européennes,

LA COUR

statuant sur les questions à elle soumises à titre préjudiciel par arrêt du 5 janvier 1967 de la Cour supérieure de justice de Luxembourg, formée en Cour de cassation,

dit pour droit :

Les dispositions liminaires et l'alinéa b du paragraphe 1 de l'article 28 du règlement n° 3 ne sont pas applicables pour fixer le montant d'une rente vieillesse établie en fonction d'une période de cotisations et ouverte par les seuls effets du droit national sans le recours à l'article 27, et ce, dès lors que cette période de cotisations n'est pas simultanément utilisée pour la détermination du montant d'autres rentes en d'autres Etats membres ;

et décide :

Il appartient à la Cour supérieure de justice de Luxembourg de statuer sur les dépens de la présente instance.

(Prés. : M. Trabuchi, Pl. Me A. Prost)

Cour Supérieure de Justice

(cassation civile)

12 juin 1969

1. Question relative à l'interprétation du Traité — question soulevée devant juridiction de cassation luxembourgeoise — obligation pour juridiction suprême de saisir C.J.C.E. — question préjudicielle.
2. Demande en restitution — conditions d'admissibilité :
 1. partie défenderesse n'ayant pas fourni de mémoire ;
 2. admission du recours en cassation — condition nécessaire.
1. *La juridiction de cassation a l'obligation de surseoir à toute décision au fond et de prendre l'avis de la Cour de Justice des Communautés Européennes qui a le caractère d'une véritable question préjudicielle et que la Cour de cassation ne saurait méconnaître sans violer une loi internationale (art. 177, Traité instituant la C.E.E.).*
2. *L'admission d'une demande en restitution en l'état antérieur suppose que la demande émane de la partie défenderesse qui n'a pas fourni de mémoire et que le recours ait donné lieu à une décision de cassation en faveur de la partie demanderesse (L. 18 février 1885, art. 26).*

De Moor c/Caisse de Pension des Employés Privés

Attendu que par arrêt du 5 janvier 1967 la Cour de cassation, statuant au rescindant dans un litige se mouvant entre Auguste De Moor, représentant de commerce, demeurant à Bertrange, demandeur en cassation, et la Caisse de pension des Employés privés, dont le siège est à Luxembourg, défenderesse en cassation, s'est d'abord prononcée sur la question de savoir si le mémoire en réponse de la défenderesse en cassation avait été déposé dans le délai légal prévu à l'art. 15 de la loi du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation ;

que cette question, après débats contradictoires entre les avoués des deux parties litigantes, a été tranchée en défaveur de la défenderesse en cassation, les arguments invoqués par son avoué ayant été écartés comme manquant de fondement ;

d'où la Cour de cassation a tiré la conclusion que ledit mémoire devait être écarté des débats par application de l'art. 16 de la précitée loi du 18 février 1885 ;

Attendu qu'au fond la Cour de cassation a, par le même arrêt du 5 janvier 1967, ordonné la surséance de sa décision en vertu de l'art. 177, dernier alinéa, du Traité instituant la Communauté Economique Européenne ;

Attendu que c'est contre cet arrêt que la défenderesse en cassation a présenté une demande en restitution en l'état antérieur, conformément à l'art. 26 de la loi du 18 février 1885 précitée ;

Mais attendu que cette demande doit être écartée, alors qu'il résulte des termes clairs et précis dudit article que les deux conditions requises pour l'admission d'une pareille demande ne sont pas remplies en l'espèce ;

qu'en effet, d'une part, cette demande ne compète qu'à la partie défenderesse en cassation qui n'aura pas fourni de mémoire, ce qui précisément n'était pas le cas en l'occurrence ;

qu'en outre, ledit article 26 subordonne l'admissibilité de la demande en restitution à la condition que le recours en cassation ait été admis, c'est-à-dire qu'il ait donné lieu à une décision de cassation en faveur de la partie demanderesse en cassation, ce qui encore n'est pas le cas, puisque la Cour, dans le précité arrêt, avant de statuer au fond, s'était conformée aux dispositions impératives de l'art 177 du Traité instituant la Communauté Economique Européenne qui crée pour la Cour de cassation l'obligation de surseoir à toute décision au fond, l'obligation de prendre l'avis de la Cour de Justice des Communautés Européennes ayant le caractère d'une véritable question préjudicielle que la Cour de cassation ne saurait méconnaître sans violer une loi internationale ;

d'où il suit que la demande en restitution ne saurait être accueillie ;

Attendu qu'aux termes de l'art. 26, al. 4, de la loi précitée du 18 février 1885, la Cour de cassation doit, par un seul et même arrêt, se prononcer sur la restitution et sur le pourvoi même ;

Attendu que le 7 juillet 1967, l'avis interprétatif de la Cour de Justice des Communautés Européennes étant parvenu à la Cour de cassation, celle-ci a le droit et même l'obligation de statuer par le présent arrêt sur le fond du litige ;

Sur le moyen unique,

tiré de la violation de la loi, in specie des art. 48 à 51 inclusivement du Traité instituant la Communauté Economique Européenne, approuvé par la loi luxembourgeoise du 30 novembre 1957 et les art. 27 et 28 du règlement n° 3 du Conseil de la C.E.E. concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants, en ce que les juges du fond ont admis que l'application du règlement n° 3 entraînerait dans le cas en litige une réduction des droits d'un travailleur migrant qui se verrait attribuer par le moyen de l'art. 26 dudit règlement une prestation inférieure à celles auxquelles il aurait droit sans l'application du règlement n° 3, en vertu de la législation d'un seul Etat membre, alors cependant que

le but des art. 48 à 51 du traité ne serait pas atteint, mais méconnu, si le travailleur devait, par des règlements pris en vertu des textes cités, se voir imposer une réduction éventuelle de ses droits, laquelle réduction ne serait pas intervenue par application des seules lois nationales ;

Attendu qu'il résulte dudit avis présenté sous la forme d'un arrêt que la Cour de Justice des Communautés Européennes, statuant sur les questions à elle soumises à titre préjudiciel par arrêt du 5 janvier 1967 de la Cour Supérieure de Justice de Luxembourg, formée en Cour de cassation, dit pour droit :

Les dispositions liminaires et l'al. b du paragraphe 1 de l'art. 28 du règlement n° 3 ne sont pas applicables pour fixer le montant d'une rente-vieillesse établie en fonction d'une période de cotisations et ouverte par les seuls effets du droit national sans le recours à l'art. 27, et ce, dès lors que cette période de cotisation n'est pas simultanément utilisée pour la détermination du montant d'autres rentes en d'autres Etats membres,

et décide :

Il appartient à la Cour Supérieure de Justice de Luxembourg de statuer sur les dépens de la présente instance ;

Attendu qu'il suit des termes de cet arrêt que le moyen de cassation, tel qu'il a été présenté par le demandeur en cassation, est fondé, et qu'il y a par conséquent lieu de casser la décision entreprise avec renvoi des débats devant la Cour de cassation, statuant au rescisoire, conformément aux articles 27 et suivants de la loi du 18 février 1885 et sous réserve des droits des parties litigantes lors desdits débats ;

Par ces motifs,

la Cour de cassation, statuant contradictoirement, M. le Conseiller rapporteur entendu en son rapport, les parties en leurs explications et M. l'Avocat général Schwartz en ses conclusions,

vidant d'une part l'arrêt d'avant dire droit et de l'autre la demande en restitution formée par la Caisse de pension des Employés privés, écarte ladite demande en restitution ;

au fond, casse la décision entreprise et condamne la Caisse de pension des Employés privés à tous les dépens de l'instance en cassation y compris ceux occasionnés par la demande en restitution et ceux occasionnés dans l'instance devant la Cour de Justice des Communautés Européennes, avec distraction au profit de Me André Elvinger qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance, ladite distraction ne comprenant toutefois pas les frais devant la Cour de Justice des Communautés Européennes ;

ordonne qu'à la diligence de M. le Procureur Général d'Etat le présent arrêt sera transcrit sur le registre du Conseil supérieur des Assurances sociales et qu'une mention renvoyant à cette transcription sera consignée en marge de la minute de la décision cassée ;

fixe jour pour les débats au rescisoire.

(Prés. M. Benduhn, prés. — Rapp. M. Lentz, cons. — Min. Publi. M. Schwartz, av. gén. — Pl. Mes André Elvinger, Hoss, Prost, Thill et Frieders.)

Note

Aspect procédural et interprétation du droit communautaire

La carrière d'assurance d'Auguste De Moor, de nationalité belge, se compose de 444 journées d'assurance auprès de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité luxembourgeoise, de 2964 journées auprès de la Caisse de Pension des Employés Privés, de 4602 journées belges et de 2340 journées allemandes. Né le 24 janvier 1893, De Moor avait droit le 24 janvier 1958 à une pension de retraite auprès de la Caisse Nationale belge des pensions de retraites. Mais cette caisse a suspendu le paiement de la pension en application de l'article 5 de la loi belge du 12 juillet 1957 relative à la pension de retraite et de survie qui met comme condition au paiement de la pension la cessation de toute activité professionnelle. A partir du 1. 1. 1959 De Moor avait droit à une pension de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité et seulement à partir du 1. 7. 1959 de la Caisse de Pension des Employés Privés en application de l'article 16 n° 1 de la loi du 29 août 1951 concernant la réforme de l'assurance pension des employés privés. Par décisions des 29 octobre 1962 et 24 octobre 1962 les deux établissements d'assurance sociale luxembourgeois ont fixé leurs prestations respectives au prorata des périodes d'assurance accomplies au Luxembourg par rapport à la totalité des périodes d'assurance accomplies dans les trois pays, par application de l'article 28, al. 1^{er} du Règlement n° 3 du Conseil de la CEE sur la sécurité sociale des travailleurs migrants.

De Moor a introduit un recours contre ces décisions devant le Conseil Arbitral des Assurances Sociales qui lui a donné gain de cause le 27 novembre 1963. C'est contre cette décision que la Caisse de Pension des Employés Privés a relevé appel devant le Conseil Supérieur des Assurances Sociales. Cette juridiction a omis de mettre en cause l'établissement d'assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité en sa qualité de tierce intéressée en vue d'intervention et de déclaration de jugement commun. L'arrêt du Conseil Supérieur des Assurances Sociales du 18 novembre 1964 a réformé la décision du Conseil arbitral. C'est contre cet arrêt que De Moor a introduit un recours en cassation devant la Cour Supérieure de Justice de Luxembourg. Cette juridiction ne semble pas avoir aperçu le vice de forme inhérent à l'arrêt du Conseil Supérieur, puisqu'elle n'a pas cassé l'arrêt du Conseil Supérieur pour vice de forme. Par son arrêt de cassation du 5 janvier 1967, la Cour a ordonné la surséance de sa décision et a demandé à la Cour de Justice des Communautés Européennes, sur la base de l'article 177 du Traité CEE, un avis sur la question de savoir si l'article 28, al. 1^{er} b

du règlement n° 3 du Conseil de la Communauté Economique Européenne concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants est applicable pour fixer le montant de la pension de vieillesse due par la Caisse de Pension des employés privés à Luxembourg, même au cas où cette application n'aurait pas pour effet l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit à des prestations dont il est question à l'article 27, paragraphe 1, dudit règlement n° 3 et, subsidiairement, si l'article 28 du même règlement n° 3, considéré comme indistinctement applicable même en dehors des cas d'acquisition, de maintien ou de recouvrement du droit à des prestations, reste conforme à la disposition qui forme la base dudit article 28, à savoir l'article 51 du traité de Rome du 25 mars 1957, et dès lors pleinement valable.

La Cour de Justice des Communautés Européennes a instruit l'affaire et entendu les parties au recours en cassation ainsi que la Commission.

La Cour de Justice de Luxembourg a rendu le 12 juin 1969 son arrêt au rescindant en cassant la solution de droit donnée par le Conseil Supérieur des Assurances Sociales et a renvoyé les débats au rescisoire. C'est à ce stade que l'Etablissement d'assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité a de nouveau été mis en cause par les diligences du requérant De Moor.

*

La jurisprudence relatée plus haut au sujet de l'affaire De Moor donne lieu à diverses considérations que l'on peut grouper sous deux aspects, savoir l'aspect procédural et l'aspect de droit communautaire concernant l'interprétation de l'article 28, al. 1^{er} du Règlement n° 3, ou en d'autres termes la question de la proratisation.

A. La procédure.

A cet égard on doit distinguer plusieurs questions, l'une relative à la compétence de la Cour de Justice des Communautés Européennes, l'autre relative à la mise en intervention de l'Etablissement d'assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité.

a) la compétence de la Cour de Justice des Communautés Européennes.

Il faut se rappeler que la Caisse belge a suspendu le paiement de la pension en raison du fait que le requérant continuait à exercer son activité professionnelle en application de l'article 5 de la loi belge du 12 juillet 1957.

Les décisions des organismes luxembourgeois de sécurité sociale se fondent en droit sur la distinction entre le droit à la pension et le paiement de la pension. L'hypothèse de la reprise de l'activité professionnelle prévue par l'article 5 de la loi belge, s'analyse en une suspension de la pension (Ruhen der Rente), le droit à la pension étant et restant par ailleurs acquis.

Il en ressort qu'en l'espèce le droit à pension est donné, mais sous condition purement potestative, puisqu'il ne dépend que de la volonté du titulaire de pension d'obtenir le service de la pension en cessant son activité professionnelle.

L'article 28a) du Règlement n° 3 énonce la règle que le droit aux prestations se détermine par chaque organisme d'après sa propre législation tout en tenant compte de la totalisation des périodes d'assu-

rance et des périodes assimilées accomplies sous la législation de chacun des Etats membres.

L'application du Règlement n° 3 dépend donc du problème primordial de la notion du « droit à prestations ». Comme cette question litigieuse relève du droit national et non du droit communautaire, la question de la compétence de la Cour de Justice des Communautés Européennes se pose.

Si l'on considère l'objet du litige dans cette perspective, on comprend que la Caisse de Pension luxembourgeoise ait invoqué l'incompétence *ratione materiae* de la Cour de Justice Européenne, alors que l'objet de la demande revenait à élucider une question de droit national.

La Cour de Justice des Communautés Européennes a écarté le moyen d'incompétence en se basant sur l'article 177 du traité de Rome. Etant régulièrement saisie d'une demande en interprétation et de validité de l'article 28 du Règlement n° 3, la Cour estime qu'en décidant une question préjudicielle en vertu de l'article 20 du statut de la Cour, elle n'est pas appelée à trancher un cas d'espèce, mais uniquement à statuer sur l'interprétation ou la validité des règles communautaires, eu égard aux éléments retenus par le juge national, et qu'en conséquence elle est compétente pour répondre à la question posée.

Cette vue de la Cour de Justice des Communautés Européennes est conforme, d'une part à la mission qui lui est impartie par le Traité de Rome (art. 177, al. b) et, d'autre part à sa jurisprudence constante selon laquelle en matière de questions préjudicielles, elle n'agit qu'en fonction de l'ordre public communautaire en vue d'assurer l'unité d'interprétation du droit communautaire. (Aff. 13/61 de Geus c/Bosch et van Rijn, arr. 6. 4. 62, Rec. VIII, p. 89; aff. 6/64 Costa c/ENEL, Ord. 3. 6. 1964, Rec. X, p. 1197; aff. 20/64 Albatros c/Sopéco, arr. 4. 2. 65, Rec. p. XI-3; aff. 16/65 Schwarze c/Einfuhr- und Vorratsstelle, arr. 1. 12. 65, Rec. XI, p. 1081; aff. 19/68 de Cicco c/L.V.A. Schwaben, arr. 19. 12. 68, Rec. XIV, p. 689).

b) La mise en intervention.

Le problème procédural de la mise en intervention de toutes les parties intéressées au litige se pose au niveau de la juridiction nationale et à l'échelon international.

1) La procédure devant le Conseil Supérieur des Assurances Sociales était viciée par le fait que l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité n'a pas été mis en cause, comme cela a eu lieu en première instance. Cet oubli renfermait un moyen que la Cour de cassation aurait dû, à notre avis, invoquer d'office. L'arrêt du Conseil Supérieur aurait été cassé et l'affaire renvoyée devant le Conseil Supérieur autrement composé. Toutes les parties auraient été remises au même état où elles se trouvaient avant la décision cassée.

L'intervention forcée devant la Cour de cassation est difficilement réalisable, sinon impossible, au cas où l'appel en intervention n'a pas été partie à la décision attaquée (Répert. prat. du droit belge, sub vo pourvoi en cassation n° 362). Si tel est le cas, la cassation de l'arrêt du Conseil Supérieur se serait imposée avec d'autant plus de force qu'en procédure de cassation le rescisoire ne constitue pas une nouvelle instance (Cour Sup. Just. — cassation — Arr. 8. déc. 1893 Aff. Hess-Juncker, Pas. lux. t. 3, p. 430). Il est donc difficilement concevable comment l'assignation de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieil-

lesse et l'invalidité au rescisoire peut régulariser une procédure devenue inextricable.

2) La procédure devant la Cour de Justice des Communautés Européennes a été engagée sur la base de l'article 177 du Traité de Rome. Il s'agit là d'une procédure qui a pour but de fournir au juge national l'interprétation des règles communautaires qu'il doit appliquer à l'espèce dont il est saisi. L'article 177 in fine du Traité de Rome dispose même que les juridictions nationales dont les décisions ne sont pas susceptibles d'un recours juridictionnel de droit interne, sont tenues de saisir la Cour de Justice des Communautés Européennes à titre préjudiciel d'une demande en interprétation.

Le recours préjudiciel présente donc un caractère particulier que la Cour de Justice a défini comme n'ouvrant pas une procédure contentieuse tendant à trancher un différend, mais comme instituant une procédure spéciale destinée, en vue d'assurer l'unité d'interprétation du droit communautaire par une coopération entre la Cour de Justice et les juridictions nationales.

L'article 20, al. 2 du statut de la Cour, relatif à la procédure du recours préjudiciel, prévoyant que seuls les parties, les Etats membres, la Commission et le Conseil ont le droit de déposer devant la Cour des mémoires, la Cour estime que cette énumération est limitative et exclut donc tout autre intéressé. L'intervention a donc été déclarée irrecevable en matière de recours préjudiciel (cf. Aff. 6/64 Costa c/ENEL, ord. du 3 juin 1964, Rec. X, p. 1197).

Par contre la procédure communautaire ordinaire admet l'intervention.

Le statut de la Cour prévoit que toute personne physique ou morale justifiant d'un intérêt à la solution du litige a le droit d'intervenir, sauf s'il s'agit d'un litige se mouvant entre Etats membres, entre institutions de la Communauté ou entre Etats membres d'une part et institutions de la Communauté d'autre part (art. 37, al. 2 Statut de la Cour).

Il s'en dégage que les conditions de recevabilité sont au nombre de deux.

a) Il faut d'abord justifier d'un intérêt à la solution du litige, c'est-à-dire que l'intervenant au litige principal pendant devant la Cour doit prouver qu'en raison de sa qualité il a un intérêt direct et certain à l'issue du litige principal (Aff. 25/59 Inter-Limburg et cons. c/Haute Autorité, Rec. VI p. 791/92). C'est donc en fonction des conclusions de la partie principale que l'intérêt s'appréciera. En droit administratif français l'intervention est admise à la même condition, puisque ceux qui ont intérêt à la décision du litige engagé devant le Conseil de préfecture ont la facilité d'y intervenir (art. 40, loi du 22-24 juillet 1889 sur la procédure devant les Conseils de Préfecture ; cf. Waline : Droit administratif n° 847, Gabolde : Traité de la procédure administrative contentieuse n° 392/393). Aussi l'article 37 al. final du Statut de la Cour précise-t-il que les conclusions de la requête en intervention ne peuvent avoir d'autre objet que le soutien des conclusions de l'une des parties. La solution in concreto du litige décidera de l'intérêt et non la solution in abstracto du litige, c'est-à-dire l'adoption ou le rejet de certains moyens juridiques (Aff. 56 et 58/64, Consten et Grundig c/C.E.E. Rec. XII p. 558 et 560). Cette disposition de l'article 37 est par trop restrictive en ce qu'elle limite le droit de l'intervenant au soutien, c'est-à-dire à la confirmation de la thèse de la partie principale.

Ne faudrait-il pas étendre les droits de l'intervenant de façon à lui permettre de conclure également au sujet des conclusions de la partie principale, comme le prévoit d'ailleurs l'article 34 du Statut de la Cour C.E.C.A. et l'article 93 al. 2 du règlement de procédure de la Cour ?

b) Il faut ensuite que le litige ne se meuve point entre Etats membres et institutions de la Communauté.

Il ressort de ce bref aperçu que l'intervention prévue en droit communautaire est une intervention volontaire accessoire à l'action principale et conservatoire des intérêts de l'intervenant.

Si telles sont les caractéristiques de l'intervention, il faut se demander si cette institution ne devrait pas être étendue à l'intervention forcée, c'est-à-dire, l'appel en cause d'un tiers qui aurait droit s'il n'y figurerait point, d'attaquer le jugement à intervenir par la voie de la tierce opposition ou d'en contester l'autorité en raison de la relativité de la chose jugée (v. Japiot, Traité de procédure p. 547). Malgré les principes généraux de la procédure qui veulent que la direction du procès appartienne aux parties et non au juge (cf. Garsonnet, Traité de procédure, t. III, p. 225), on pourrait confier à la cour le droit de mettre d'office en intervention une tierce personne dont la présence à l'instance lui semble indispensable, en vue de déclaration d'arrêt commun. Cela n'aurait rien d'exorbitant, alors qu'en matière administrative la procédure est inquisitoriale, c'est-à-dire dirigée par le juge (v. Bonnard : Précis de droit administratif, p. 92 et loi précitée du 22 juillet 1889 art. 6 et 7). L'article 92 § 5 du Règlement de procédure de la Cour ne stipule-t-il pas que c'est le président qui fixe le délai dans lequel l'intervenant expose par écrit ses moyens à l'appui de ses conclusions et le délai dans lequel les parties au litige peuvent répondre.

Il serait souhaitable en outre que la faculté d'intervenir s'applique également à la procédure du recours préjudiciel. Ceci nous semble indiqué pour deux raisons.

En premier lieu, il convient de constater que si la Cour, saisie sur la base de l'article 177 du Traité C.E.E. ne s'occupe en principe que de l'interprétation des dispositions communautaires au seul point de vue juridique, elle examine également les motifs et le dispositif des décisions nationales aux fins d'établir la portée exacte de la question posée (Aff. 101/63 Wagner c/Fohrmann-Krier, Rec. X, p. 394). La Cour prend connaissance des faits de la cause pour adapter la réponse au problème dont le juge national se trouve saisi. Aussi sa tâche sera-t-elle d'autant plus épineuse, qu'elle se soucie davantage de ne pas se laisser guider par des considérations mêlées de fait et de droit lorsqu'elle prend ses décisions.

En second lieu, il faut se rappeler que le principe de légalité (v. Colliard : Précis de droit public p. 34) est un de ceux qui sont garantis par les constitutions des pays d'Europe. Le principe de légalité tend notamment à sauvegarder les droits et libertés individuels par la séparation des pouvoirs (v. Lepointe : Histoire du droit public p. 125 ; Eyschen : Staatsrecht des Großherzogtums Luxemburg, S. 79 ; Majerus : Etat luxembourgeois, p. 95). La Cour de Justice des Communautés Européennes a décidé que les droits constitutionnels font partie de l'ordre juridique de la Communauté et que la Cour en assume le respect (Aff. 29/69 Stauder c/Ulm, Arr. du 12. 11. 1969, Rec. XV p. 425).

Si tel est le cas on peut se demander comment ces principes se concilient avec la portée attribuée aux arrêts rendus en matière de recours préjudiciel. La Cour de Justice a décidé en effet que l'autorité de l'interprétation donnée en vertu de l'article 177 peut priver les juridictions nationales dont les décisions ne sont pas susceptibles d'un droit de recours interne, de l'obligation de soumettre à la Cour une question d'interprétation soulevée devant elle, lorsque la question soulevée est matériellement identique à une question ayant déjà fait l'objet d'une décision à titre préjudiciel dans une affaire analogue (Aff. 28-30/62 da Costa en Shaak, Meiger et Hoechst Holland, Arr. du 27 mars 1963, Rec. IX, p. 75). Cette jurisprudence consacre la règle du précédent (« rule of precedent ») qui veut que si une fois une règle de droit a été établie par la juridiction suprême, elle s'applique non seulement à l'espèce jugée, mais aux autres procès et juridictions. (« A prior decision of the House of Lords is binding not only upon inferior courts, but also upon the House of Lords itself, and nothing but an act of Parliament can alter it » Cf. Mozley and Whiteley's Law Dictionary sub verbo « Precedents » p. 257). Sous ce système l'autorité de la chose jugée n'est donc plus relative, mais quasi absolue. Ceci est contraire au principe de la séparation des pouvoirs et plus particulièrement à l'interdiction faite aux juges de procéder par voie de disposition générale et réglementaire. L'article 5 du code civil consacre ledit principe tendant à empêcher tout cumul de pouvoirs et comportant implicitement la règle qu'arrêts et jugements ne peuvent avoir d'effet que dans la cause où ils ont été rendus (v. Baudry-Lacantinerie-Floques Fourcade : Traité de droit civil. t. 1^{er} n° 249, p. 196).

Si nous tenons à rappeler ces principes, c'est pour épinglez la situation qu'une tierce personne intéressée à l'issue d'un recours préjudiciel, bien que n'ayant aucune faculté juridique d'y intervenir, se verra quand même opposer le principe tranché par la Cour. Et ce principe lui sera opposable non seulement en l'espèce, où elle n'a pas pu intervenir, mais encore à l'avenir dans toutes les affaires analogues soulevant la même question de droit.

Cela s'est produit dans l'affaire De Moor par rapport à l'Assurance Vieillesse-Invalidité. Dans une autre affaire de recours préjudiciel portant également sur l'interprétation du Règlement n° 3, il avait été demandé par la Landesversicherungsanstalt Schwaben de mettre en cause l'organisme de sécurité sociale italien, tiers intéressé. La Cour a répondu que cette demande est irrecevable, alors que seules les parties au principal, les Etats membres, la Commission et le Conseil sont en droit de présenter des observations à la Cour, conformément à l'article 20 du Statut de la Cour (v. Aff. 19/68, Arrêt du 19 décembre 1968 Cicco c/Landesversicherungsanstalt Schwaben, Rec. XIV, p. 690). Cet état de choses est d'autant plus regrettable que parfois l'Etat membre ne prend pas la peine de présenter des observations — comme ce fut le cas en l'affaire De Moor — et qu'au surplus l'Etat membre ne saurait, en droit procédural, représenter les intérêts d'un organisme de sécurité sociale, en raison du principe de l'autonomie de celui-ci (v. Brackmann : Handbuch der Sozialversicherung, Bd. I S. 154 g).

B. La question de la proratisation.

Il convient de voir cette question dans l'optique des organismes d'assurance sociale luxembourgeois et dans celle de la jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés Européennes.

Il s'agissait de savoir si la part fixe, composante de la pension luxembourgeoise, devait ou non être proratisée en tenant compte de l'ensemble des périodes d'assurance accomplies.

a) Le système tel qu'il était compris par l'Assurance-Vieillesse-Invalidité, partait du principe énoncé par l'article 28 a) du Règlement n° 3 sur la sécurité sociale des travailleurs migrants disposant que les conditions d'ouverture pour l'attribution des prestations sont à apprécier par rapport à la législation nationale et qu'à cet effet chaque Etat tient compte de la totalisation des périodes d'assurance visées à l'article 27 du Règlement. L'article 28 stipule sous le n° 1 littéra (b) que l'institution de chacun des Etats détermine, pour ordre, le montant de la prestation à laquelle l'intéressé aurait droit si toutes les périodes d'assurance totalisées suivant les modalités prévues, avaient été accomplies sous sa propre législation. Le même alinéa poursuit que l'institution doit fixer le montant dû au prorata de ses propres périodes par rapport à la durée totale des périodes accomplies et mises en compte pour la détermination, pour ordre, du montant de la prestation à laquelle l'assuré aurait droit si toutes les périodes d'assurance avaient été accomplies sous la législation de cette institution. Il résulte de ces règles que les pensions s'établissent d'office avec répartition au prorata temporis, sauf l'exception prévue à l'article 28 n° 1 littéra (f) visant l'hypothèse où les conditions d'ouverture du droit ne sont remplies qu'au regard d'une seule législation et cela sans devoir faire appel à des périodes relevant d'une autre législation, auquel cas la pension se déterminera en vertu de cette seule législation. L'article 28 n° 4 interdisant le cumul de plusieurs pensions intégrales par application séparée de plusieurs législations, venait renforcer les principes ci-dessus. Relevons enfin que l'article 28 n° 1 littéra (g) prévoit une révision d'office des prestations liquidées intégralement sur la base d'une seule législation, si les conditions d'attribution viennent à s'ouvrir au regard d'autres législations. Une garantie en faveur de l'assuré social est prévue par l'article 28 n° 3 qui dispose que si le total des prestations résultant de plusieurs législations est inférieur au montant de la prestation due en vertu des seules périodes d'assurance accomplies en vertu de la législation d'un Etat membre, l'assuré a droit, de la part de cet Etat, à un complément différentiel.

Toutes ces dispositions renforçaient, de l'avis de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité, la thèse de la proratisation.

L'assurance sociale luxembourgeoise devait tenir d'autant plus à cette thèse que le principe de la législation communautaire avait inspiré l'élaboration de l'assurance migratoire interne luxembourgeoise. L'article 8 de la loi du 16 décembre 1963 concernant la coordination des régimes de pension prévoit en effet que chaque organisme calcule les parts fixes fondamentales en proportion des périodes d'assurance accomplies sous son propre régime et du total des périodes accomplies sous tous les régimes.

L'Assurance-Vieillesse-Invalidité devait en outre défendre cette thèse de la proratisation, qui seule permettait de répartir équitablement les charges entre les organismes d'assurance sociale des divers Etats membres, alors surtout que la part fixe est un élément forfaitaire de la pension.

b) Cette interprétation de l'article 28 du Règlement n° 3 n'a pas été suivie par la Cour de Justice des Communautés Européennes.

Rappelons qu'en 1964 (Arrêt 100/63 Aff. Van der Veen c/Soziale Verzekeringsbank, Rec. t. X, p. 1109, la Cour avait décidé que l'article 28 n'est applicable que s'il s'agit de l'acquisition, du maintien ou du recouvrement du droit à pension, visés à l'article 27 et que les dites dispositions sont applicables à une législation qui ne fait dépendre le montant des prestations de la durée de l'assurance. Or la part fixe dans la pension luxembourgeoise est indépendante de la durée de l'assurance. L'arrêt avait cependant ajouté la restriction selon laquelle les dispositions ne sont applicables que dans la mesure où les règlements permettent aux intéressés des prestations au moins équivalentes au total de celles dont ils bénéficieraient dans chaque pays en vertu de la législation nationale.

Cette jurisprudence a été explicitée dans les arrêts rendus en 1967 (Arrêt 1/67 Aff. Cielchelski c/Caisse Régionale de Sécurité Sociale d'Orléans, Rec. t. XIII, p. 236 ; Arrêt 2/67 Aff. De Moor précitée ; Arrêt 9/67 Aff. Colditz c/Caisse d'Ass. Vieillesse Trav. Sal. de Paris Rec. t. XIII, p. 798)

qui ont précisé que la proratisation d'une pension ne peut se faire dans un Etat membre que si la totalisation est nécessaire dans cet Etat. La Cour estime qu'il faut assurer au travailleur migrant les avantages correspondant à ses diverses périodes de travail et qu'on ne saurait priver le travailleur migrant du bénéfice d'une partie de la législation d'un Etat membre, sauf exception expresse (Affaire Colditz précitée).

Selon la Cour 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 (Aff. Cielchelski précitée). Le cumul de pensions ne constitue pas un abus. Ce n'est pas un avantage indu que de cumuler une prestation, ouverte en vertu du seul droit interne sur la base de périodes de cotisations nationales, avec une autre prestation ouverte dans un autre Etat, par voie de totalisation dès lors que les périodes ne se superposent pas (Aff. De Moor précitée). L'application du principe de la proratisation pré suppose donc la superposition des périodes. En d'autres termes, il faut que la prestation se rapporte à des périodes ayant déjà servi au calcul du montant des prestations versées par l'institution compétente d'un autre Etat.

La Cour précise aussi que le traité (art. 51) est muet sur la notion de la proratisation et qu'on ne saurait donc aboutir à un système de proratisation généralisée (Aff. De Moor précitée).

Elle relève que le règlement n° 3 n'a pas organisé de régime commun de la sécurité sociale engendrant une créance unique dans le chef de l'assuré social, mais que les régimes nationaux distincts subsistent.

C'est en s'emparant de cette idée et en la développant que la Cour a répondu à l'argument des Caisses de sécurité sociale qui affirment avec raison que l'interprétation de la Cour en faveur d'un cumul de pensions, confère un avantage aux travailleurs migrants vis-à-vis des travailleurs ayant accompli leur carrière d'assurance dans un seul pays. Cette critique est d'autant plus fondée que la jurisprudence de la Cour viole le principe de l'égalité de traitement qui prime dans d'autres domaines communautaires, notamment dans celui des mécanismes de péréquation des prix (Aff. 111/63 Lemmerz, Rec. XI, p. 863) ; Aff. 37/64 Mannesmann, Rec. XI, p. 916 ; Aff. 39/64, Aciéries du Temple, Rec. XI,

p. 957 ; Pescatore : Les Droits de l'Homme et l'Intégration Européenne ; Cahier de Droit Européen 1968, p. 646).

Le non-respect du principe de la non-discrimination heurte par ailleurs le principe constitutionnel de l'égalité devant la loi. Sous ce rapport il se manifeste donc une autonomie entre le droit communautaire et les principes constitutionnels. Nous avons déjà signalé plus haut ce phénomène à propos de la portée des décisions préjudicielles de la Cour. Celle-ci impute la responsabilité de la discrimination non à l'interprétation du droit communautaire, tel qu'elle l'a défini, mais au système de sécurité sociale actuellement en vigueur qui, faute d'un régime européen de sécurité sociale, repose sur une coordination de législations nationales non encore harmonisées (cf. Aff. 27/71 du 10 novembre 1971 Keller c/Caisse Régionale d'Assurance Vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg, Rec. XVII p. 885).

c) Quoiqu'il en soit, la jurisprudence de la Cour nécessite une modification du Règlement n° 3 sur le plan communautaire et un changement de la loi de coordination sur le plan national.

a") Le Règlement n° 3 a fait l'objet d'une révision tenant compte de la jurisprudence de la Cour Européenne qui a rejeté le système de proratisation généralisée. Il s'agit du Règlement C.E.E. n°1408/71 Journal Officiel des Communautés Européennes du 5/7/1971 n° L 149/14, articles 44 à 46.

La demande de pension d'un travailleur migrant sera instruite au regard de toutes les législations auxquelles le travailleur a été assujéti, sauf si l'intéressé demande expressément de surseoir à la liquidation de la prestation vieillesse acquise en vertu de la législation d'un ou de plusieurs Etats et à condition que les périodes accomplies sous cette législation ou ces législations ne soient pas prises en compte pour l'ouverture du droit à prestations dans un autre Etat membre.

On ne peut s'empêcher de voir dans cette exception à la règle une réminiscence des données de l'affaire De Moor, car celui-ci avait la possibilité de suspendre à son gré la liquidation de la pension belge, le droit à pension étant par ailleurs ouvert.

Le mécanisme de la liquidation des pensions peut être schématisé comme suit :

— Conditions d'ouverture du droit réunies sous la seule législation nationale :

On procède alors aux opérations suivantes :

1) Application du droit national.

L'institution compétente de chacun des Etats auprès de laquelle le travailleur a été assuré et dont il remplit les conditions d'ouverture du droit, sans avoir recours à d'autres périodes accomplies sous d'autres législations, détermine selon ses dispositions, le montant de la prestation correspondant aux périodes d'assurance accomplies sous son régime

2) Calcul pour ordre.

Après ce calcul, l'institution établira le montant pour ordre de la prestation qui serait obtenu si toutes les périodes d'assurance accomplies sous les législations d'autres Etats membres étaient accomplies sous sa propre législation.

3) Calcul du montant effectif (proratisation).

On établit ensuite le montant effectif de la prestation au prorata de la durée des périodes d'assurance accomplies sous sa législation par rapport à la durée totale des périodes d'assurance accomplies sous les législations des autres Etats membres.

4) Allocation du montant le plus élevé.

Le montant le plus élevé entre la prestation nationale et celle déterminée d'après le principe de la proratisation et sur la base du montant théorique sera alloué.

— Conditions d'ouverture du droit remplies à l'aide de périodes d'assurance accomplies sous d'autres législations.

On procédera comme il est indiqué ci-dessus sub 2) et 3).

Si la totalisation est supérieure à la durée maximale requise dans un Etat pour le bénéfice d'une prestation complète, l'institution de cet Etat prend en considération cette durée maximale au lieu de la durée totale des périodes accomplies sous la législation de tous les Etats membres.

Le total des prestations ne peut dépasser la limite la plus élevée des montants théoriques.

Si tel est le cas, l'institution de chacun des Etats qui n'a pas fait appel à des périodes d'assurance d'autres Etats corrige sa prestation d'un montant correspondant au rapport entre le montant de la prestation considérée et la somme des prestations déterminées sur base des seules périodes nationales. C'est l'écrêtement des prestations.

Lorsque la prestation due en vertu d'une convention multilatérale de sécurité sociale est inférieure aux prestations calculées suivant les modalités précédentes, l'assuré social a droit à la liquidation de sa pension selon les dispositions plus favorables du règlement 1408 (art. 46 n° 4). Sous ce rapport le nouveau règlement constitue une application du principe selon lequel en cas de concours de normes internationales, la norme la plus favorable est applicable.

b") Sur le plan national on s'est alarmé à juste titre des conséquences financières de l'arrêt De Moor. Il a donc fallu empêcher que la part fixe entière de la pension luxembourgeoise ne soit massivement exportée vers l'étranger (v. Doc. parl. n° 1569, p. 4, Session 1971/72), alors qu'en l'état actuel de la législation et de la jurisprudence, elle doit être accordée intégralement à l'étranger du moment que celui-ci a réussi à parfaire le stage légal, si courte que fût sa carrière d'assurance.

En analysant le financement des pensions luxembourgeoises, on constate que la part fixe est supportée presque exclusivement par l'Etat (L. unique du 13 mai 1964), et dans une très faible mesure par les communes (10% Règl. 27 juin 1967), en d'autres termes par les ressources fiscales. Aussi a-t-on lié la part fixe intégrale à une résidence de 15 ans au Luxembourg. La durée du stage de 15 ans, nécessaire à l'obtention de la part fixe dans son intégralité, n'a pas été déterminée arbitrairement. On s'est référé à la condition de résidence en matière d'indigénat (art. 6 L. 9 mars 1940 et 22 février 1968) et d'allocation de naissance (art. 1^{er} L. 29 avril 1964).

Le projet de loi prévoit les modifications suivantes :

L'octroi de la part fixe entière est subordonné à une résidence de 180 mois de calendrier au Luxembourg, la fraction de mois comptant pour un mois entier (art. 187 C.A.S. nouveau).

La durée de la résidence s'appréciera par rapport aux survivants :
a) si le decujus a été bénéficiaire d'une pension, au moment de l'allocation de la pension ;

b) si le decujus n'a pas été bénéficiaire d'une pension, au moment du décès (art. 190 C.A.S. nouveau).

Si le décès résulte d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, la condition de résidence n'est pas requise.

Si la condition de résidence pour l'octroi de la part fixe n'est pas remplie, mais que le stage d'assurance est réalisé, compte tenu, le cas échéant, des conventions bilatérales et règlements internationaux, l'assuré social a droit à une part fixe réduite en fonction des mois de résidence effective par rapport au nombre total de mois de résidence requis pour l'octroi de la part fixe entière, chaque fraction de mois comptant pour un mois entier (art. 202 C.A.S. nouveau).

Les principes exposés ci-dessus sont introduits dans les autres assurances pension, par une modification consécutive des articles 16 et 37 de la loi du 29 août 1951 sur l'assurance pension des employés privés, des articles 6 et 15 des lois des 21 mai 1951 sur la caisse de pension des artisans, 3 septembre 1956 sur la caisse de pension agricole et 22 janvier 1960 sur la caisse de pension des commerçants et industriels (cf. Texte définitif du projet de loi, Doc. parl. n° 1569, p. 36).

L'article 8 de la loi de coordination du 16 décembre 1963 sera modifié en ce sens que la proratisation des parts fixes sera abrogée. La liquidation de la part fixe sera opérée intégralement par l'organisme auquel l'assuré était affilié en dernier lieu.

Dans certains cas l'article 13 maintient le principe de la proratisation sur la base des journées d'assurance accomplies en matière d'assurance migratoire interne, lorsqu'il s'agit de limiter ou de réduire les montants de référence au prorata temporis des périodes d'assurance mises en compte sous chacun des régimes, le cas échéant compte tenu des parts fixes proratisées de façon identique, nonobstant l'article 8. Le principe de la proratisation continuera aussi à être appliqué dans le cadre de l'article 234 du C.A.S. (concours d'une rente accidents avec une pension invalidité).

Il est prévu de faire entrer en vigueur les nouvelles dispositions légales le premier du mois suivant leur publication au Mémorial. Les pensions échues antérieurement seront recalculées à partir de la même date suivant les dispositions nouvelles et aucune de ces pensions ne pourra être inférieure à son montant actuel.

Il en résulte que la condition de résidence ne peut également entrer en vigueur que le premier du mois suivant la publication de la nouvelle loi au Mémorial. Cette condition restrictive ne pourra être légalement appliquée qu'à partir de cette date. Les pensions attribuées avant cette date devront être maintenues, puisque la loi prévoit qu'aucune pension ne pourra être inférieure à son montant actuel c'est-à-dire celui établi conformément aux dispositions légales en vigueur, telles que la Cour de Justice des Communautés Européennes les a interprétées.

*

Il se dégage des considérations ci-dessus que l'influence de la Cour de Justice des Communautés Européennes est certaine et non négligeable.

geable puisque l'interprétation par elle donnée des règlements communautaires aboutit à des changements des textes légaux. On peut cependant se demander si par la portée attribuée aux arrêts rendus en matière de recours judiciaires, on n'aboutit pas en définitive à un gouvernement de juges.

André Thill

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

3 décembre 1970

Règlement n° 3 de la CEE — proratisation de la pension (oui) — condition — prestation se rapportant à période prise en compte par institution d'un autre Etat.

Lorsqu'en vertu de l'article 28 g) du Règlement n° 3 le droit à prestation est ouvert dans un Etat membre sans qu'il soit besoin de faire appel aux périodes accomplies sous la législation d'autres Etats membres, l'institution du premier Etat est en droit de proratiser toutes les fois que la prestation se rapporte à des périodes ayant servi également au calcul de prestations versées par l'institution compétente d'autres Etats membres (art. 27, art. 28 b) et g) du Règlement n° 3 CEE).

Assurance-Vieillesse-Invalidité c/Karaczun (n° I 41/70, I 45/70)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES : —

Attendu que par sa décision du 17 avril 1970 le Conseil Arbitral, statuant par défaut contre Karaczun, est revenu sur la décision du 14 octobre 1969 par laquelle la sous-commission des pensions a, en application des dispositions du Règlement n° 3 de la Communauté Economique Européenne, procédé à une réduction de la pension de vieillesse dont Karaczun est titulaire depuis le 18 avril 1957, avec effet au 23 février 1967, date à laquelle Karaczun a acquis la nationalité luxembourgeoise, et a dit que le montant de la pension due à charge de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité est à déterminer au-delà du 23 février 1967, compte tenu des seules périodes accomplies sous la législation luxembourgeoise ;

Attendu que suivant requête, déposée au secrétariat du Conseil Supérieur des Assurances Sociales le 20 mai 1970, l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité a relevé appel contre cette décision ;

Attendu que de son côté Karaczun, suivant requête déposée au secrétariat du Conseil Supérieur des Assurances Sociales le 1^{er} juin 1970, a relevé appel contre la décision du 17 avril 1970 qui lui avait été notifiée le 22 avril suivant ;

Attendu que dans l'intérêt d'une bonne administration de la Justice, il y a lieu de joindre les deux appels et de les vider par un seul et même arrêt ;

QUANT A L'APPEL DE KARACZUN :

Attendu que l'appel de Karaczun a été interjeté dans les forme et délai de la loi ;

Attendu pourtant que pour autant que ledit appel entend voir dire que les juges de première instance auraient dû décider que la pension de vieillesse de Karaczun serait à calculer sur les seules périodes d'assurance accomplies par l'appelant au Luxembourg, ledit appel est irrecevable pour défaut d'intérêt, le Conseil Arbitral ayant, contrairement au soutènement de Karaczun, décidé dans le sens prôné par celui-ci ;

Attendu que pour autant que l'appel est dirigé contre le calcul proprement dit de la pension de vieillesse revenant à Karaczun, celui-ci a, par sa lettre adressée au Conseil Supérieur des Assurances Sociales le 30 octobre 1970, déclaré formellement renoncer à ce chef de critique de la décision entreprise ; qu'il échet de lui en donner acte ;

QUANT A L'APPEL DE L'ÉTABLISSEMENT D'ASSURANCE CONTRE LA VIEILLESSE ET L'INVALIDITÉ :

Attendu que l'appel de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité ayant été interjeté dans les forme et délai de la loi, est recevable, l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité s'attaquant à la décision des juges de première instance qui a rejeté ses conclusions de première instance ;

QUANT AU FOND :

Attendu, quant au fond, qu'il est constant en cause que Karaczun était depuis le 18 avril 1957 titulaire d'une pension de vieillesse sur base des seules périodes d'assurance accomplies sous le régime luxembourgeois, Karaczun ayant par ailleurs rempli à l'époque toutes les conditions de stage et de maintien des droits exigées par la législation luxembourgeoise pour l'ouverture du droit à pension ;

Attendu qu'après avoir obtenu la nationalité luxembourgeoise le 23 février 1967 Karaczun a, par lettre du 27 novembre 1967, demandé l'application du Règlement n° 3 de la Communauté Economique Européenne concernant les travailleurs migrants alors qu'avant de venir au Grand-Duché il avait accompli des périodes d'assurance en Belgique du 1^{er} janvier 1926 au 15 mars 1927 et en Allemagne du 10 septembre 1917 au 8 juillet 1923 ;

Attendu qu'à la date de cette démarche, les établissements de sécurité sociale belge et allemand ont procédé à un calcul proratisé de la

pension de vieillesse de Karaczun conformément à l'article 28, alinéa b), du Règlement n° 3 précité ;

qu'à cet effet lesdits établissements se sont servis des périodes d'assurance accomplies sous le régime luxembourgeois en l'absence desquelles ils n'auraient pas été tenus à fournir une prestation-vieillesse à Karaczun ;

Attendu que contrairement à la façon de voir des juges de première instance, c'est à bon droit qu'à la suite des décisions des établissements de sécurité sociale belge et allemand l'établissement luxembourgeois d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité a procédé à la révision prédécrite de la pension-vieillesse servie à Karaczun en conformité de l'article 28 g) du Règlement n° 3 précité ;

Qu'en effet, lorsque sur la base de cette dernière disposition le droit à prestation est ouvert dans un Etat membre de la Communauté Economique Européenne sans qu'il soit besoin de faire appel aux périodes accomplies en vertu de la législation d'autres Etats membres, l'institution compétente du premier Etat est habilitée à appliquer les articles 27 et 28 du Règlement n° 3 précité en vue de réduire la prestation dont elle est redevable en vertu de sa propre législation toutes les fois que cette prestation se rapporte à des périodes ayant servi également au calcul du montant des prestations versées par l'institution compétente d'autres Etats membres ;

Attendu que dans les circonstances données il y a lieu à réformation de la décision entreprise ;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant par défaut contre Karaczun,

Où Monsieur le Président rapporteur en son rapport,

dit l'appel de Karaczun irrecevable pour autant qu'il concerne la non-prise en considération des périodes d'assurance accomplies en Belgique et en Allemagne,

donne acte à Karaczun que pour autant que son appel concerne le calcul proprement dit de sa pension de vieillesse, il y a renoncé formellement,

dit l'appel de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité recevable en la forme, au fond le dit également justifié, réformant,

rétablit la décision de la sous-commission des pensions du 14 octobre 1969.

(Prés. M. Delvaux — Pl. M. A. Thill).

Conseil arbitral des Assurances sociales

26 février 1970

- 1) Assurance-vieillesse-invalidité obligatoire — journées d'apprentissage de 1915 à 1919 — loi du 6 mai 1911.
- 2) Principe de la totalisation des périodes d'assurance — droit de l'assuré de renoncer à la totalisation (non).
- 3) Principe de la proratisation — applicable pour détermination de la part fixe, même si droits à pension ouverts dans chaque pays membre en vertu du seul droit interne.
- 4) Complément différentiel luxembourgeois — garantie de la part fixe.
- 5) Complément différentiel communautaire — prestation nationale supérieure à total des prestations — différence attribuée à assuré (oui).
- 6) Retenue sur pension — cotisation assurance maladie — institution d'instruction — droit d'opérer retenue (oui) — pouvoir discrétionnaire (oui).

- 1) *Sous l'empire de la loi du 6 mai 1911 applicable jusqu'au 31 décembre 1925, les ouvriers, aides, compagnons, apprentis et domestiques n'étaient soumis à l'assurance-vieillesse-invalidité qu'à partir de l'âge de 16 ans. L'assurance est subordonnée à la condition que ces personnes sont occupées moyennant rémunération.*
- 2) *Les règlements n° 3 et 4 de la CEE, directement applicables à tous les Etats membres ne comportent aucune disposition permettant à l'assuré de renoncer à la totalisation (art. 28 Règlement n° 3).*
- 3) *En vertu du principe de la proratisation contenu dans l'article 28 § 1 litt. b) du règlement n° 3 et en application de l'article 8 de la loi du 16 déc. 1963 sur la coordination des régimes de pension, l'organisme d'assurance sociale luxembourgeois est tenu de prendre en considération les périodes d'assurance françaises pour la détermination de la part fixe ou fondamentale de la pension qui a été calculée en proportion des périodes d'assurance accomplies sous son propre régime et du total des périodes accomplies. Cette règle est de rigueur en cas de liquidation simultanée de deux pensions de la même espèce, même si les droits à pension sont ouverts dans chaque pays membre en vertu du seul droit interne (art. 28 Règlement n° 3 CEE, art. 8 al. 2, L. 16 décembre 1963).*
- 4) *Pour garantir à l'assuré social la part fixe intégrale prévue par le régime luxembourgeois, il est attribué un complément différentiel pour le calcul duquel la pension française a été portée en compte (art. 6 et art. 8, al. 2 L. 16 décembre 1963).*

- 5) *L'assuré ne peut prétendre au complément différentiel que si le montant des prestations auquel l'intéressé peut prétendre au seul titre de la législation d'un État membre est supérieur au total des prestations déterminées en fonction des règlements. Dans ce cas il a droit de la part de l'institution de cet État à un complément égal à la différence (art. 28 § 3 Règlement n° 3 CEE).*
- 6) *L'institution d'instruction compétente à charge de laquelle se trouvent les prestations en nature, est habilitée à opérer sur le montant intégral de la pension la retenue du chef de cotisation à l'assurance maladie. Elle a un pouvoir discrétionnaire à cet égard, de sorte que pareille question ne ressort pas de la compétence des juridictions sociales (art. 36 Règlement n° 4 CEE ; art 22 § 7 Règlement n° 3).*

**Assurance-Vieillesse-Invalidité c/Zimmer (n° reg. I 107/69)
Jugement**

Attendu que Zimmer s'est régulièrement pourvu devant le Conseil arbitral des assurances sociales contre une décision de la sous-commission des pensions du 27 juin 1969 portant attribution de la pension de vieillesse à partir du 28 juillet 1968, date à laquelle l'intéressé avait accompli l'âge de 65 ans ;

Attendu que le requérant conteste cette décision qu'il estime injuste du fait que la fraction de sa pension de vieillesse incombant au régime luxembourgeois n'aurait pas été exactement calculée ; que l'établissement d'assurance aurait d'abord omis de porter en compte, pour le calcul de ladite fraction, les journées de travail réalisées par lui de 1915—1919, période pendant laquelle il a été occupé au Grand-Duché comme apprenti sans salaire au service de plusieurs employeurs ;

que Zimmer s'élève ensuite contre le mode de calcul de sa pension appliqué par l'organisme assureur luxembourgeois qui aurait diminué à tort la fraction de pension mise à sa charge en la fixant au prorata de la durée des périodes accomplies sous la législation luxembourgeoise par rapport à la durée totale des périodes accomplies sous les deux législations intéressées, tout en y englobant l'allocation pour conjoint qui lui est servie par l'organisme assureur français depuis la date de l'accomplissement de l'âge de 65 ans de son épouse ; que de cette manière le montant de la pension mis à la charge du régime luxembourgeois s'est trouvé notablement réduit ;

qu'enfin il qualifie d'abusif la diminution de la fraction de pension du régime français de 2,8% au titre de cotisation d'assurance-maladie en soutenant qu'en sa qualité de titulaire d'une pension qui lui est servie par la Caisse Nationale d'assurance-vieillesse des travail-

leurs salariés de Paris il bénéficierait des prestations de l'assurance-maladie française sans être obligé de cotiser de ce chef ;

Attendu que le requérant ne conteste pas le calcul de ses droits au regard du régime français ; qu'il estime seulement que, compte tenu du nombre des journées d'assurance réalisé par lui sous le régime luxembourgeois, le calcul de la proratisation serait inapplicable ; que sa demande tend donc en fait à une liquidation séparée des avantages acquis au titre des régimes de sécurité sociale de chacun des deux pays, auxquels il avait alternativement cotisé ;

Attendu qu'il résulte des faits et documents de la cause que le requérant réunit au total 43 trimestres d'assurances valables en France, soit 3354 journées d'assurance ; que sous le régime luxembourgeois il a cotisé pour 7524 journées d'assurance ;

Attendu quant au premier chef de la demande du requérant ses droits au regard du régime luxembourgeois ont été exactement calculés en vertu de la législation ad hoc ; qu'aux termes de l'article 1^{er} de la loi du 6 mai 1911, applicable jusqu'au 31 décembre 1925, les ouvriers, aides, compagnons et apprentis ou domestiques n'étaient soumis à l'assurance obligatoire contre l'invalidité et la vieillesse qu'à partir de l'âge de seize ans accomplis et que pour toutes ces personnes l'Assurance était subordonnée à la condition qu'elles aient été occupées moyennant une rémunération ; qu'il en résulte clairement qu'en négligeant la période de 1915 jusqu'au 28 juillet 1919 — date à laquelle le demandeur avait accompli l'âge de seize ans — tant pour la période de stage que pour le calcul des majorations de pension, l'établissement d'assurance a fait une juste application des dispositions régissant la matière ;

Attendu, d'autre part, que la situation d'un travailleur luxembourgeois qui a cotisé successivement ou alternativement au Grand-Duché et en France est, quant à l'assurance-vieillesse-invalidité, obligatoirement régie par les règlements n° 3 et 4 de la Communauté économique européenne concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants, entrés en vigueur le 1^{er} janvier 1959 ; que ces règlements, qui sont obligatoires dans tous leurs éléments et directement applicables à tous les États membres, se sont substitués aux conventions bilatérales conclues entre les divers pays membres de la CEE ;

Attendu que l'économie de la législation instituée par les règlements précités ne comporte aucune disposition permettant à l'assuré de renoncer à la totalisation des périodes d'assurance qu'il résulte en effet de l'article 28 du règlement n° 3 que, lorsque les conditions exigées par les diverses législations en cause pour bénéficier d'une prestation se trouvent remplies, chaque régime détermine pour ordre le montant

de la prestation auquel l'intéressé aurait eu droit si toutes les périodes valables avaient été accomplies sous sa propre législation ; que cette première opération ayant été effectuée, il est prévu, dans un second stade que sur la base du montant ainsi déterminé, le montant effectif dû à l'assuré est fixé prorata temporis ;

Attendu que l'examen des éléments de calcul fait ressortir qu'en vertu de l'ensemble des dispositions précitées le requérant touche, à charge de l'organisme assureur français, une pension trimestrielle qui, compte tenu des modifications intervenues dans la détermination du montant des pensions comprenant la majoration pour conjoint qui en fait partie intégrante, s'élève par an à respectivement 1798,— N. F. pour la période du 1^{er} juin 1968 au 31 décembre 1968, 2036,— N. F. du 1^{er} janvier 1969 au 30 juin 1969 et 2500,— N. F. à partir du 1^{er} juillet 1969, la part à charge du régime luxembourgeois se chiffrant par mois à 5275,— francs à partir du 28 juillet 1968, 5358,— francs à partir du 1^{er} mars 1969 et 5205,— francs à partir du 1^{er} juillet 1969 ;

Attendu que sur la base du principe de la proratisation édicté par l'article 28, § 1, lit. b) du règlement n° 3, ensemble l'article 8 de la loi du 16 décembre 1963 ayant pour objet la coordination des régimes de pension, l'organisme assureur luxembourgeois était tenu de prendre en considération les périodes d'assurance françaises pour la détermination de la part fixe ou fondamentale de la pension laquelle a été calculée en proportion des périodes d'assurance accomplies sous son propre régime et du total des périodes accomplies sous les deux régimes ;

qu'en application de cette règle, qui est de rigueur en cas de liquidation simultanée de deux pensions de la même espèce, même si les droits à pension sont ouverts dans chaque pays membre en vertu du seul droit interne, c'est-à-dire indépendamment des périodes d'assurance couvertes dans un autre pays membre, le montant de la part fixe luxembourgeoise s'est trouvé réduit de 15 000,— francs par an (indice 100) à 10 375,05 francs, la part contributive du régime français de chiffrant à 3102,39 francs à partir de la même date et à 4246,37 frs. avec effet du 1^{er} juillet 1969 ;

Attendu que s'il est vrai qu'en raison de l'absence d'une part fixe dans la composition de la pension française l'application stricte des dispositions précitées a eu pour effet que le montant de la part fixe à charge du régime luxembourgeois est moindre que celui qui serait versé au demandeur s'il bénéficiait de ce seul régime, il n'en demeure pas moins que pour garantir à l'intéressé la part fixe intégrale de 15 000,— francs par an (indice 100) prévu par le régime luxembourgeois, l'Établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité,

se fondant sur l'article 8, alinéa 2, de la loi du 16 décembre 1963 précitée, lui a attribué un complément différentiel pour le calcul duquel la pension française a été portée en compte dans la proportion prévue par l'alinéa 6 du même article ; que ce complément, dont les modalités de calcul ne donnent pas lieu à critique, s'élève à 1522,56 francs à partir du 28 juillet 1968 et à 378,58 francs avec effet du 1^{er} juillet 1969 ;

Attendu qu'il suit des considérations qui précèdent que les droits du requérant au regard des deux régimes de pension ont été exactement calculés et qu'une liquidation séparée des avantages acquis au titre de chacun des deux pays ne peut être effectuée ;

Attendu, d'autre part, que l'application des dispositions de l'article 28, § 3, du règlement n° 3 ne saurait être invoquée en l'espèce alors qu'il résulte de ces dispositions que, si le montant des prestations auquel l'intéressé peut prétendre au seul titre de la législation d'un État membre est supérieur au total des prestations déterminées en fonction des règlements, il a droit de la part de l'institution de cet État à un complément égal à la différence ; que cette condition n'est manifestement pas remplie en l'espèce étant donné que le montant des prestations auquel Zimmer peut prétendre en vertu du seul régime luxembourgeois ne dépasse pas le total des prestations résultant de l'application du § 1, lit. b) de l'article 28 précité ;

Attendu que la situation du requérant, pour regrettable qu'elle soit, résulte de la stricte application des textes actuellement en vigueur et ne saurait en aucune façon être améliorée sur le plan judiciaire ;

Attendu que le requérant a soulevé encore la question de savoir si l'organisme assureur luxembourgeois, institution d'instruction compétente en vertu de l'article 36 du règlement n° 4 pour notifier au demandeur l'ensemble des décisions prises concernant la liquidation des prestations dues en application des dispositions du règlement n° 3, est habilité à opérer, sur la fraction de pension à charge de l'assureur français, des retenues de 2,8% au titre de cotisation pour la Caisse de maladie ;

Attendu que l'article 22, § 7, du règlement n° 3 dispose expressément que « si la législation d'un État membre prévoit des retenues de cotisation à la charge du titulaire de la pension ou de la rente pour la couverture des prestations en nature, l'institution débitrice de la pension ou de la rente, à la charge de laquelle se trouvent les prestations en nature, est autorisée à opérer ces retenues dans les cas visés par le présent article » ;

Attendu qu'il résulte des termes mêmes de cette disposition que le législateur a abandonné à l'institution débitrice de la pension, en l'occur-

rence l'organisme assureur luxembourgeois, la faculté d'opérer ces retenues sur le montant intégral de la pension revenant à l'assuré ;

qu'il en suit qu'à cet effet le législateur a conféré à l'organisme assureur un pouvoir discrétionnaire qui est soustrait à la censure de la juridiction arbitrale ;

Attendu, qu'il échet, dans ces conditions, de confirmer la décision attaquée qui est en tous points motivée ;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et publiquement, déclare Zimmer recevable, mais mal fondé en son recours ; l'en déboute et confirme la décision entreprise.

Ainsi fait, jugé et prononcé en la salle d'audience du Conseil arbitral des assurances sociales à Luxembourg, en l'audience publique du 26 février 1970.

(Prés. M. Felten, Pl. M. Lugen)

Cour de Justice des Communautés Européennes

12 novembre 1969

- 1) Travailleur migrant — notion — accident privé dans pays de la C.E.E. — condition : lien entre dommage et qualité de travailleur migrant (non) — interprétation large.
 - 2) Saisine d'une juridiction autre que celle sur le territoire de laquelle l'accident a eu lieu — subrogation de l'institution débitrice — conflits de lois — recours de l'organisme de sécurité sociale régi par sa législation — juridiction nationale valablement saisie.
 - 3) Subrogation ou droit direct de l'organisme de sécurité sociale — notion — interprétation large.
 - 4) Droit de recours prévu par art. 52 Règlement n° 3 C.E.E. — disposition directement applicable (oui) — absence d'accord bilatéral prévu par art. 52, al. 2 (irrelevant).
- 1) *Le terme de travailleur migrant ne vise non seulement le travailleur migrant au sens strict, mais également tout travailleur salarié ou assimilé et ses survivants et cela même si le dommage subi par le travailleur n'a aucun rapport avec son activité professionnelle (Règlement n° 3 C.E.E., art 4).*
- 2) *Bien que l'article 52 du règlement n° 3 ne vise que le cas où le tribunal saisi est celui de l'État sur le territoire duquel l'accident s'est produit, rien ne s'oppose dans le droit communautaire à ce que l'article 52 s'applique aussi au cas où le débiteur des prestations*

exerce son action devant sa juridiction nationale (art. 52 Règlement n° 3 C.E.E.).

- 3) *Les termes de « subrogation » dans les droits que le bénéficiaire détient à l'égard du tiers et de « droit direct » contre le tiers visent tout droit de recours à l'encontre du tiers responsable quelle que soit la technique juridique.*
- 4) *Les dispositions de l'art. 52, al. 1^{er} du Règlement C.E.E. n° 3 sont conçues en termes impératifs et susceptibles d'être appliquées directement en droit national. Les accords bilatéraux n'ont pour fonction que d'aménager les modalités de la norme en question. L'existence d'un accord ne visant que l'hypothèse de la subrogation ne saurait limiter la portée nominative de la partie de la disposition qui n'aurait pas été envisagée par l'accord bilatéral (art. 52 Règlement n° 3 C.E.E., Accord bilatéral belgo-luxembourgeois du 16 novembre 1959, art. 1^{er} approuvé par la loi du 11 janvier 1961).*

Caisse de maladie des C.F.L. « Entr'aide médicale » et S.N.C.F.L.
c/Cie belge d'Assurances Générales

Arrêt (Affaire 27—69)

Motifs

Attendu que, par arrêt du 20 mai 1969, parvenu au greffe de la Cour le 17 juin 1969, la Cour supérieure de justice du grand-duché de Luxembourg, statuant en appel, a posé, en vertu de l'article 177 du traité instituant la C.E.E., trois questions tendant à l'interprétation de l'article 52 du règlement du Conseil C.E.E. n° 3 du 25 septembre 1958 concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants ;

SUR LA PREMIÈRE QUESTION

Attendu que, par sa première question, le juge national demande si la notion de travailleur migrant visée à l'article 52 de ce règlement est applicable au salarié ayant au Grand-Duché tant son lieu de travail que sa résidence, mais qui a été, lors d'un déplacement privé sans rapport avec son activité de salarié, victime d'un accident de la circulation, par faute d'un tiers, sur le territoire d'un autre État membre ;

attendu qu'aux termes de l'article 4, alinéa 1, du règlement n° 3, les dispositions de celui-ci « sont applicables aux travailleurs salariés ou assimilés qui sont ou ont été soumis à la législation de l'un ou de plusieurs États membres..., ainsi qu'aux membres de leurs familles et à leurs survivants » ;

que le fait que ladite disposition vise même des personnes relevant, ou ayant relevé, de la législation d'un seul État membre, démontre que,

loin de ne viser que les travailleurs migrants au sens strict du terme, le règlement s'applique à tout travailleur salarié ou assimilé placé dans l'une des situations à caractère international prévues par ledit règlement, ainsi qu'à ses survivants ;

qu'en visant les personnes qui bénéficient des prestations en vertu de la législation d'un État membre, pour un dommage survenu sur le territoire d'un autre État membre, l'article 52 du règlement n° 3 se réfère de toute évidence aux personnes visées par le règlement dont s'agit, et plus particulièrement par son article 4, pour autant que ces personnes ont subi un dommage dans les conditions prévues par ledit article 52 ;

que ce serait, dès lors, restreindre la portée de cet article que d'en subordonner l'application à l'existence d'un lien entre le dommage et la qualité de travailleur migrant ;

qu'en conséquence, les dispositions de l'article 52 du règlement n° 3 sont applicables même lorsque ce dommage, subi par le travailleur, n'a aucun rapport avec son activité professionnelle ;

SUR LA DEUXIÈME QUESTION

Attendu que, par sa deuxième question, le juge national demande si l'article 52 est applicable au cas où le débiteur des prestations exerce son action non pas devant la juridiction étrangère, mais devant sa juridiction nationale ;

attendu que l'article 52 fait dépendre les droits éventuels de l'institution débitrice à l'encontre du tiers responsable du dommage, de la circonstance que le bénéficiaire des prestations a, « sur le territoire de l'État où le dommage est survenu », le droit d'en réclamer la réparation au tiers ;

que cette condition n'implique pas que l'institution débitrice doive faire valoir les droits qu'elle tient de l'article 52 devant les seules juridictions de l'État où le dommage est survenu ;

qu'en effet, le règlement n° 3 n'a nullement entendu modifier la compétence des juridictions nationales en matière d'actions relatives à la responsabilité extra-contractuelle ;

que, dès lors, rien dans le droit communautaire ne s'oppose à ce que l'article 52 s'applique au cas où le débiteur des prestations exerce son action devant sa juridiction nationale ;

SUR LA TROISIÈME QUESTION

Attendu que, par sa troisième question, le juge national, se référant au « droit direct » prévu par l'article 52, b, au profit du débiteur

des prestations, demande quel est le droit ou action dont il s'agit dans l'esprit du législateur ;

qu'il précise sa question en demandant en outre si ce droit peut être invoqué sans avoir fait l'objet d'un accord bilatéral préalable entre l'État dont relève l'institution débitrice des prestations et l'État où le dommage est survenu ;

attendu que, par la généralité de ses termes, l'article 52 vise à faire reconnaître par chaque État membre tout droit de recours institué par les autres, au profit de l'institution débitrice à l'encontre du tiers responsable, soit par voie de subrogation, soit par une autre technique juridique ;

attendu que le texte du premier alinéa de l'article 52 est conçu en termes impératifs ;

que d'ailleurs ledit alinéa, en disposant que « les droits éventuels de l'institution débitrice à l'encontre du tiers sont réglés comme suit », ne renvoie qu'aux subdivisions a et b ;

que ces dispositions sont susceptibles d'être directement appliquées ;

attendu qu'en prévoyant en son alinéa 2 que « l'application de ces dispositions fera l'objet d'accords bilatéraux », l'article 52 ne fait nullement dépendre l'effet de l'alinéa 1 de l'existence de tels accords ;

que ces accords n'ont pour fonction que d'aménager, le cas échéant, des modalités éventuelles de cette application, sans que pour autant l'effet direct de la norme en question puisse en dépendre ;

que, partant, la circonstance qu'un tel accord aurait été conclu exclusivement en relation avec l'hypothèse de subrogation visée par l'alinéa 1, a, ne saurait limiter la portée normative de la partie de la disposition qui n'aurait pas été envisagée par l'accord ;

SUR LES DÉPENS

Attendu que les frais exposés par la Commission de la C.E.E., qui a soumis ses observations à la Cour, ne peuvent faire l'objet d'un remboursement ;

que la procédure revêt, à l'égard des parties en cause, le caractère d'un incident soulevé au cours du litige pendant devant la Cour supérieure de justice de Luxembourg et que la décision sur les dépens appartient dès lors à cette juridiction ;

Par ces motifs,

vu les actes de procédure ;

le juge rapporteur entendu en son rapport ;
les demanderesses au principal, la partie défenderesse au principal et la Commission des Communautés européennes entendues en leurs observations orales ;

l'avocat général entendu en ses conclusions ;

vu le traité instituant la Communauté économique européenne, et notamment son article 177 ;

vu le règlement du Conseil C.E.E. n° 3 du 25 septembre 1958, et notamment son article 52 ;

vue le protocole sur le statut de la Cour de justice de la Communauté économique européenne, et notamment son article 20 ;

vu le règlement de procédure de la Cour de justice des Communautés européennes,

LA COUR,

statuant sur les questions à elle soumises par la Cour supérieure de justice du Grand-Duché de Luxembourg, conformément à l'arrêt rendu par cette juridiction le 20 mai 1969, dit pour droit :

1) L'article 52 du règlement du Conseil C.E.E. n° 3 du 25 septembre 1958 est applicable au cas d'un travailleur salarié ou assimilé ayant dans un État membre tant son lieu de travail que sa résidence et qui a été victime d'un accident de la circulation sur le territoire d'un autre État membre, et ce quel que soit le motif de son séjour dans ce dernier État ;

2) L'article 52 du règlement du Conseil C.E.E. n° 3 est également applicable au cas où l'institution débitrice des prestations exerce son action devant sa juridiction nationale ;

3) L'article 52 vise à faire connaître pour chaque État membre tout droit de recours institué par les autres, au profit de l'institution débitrice à l'encontre du tiers responsable, soit par voie de subrogation, soit par une autre technique juridique.

Ce droit peut être invoqué même s'il n'a pas fait l'objet de l'accord bilatéral visé au second alinéa du même article.

Cour Supérieure de Justice

Cassation

1^{er} juillet 1971

Etude d'avocat-avoué — entreprise industrielle ou commerciale (non) — avocat-avoué non assimilable à chef d'entreprise — assurance statutaire facultative (non).

Ne sont autorisées à s'assurer facultativement contre les accidents professionnels que les personnes qui se trouvent à la tête d'une entreprise qui est assujettie comme telle à l'assurance obligatoire, c'est-à-dire une entreprise industrielle ou commerciale (art. 85 C.A.S.).

Les personnes travaillant dans une étude sont assurées personnellement en raison de leur activité contre rémunération (arr. gr.-d. du 9 avril 1955).

L'avocat-avoué ne saurait donc être admis à s'assurer personnellement contre les accidents du travail en se prévalant de la qualité d'entrepreneur d'industrie (art. 96 C.A.S., art 4 Statuts Assurance-accidents).

Assurance-accidents industrielle c/ Me E. A.

Arrêt

LA COUR,

Attendu que Me E. A., qui exerce la profession d'avocat-avoué au barreau de Luxembourg et en cette qualité occupe un personnel assuré obligatoirement contre les accidents professionnels, a saisi l'Association d'Assurance contre les accidents d'une demande en vue d'être assuré lui-même contre les suites d'accidents du travail ; que cette demande n'ayant pas été accueillie par le Comité-directeur de ladite Association, Me A. a présenté un recours au Conseil Arbitral des Assurances Sociales, lequel par décision du 10 novembre 1965 a rejeté ce recours comme non fondé ; que sur appel formé par Me A., le Conseil Supérieur des Assurances Sociales a par arrêt du 10 novembre 1966 déclaré ce recours non justifié ; que c'est contre cet arrêt que Me A. s'est régulièrement pourvu en cassation ;

Sur les deux moyens de cassation réunis, tirés le premier de la prétendue violation de l'article premier de l'arrêté grand-ducal du 9 avril 1955 pris en exécution de l'article 85, alinéa 3 du Code des Assurances sociales, en ce que l'arrêt attaqué a refusé au demandeur en cassation le droit de s'assurer contre les accidents professionnels auprès de l'Association d'Assurance contre les Accidents, alors que le rapprochement des textes ferait apparaître l'existence de ce droit ;

le second tiré de la prétendue violation de l'article 4 des statuts de l'Association d'Assurance contre les Accidents, section industrielle, approuvés par les arrêtés grand-ducaux des 4 avril 1927 et 1^{er} novembre 1957, en ce que la décision attaquée a refusé au titulaire d'une étude d'avoué le droit de s'assurer volontairement, alors que ce droit résulterait de l'interprétation exacte de l'article 4 susdit ;

Attendu que l'article 85 du Code des Assurances sociales dispose en son alinéa premier que toutes les entreprises industrielles, commerciales, agricoles et forestières ainsi que celles du métier sont soumises à l'assurance obligatoire contre les accidents professionnels ; qu'aux termes de l'alinéa deux du même article « sont également assurés obligatoirement contre les accidents professionnels les gens de maison ainsi que les maîtres artisans établis à leur propre compte et les membres de leur famille occupés habituellement ou accidentellement dans l'exploitation » ;

qu'enfin l'alinéa 5 du même article prévoit qu'un règlement d'administration publique pourra étendre l'obligation d'assurance à d'autres professions ou activités ; que par application de cette dernière disposition légale, l'arrêté grand-ducal du 9 avril 1955 a étendu l'assurance obligatoire contre les accidents à toutes les activités exercées contre rémunération en espèce ou en nature au service de tiers non visés par l'article 85 du Code des Assurances sociales, les cas prévus par l'article 95 du même code restant réservés ;

Attendu que l'article 96 du Code des Assurances sociales prévoit pour sa part que les statuts de l'Association d'Assurance contre les Accidents peuvent arrêter les conditions sous lesquelles les chefs d'entreprises soumises à l'assurance obligatoire seront autorisés à s'assurer eux-mêmes contre les accidents professionnels ; que par application de cette disposition légale, l'article 4 des statuts réglementaires de l'Association d'Assurance contre les Accidents, section industrielle, indique entre autres le gain annuel jusqu'à concurrence duquel les chefs d'entreprises soumises à l'assurance obligatoire ont le droit de s'assurer eux-mêmes contre les suites d'accident de travail ainsi que le mode de calcul des cotisations et prestations ;

Attendu qu'il suit de la combinaison de l'article 85 du Code des assurances sociales, d'une part, de l'article 96 du même code et de l'article 4 des statuts de l'Association d'assurance contre les accidents, d'autre part, que sont autorisées à s'assurer elles-mêmes contre les accidents professionnels les personnes qui se trouvent à la tête d'entreprises qui comme telles sont soumises à l'assurance obligatoire mais non celles qui occupent des employés ou ouvriers personnellement soumis à l'assurance obligatoire en raison de leur activité professionnelle ;

Attendu que les personnes travaillant dans une étude d'avocat-avoué étant personnellement soumises à l'Assurance-accidents en raison de leur activité exercée contre rémunération, l'avocat-avoué, qui les occupe, ne saurait dès lors être admis à s'assurer personnellement contre les accidents professionnels ; qu'il en suit que l'arrêt attaqué n'a violé aucun des textes visés aux deux moyens et que le pourvoi est à rejeter ;

Par ces motifs,

la Cour, ouï Monsieur le Conseiller-rapporteur en son rapport, Monsieur l'avocat général en ses conclusions conformes,

déclare le recours recevable, mais non fondé et le rejette,

condamne le demandeur en cassation aux frais de l'instance de cassation avec distraction au profit de l'Administration de l'Enregistrement conformément à la loi sur le Pro Deo.

(Prés. M. Kaufmann, Pl. Me Reuter et Me E. Arendt.)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

29 avril 1971

Retrait pension invalidité (art. 224 C.A.S.) — notion d'amélioration de l'état — question médicale et de gain (oui) — capacité de gain supérieure à 50% (condition suffisante).

Le retrait d'une pension d'invalidité présuppose une amélioration de l'état du bénéficiaire. L'appréciation de la notion d'amélioration de l'état ne relève pas seulement de l'appréciation médicale, mais encore du gain que l'intéressé est capable de réaliser effectivement sur le marché général du travail (art. 224 et 182 C.A.S.)

Assurance-Vieillesse-Invalidité c/Pollarini (n° reg. I 116/70)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Vue le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 5 novembre 1970 déclarant mal fondé le recours présenté par Pollarini à l'encontre de la décision de retrait de la sous-commission des pensions de l'Établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité du 8 juin 1970 ;

Vu l'appel relevé le 28 décembre 1970 par Pollarini de ce jugement qui lui avait été notifié le 17 novembre 1970 précédent ;

Attendu que l'appel est régulier en la forme, partant recevable ;

Attendu qu'il appert des documents de la cause que les prétentions de Pollarini tendent au maintien de la pension d'invalidité au-delà du 30 juin 1970, dès lors que les troubles qui avaient motivé en son temps l'allocation de ladite pension ne seraient susceptibles d'aucune amélioration et que, d'autre part, le salaire par lui réalisé en tant que magasinier serait de loin inférieur au salaire totalisé par l'ouvrier qui occupe actuellement le poste de travail dont il avait eu précédemment la charge ;

Attendu que le mandataire de la partie intimée, Monsieur André Thill, résiste à cette manière de voir de l'appelant en faisant valoir que les revenus mensuels de Pollarini seraient de l'ordre de 22 389,— francs, dont 10 000,— francs de salaires et 12 389,— francs de rente ; que Monsieur Thill, après avoir insisté sur la « Lohnsatzfunktion » des prestations sociales, conclut au rejet de l'appel et à la confirmation du jugement entrepris alors qu'il serait établi en cause que le total des revenus de Pollarini dépasserait sans contestation possible la moitié du salaire réalisable par des ouvriers de sa condition sociale ;

Attendu que l'invalidité médico-légale, qui avait motivé en l'espèce l'allocation de la pension d'invalidité, était conditionnée sinon en entier du moins en majeure partie par l'amputation de la jambe gauche au tiers moyen ; que Pollarini touche d'ailleurs de ce chef une rente-accident calculée sur base d'une réduction de sa capacité ouvrière de l'ordre de 65% ;

Attendu que l'article 224 du Code des assurances sociales dispose en son alinéa premier que « si, par suite d'une amélioration de son état le bénéficiaire d'une pension accordée pour cause d'invalidité a recouvré une capacité de gain supérieure à cinquante pour-cent telle qu'elle est définie par l'article 186, la pension sera retirée » ;

Attendu que la notion de « changement d'état » dont il est fait mention à l'article 224 du Code des assurances sociales et qui doit motiver le retrait de la pension ne relève pas seulement de l'appréciation médicale — encore que celle-ci constitue normalement l'élément principal que le juge doit prendre en considération pour trancher la question de fait — mais encore du gain que l'intéressé est capable de réaliser effectivement sur le marché général du travail ;

Attendu qu'il est constant en cause que Pollarini a accepté en février 1969 un poste de magasinier au service des A.R.B.E.D. et qu'il y réalise un salaire dépassant largement les 10 000,— francs par mois ;

Attendu qu'en admettant même que le travail de magasinier soit des plus faciles, il n'en demeure pas moins que l'exécution de tous les travaux qu'il comporte, exige de la part de Pollarini un effort qu'un

homme invalide de 50% au moins ne serait pas capable de fournir sans interruption ;

Attendu que si Pollarini est effectivement capable de remplir d'une façon continue les fonctions qu'il exerce en fait et de réaliser ainsi des salaires de 11 000,— voir même de 12 000,— francs par mois, il échet de dire qu'au moment du retrait de la pension son état ne correspondait plus à la notion d'invalidité telle qu'elle est définie aux articles 186 et 224 du Code des assurances sociales ; que c'est donc par une juste appréciation des dispositions légales régissant la matière que le Conseil Arbitral des Assurances Sociales a confirmé la décision de retrait de la sous-commission des pensions du 8 juin 1970 ;

Que l'appel de Pollarini n'est dès lors pas fondé, mais qu'il y a lieu de confirmer la décision entreprise ;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contra-dictoirement,

Où Monsieur le rapporteur en son rapport,
rejetant toutes conclusions autres ou contraires comme non fondées,
reçoit l'appel en la forme,
au fond le dit non justifié,
partant en déboute la partie appelante,
confirme le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 5 novembre 1970.

Prés. M. Delvaux ; Pl. M. J. Frapporti et M. A. Thill.)

Note

La notion d'invalidité

L'article 224, al. 1^{er} du C.A.S. dispose que si, par suite d'une amélioration de son état, le bénéficiaire d'une pension d'invalidité a recouvré une capacité de gain supérieure à cinquante pour-cent, telle qu'elle est définie par l'article 186, la pension sera retirée.

Il ressort de ce texte légal que l'Assurance-Vieillesse-Invalidité a l'obligation de retirer la pension d'invalidité lorsque le bénéficiaire a recouvré une capacité de gain supérieure à cinquante pour-cent, par suite d'une amélioration de son état.

I. — Obligation pour l'Assurance de retirer la pension d'invalidité.

Cette obligation se dégage des termes « sera retirée ». Le législateur ordonne le retrait et ne le laisse point à l'appréciation souveraine de l'administration (Ermessen). La jurisprudence allemande est formelle à cet égard (v. Bundessozialgericht, Bd 7, S. 85, Entsch. v. 26. 3. 1958 ; Brockhoff : Rentenversicherung der Arbeiter, S. 155).

Remarquons que toute invalidité, même si elle a été qualifiée de permanente, peut venir à cesser. Généralement on parle d'invalidité permanente s'il y a peu de chances d'amélioration et d'invalidité temporaire ou transitoire, lorsque l'état est tel que, selon toute probabilité, il y a lieu d'escompter dans un temps prévisible une amélioration dans l'état de l'assuré.

La notion d'invalidité temporaire se distingue donc de la notion d'invalidité permanente uniquement par le caractère temporaire de l'état d'invalidité. La notion elle-même reste identique. Le terme de « permanent » (dauernd) n'équivaut pas à « viager » (lebenslänglich), (Hanov-Lehmann : Invalidenversicherung, S. 124).

Il a été décidé qu'une invalidité qui a perduré plus de quatre ans sans aucune modification essentielle peut être considérée comme permanente (RVA. Rev. E. 13. 10. 1913).

II. — Recouvrement d'une capacité de gain supérieure à cinquante pour-cent.

Le bénéficiaire d'une pension doit avoir recouvré une capacité de gain supérieure à cinquante pour-cent. L'article 224, al. 1^{er} du C.A.S. renvoie pour la définition de la capacité de gain à l'article 186 du C.A.S. Cet article définit l'invalidité légale en disant qu'il faut considérer comme invalide « celui qui par suite de maladie ou d'infirmités n'est plus en état de gagner, moyennant une occupation appropriée à ses forces et à ses aptitudes et répondant, dans une mesure convenable, à son instruction et à sa profession, le tiers de ce que des personnes de sa condition, saines de corps et d'esprit, ayant reçu une instruction analogue et occupées dans la même région, gagnant d'ordinaire par leur travail. »

Il ressort de cette définition et notamment de la référence à la capacité de gain que l'invalidité est synonyme d'incapacité de gain (Erwerbsunfähigkeit) (Jurisprudence allemande, Amtl. Nachr. 14, 631, 632 ; 16, 343). L'invalidité se détermine donc d'après la capacité restante de se procurer par un travail un revenu (Fähigkeit zum Erwerbe) (Amtl. Nachrichten 93, 95).

Cette conception de l'invalidité marque bien la fonction supplétive de gain (Lohnersatzfunktion) qu'est appelée à remplir la pension d'invalidité et de vieillesse (Doc. parl. 1906—1907, pp. 43 et 56).

L'appréciation de l'invalidité présuppose l'examen de questions d'ordre médical, économique et juridique.

A) QUESTION MÉDICALE.

L'expertise médicale détermine, suivant les barèmes en vigueur, le pourcentage de la réduction de la capacité de travail, sans cependant décider du pourcentage de la réduction de la capacité de gain (Amtl. Nachr. 02, 178).

Le plus souvent les constatations médicales permettront cependant de dire si l'assuré est à considérer comme invalide ou non (Amtl. Nachrichten 05, 465).

Au cas où l'impétrant souffre de plusieurs maux, il ne convient point d'additionner, en matière d'assurance-invalidité, les différents taux barémiques, mais il convient de rechercher quelles sont les occupations professionnelles qui peuvent entrer en ligne de compte pour l'assuré et s'il est encore capable de les exercer (Amtl. Nachr. 09, 476).

B) QUESTIONS JURIDIQUES ET ÉCONOMIQUES.

1) Question de technique d'assurance sociale.

Le service des prestations de l'Assurance examinera d'abord si les conditions légales d'attribution sont remplies (p. ex. vérification du délai de carence).

2) Notion du marché général du travail.

Que la capacité restante de gain se mesure par rapport au marché général du travail (allgemeiner Arbeitsmarkt) ne fait plus de doute. (Hanov-Lehmann : Invalidenversicherung S. 128). La loi parle du marché du travail de la « même région », c'est-à-dire de celle dans laquelle demeure l'assuré. On ne saurait donc obliger un assuré de prendre du travail à un endroit très éloigné de sa demeure. La jurisprudence a été unanime pour dire que l'assuré ne saurait se limiter aux emplois qu'il peut trouver dans sa localité, mais qu'on doit tenir compte des localités éloignées, à condition qu'on puisse les atteindre facilement (Amtl. Nachr. 93, 95 ; 04, 353 ; 09, 502 ; C.A. 2 janvier 1964 Aff. A.I.V. c/ Niedercorn).

Nous estimons qu'en présence de l'exigüité du territoire luxembourgeois et des communications actuelles faciles, notamment en raison du réseau très dense d'autobus, cette restriction à l'étendue du marché général du travail perd beaucoup de sa portée, et doit en tout cas, avant d'être admise, faire l'objet d'un examen approfondi dans chaque cas où elle peut se poser.

3) Question du renvoi (Verweisbarkeit).

L'article 186 du C.A.S. précise que l'assuré ne saurait être renvoyé qu'à une « occupation appropriée à ses forces et à ses aptitudes et répondant à son instruction et à sa profession ». Il s'en dégage que le renvoi ne peut se faire que vers une occupation à laquelle l'assuré est physiquement, mentalement et professionnellement apte (Entsch. und Mitteil. 05, 258).

La possibilité du renvoi est une question purement juridique. Mais pour en décider, il faut avoir de fortes connaissances en droit professionnel, en matière d'offres et de demandes d'emploi, de conditions et de rémunération du travail.

4) Question du gain.

La loi parle du gain en se référant « à ce que gagnent d'ordinaire par leur travail des personnes de la même condition » que l'assuré. Le gain réalisé ne doit pas dépasser une certaine limite (Mindestlohn oder Verdienstgrenze) qui constitue la moyenne des salaires réalisés par des personnes qui sont professionnellement comparables à l'assuré.

Ce n'est pas le salaire individuel de l'assuré qui est décisif, mais le salaire moyen (Durchschnittslohn) du groupe professionnel auquel il appartient.

Les personnes « de la même condition » sont celles qui appartiennent professionnellement à la même catégorie et qui sont saines de corps et d'esprit (Amtl. Nachr. 01, 190). La comparaison ne se fait donc pas par rapport à des assurés du même âge et présentant les mêmes déficiences physiologiques, mais par rapport aux ouvriers valides du même groupe professionnel.

Le cercle des occupations professionnelles doit être étendu à des activités qui comportent une rémunération moindre, à condition que

les ouvriers du même groupe changent ainsi de profession, sans devenir pour autant invalides.

Dans la carrière professionnelle plusieurs hypothèses sont à distinguer :

a) si l'impétrant a occupé divers postes, il convient de considérer toute sa carrière, car il arrive fréquemment qu'en fin de carrière, à la suite de l'usure et de l'âge, il a dû se contenter d'une occupation professionnelle moins lucrative qu'auparavant ;

b) si l'impétrant n'a eu qu'une seule profession, bien que précédée par des occupations préparatoires de celle-ci, c'est uniquement cette profession principale et définitive qu'il faut prendre en considération (Amtl. Nachr. 03, 599) ;

c) si l'impétrant a contracté une assurance continuée, c'est le groupe professionnel auquel il a appartenu lorsqu'il tombait sous l'assurance obligatoire, qu'il faut considérer.

Notons qu'il faudra tenir compte de l'augmentation des salaires dans le temps.

Bien que la capacité de gain restante ne se mesure pas, comme nous l'avons dit ci-dessus, au gain individuel effectivement réalisé (Amtl. Nachr. 91, 162 ; 92, 6), il convient cependant de vérifier si le gain de l'impétrant constitue en réalité un salaire effectif ou un secours bénévole (Amtl. Nachr. 93, 164, C.A. 15 février 1961, Aff. A.I.V. c/Hoffmann, n° Reg. I 183/60 ; C.A. 10 octobre 1961, Aff. Jäger c/A.I.V. Reg. n° I 141/61).

De ce que l'assurance-vieillesse-invalidité ne constitue pas une assurance-chômage, il découle que la capacité restante de gain s'apprécie indépendamment de l'occasion du travail (v. Siefert : Erwerbsunfähigkeit S. 51). Mais il convient cependant de se demander, si l'occupation de renvoi se retrouve en fait dans des proportions appréciables (Begriff der « nennenswerten Anzahl ») (Amtl. Nachr. 07, 465).

Compte tenu de ces principes, on déterminera d'une part le montant que l'assuré devrait encore gagner pour atteindre une capacité de gain suffisante (Verdienstgrenze) et d'autre part la capacité effective de gain de l'assuré (Leistungsfähigkeit zum Erwerb).

Ces principes directeurs d'appréciation de l'invalidité s'appliquent tant au cas d'octroi d'une pension d'invalidité qu'au cas de retrait, et nous avons tenu à les rappeler, parce qu'ils sont parfois inconnus, voire méconnus.

Remarquons qu'en cas de retrait de la pension d'invalidité, l'amélioration ou le changement de l'état (Zustand) peut résulter de l'accoutumance, de l'amélioration de l'état de santé, de l'exercice d'une autre profession, de l'acquisition de connaissances nouvelles et de la formation à une nouvelle profession (Umschulung) (C.A. 2 janvier 1964, Aff. Niedercorn c/A.I.V. ; Amtl. Nachr. 28, 238 ; 37, 278 ; Hanov-Lehmann, Invalidenversicherung S. 241 Nr. 5 ; Brackmann : Handbuch der Sozialversicherung Bd III S. 724 e).

Mais cet état nouveau doit cependant présenter un certain caractère de stabilité et de durée. Une amélioration passagère est insuffisante. (Amtl. Nachr. 95, 251 ; C. A. 11 septembre 1959, Aff. Simon c/A.I.V. ; C.A. 20 décembre 1960, Aff. Brendel c/A.I.V. ; C.A. 26 mars 1964, Aff. Henrion c/A.I.V.).

III. AMÉLIORATION DE L'ÉTAT.

Si la capacité de gain de l'invalidé s'est améliorée par suite d'un changement de son état à tel point qu'il a recouvré une capacité de gain supérieure à 50%, le retrait de la pension d'invalidité est fondé.

La notion d'amélioration de l'état a été longtemps discutée sous deux aspects :

1) Notion d'amélioration de l'état.

L'Assurance-Vieillesse-Invalidité, se basant sur l'appréciation complexe que requiert le problème de l'invalidité, a toujours été d'avis que la notion d'amélioration ne saurait se limiter au seul état médical, mais doit porter sur la situation globale de l'assuré (Änderung in den Verhältnissen) (C.A. Aff. A.I.V. c/Niedercorn, 2 janvier 1964).

Cependant la jurisprudence de la deuxième chambre du Conseil Arbitral, confirmée sur ce point par un arrêt isolé du Conseil Supérieur des Assurances Sociales (C.S.A.S., Arr. du 23 janvier 1969, Aff. A.I.V. c/Antoniali) a estimé que l'amélioration de l'état de santé du bénéficiaire est le seul critère à prendre en considération pour le retrait d'une pension d'invalidité.

Cette façon de voir était cependant hautement critiquable en ce qu'elle méconnaissait que l'art. 224 du C.A.S. renvoie à l'art. 186 du C.A.S. pour définir la notion d'invalidité. Le Conseil d'État avait bien vu la difficulté qu'avait signalé l'avis du Comité-Directeur de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité, lorsqu'il avait précisé que la formule « amélioration de l'état » visait en dehors de l'état de santé les cas où le bénéficiaire de la pension a recouvré sa capacité de gain par suite d'autres circonstances, telles que l'adaptation à son état d'infirmité ou l'acquisition des connaissances nécessaires à l'exercice d'un autre emploi, alors que l'état de santé n'a pas subi de modification (v. Doc. Parl. Projet loi n° 702, Avis Cons. d'Et. p. 40). Aussi avait-il proposé de biffer les termes « par suite d'une amélioration de son état » et estimé que le renvoi à l'art. 186 du C.A.S. définissant l'invalidité était suffisante (v. Doc. Parl. 702^a) Avis Conseil d'État p. 14), puisque les termes « amélioration de l'état » pourraient prêter à équivoque, comme ne visant que l'état de santé.

La Commission des Affaires Sociales et la Chambre ne se sont pas prononcés sur ce point précis. Tout en maintenant les termes d'« amélioration de l'état », ils ont approuvé le renvoi à l'art. 186 du C.A.S. en ce qui concerne la définition de la notion d'invalidité.

L'arrêt Pollarini du 29 avril 1971 est donc conforme à la loi. Ce revirement jurisprudentiel ne trahit nullement l'intention du législateur et s'insère logiquement dans le système de l'interprétation de la notion légale de l'invalidité.

2) L'interprétation limitative de la notion de gain par rapport au recouvrement d'une capacité générale de gain.

Le législateur n'a pas suivi l'avis du Comité-Directeur de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité (Doc. Parl. Projet de loi n° 702, p. 40), lorsque celui-ci avait proposé d'ajouter à l'art. 224 du C.A.S. un alinéa de la teneur suivante : « Pour l'appréciation de la capacité de gain il sera aussi tenu compte de toute profession non visée par la présente loi, effectivement exercée ».

Il faut voir dans cette proposition une réaction contre l'interprétation donnée par la doctrine et la jurisprudence à la notion de gain.

Par capacité de gain on entend uniquement la capacité de gagner un revenu provenant d'une activité salariée (Lohntätigkeit) et non point d'une activité industrielle ou commerciale exercée à titre d'entrepreneur indépendant (Hanov-Lehmann : Invalidenversicherung S. 131 ; Aml. Nachr. 98, 323 ; 06, 637 ; 08, 517 ; C.S.A.S 23 avril 1969, Aff. A.I.V. c/Agnes). Il faut donc que l'activité professionnelle normalement exercée par l'assuré tombe sous celles énumérées à l'art. 170 du C.A.S. pour pouvoir fonder une décision de retrait.

Or, il arrive fréquemment que l'assuré invalide a repris une activité non visée par le code des assurances sociales et réalise des gains dépassant largement les limites fixées par la loi. Dans les cas pareils, l'assuré cumulera sa pension d'invalidité avec ses revenus tirés d'une profession commerciale ou indépendante. Il y a là une situation quelque peu choquante, si l'on considère que l'assurance-vieillesse-invalidité n'est pas assimilable à une assurance privée, mais tend dans un but de solidarité professionnelle et nationale à suppléer un manque de gain survenu par suite d'invalidité.

Aussi la jurisprudence a-t-elle sanctionné au moins le fait de conclure d'une capacité professionnelle indépendante à la capacité de gain dans une situation dépendante. (Entsch. u. Mitteil. 4, 289 ; 9, 273).

Les deux degrés d'invalidité.

Il convient enfin d'évoquer le grave problème posé par l'introduction de deux degrés d'invalidité dans l'assurance invalidité-ouvrière.

L'art. 224, al. 1^{er} du C.A.S. introduisant un degré d'invalidité de 50% pour le maintien au bénéfice de la pension d'invalidité et l'art. 186 du C.A.S. prévoyant pour l'octroi d'une pension d'invalidité le degré de 66%, il y a actuellement deux sortes d'assurés sociaux bénéficiant de la même pension d'invalidité bien qu'invalides à des degrés différents.

Le Conseil d'État avait dit pertinemment que «cette dualité, qui reviendrait à créer deux catégories d'assurés, ne se conçoit pas» (v. Avis Conseil d'État Doc. Parl. 702³ p. 14) et proposé de laisser les degrés d'incapacité identiques pour l'octroi et le retrait. Comment en effet justifier face à un ouvrier invalide à 60% le refus de la pension d'invalidité, alors que cet ouvrier voit son ancien camarade de travail bénéficiaire de la pension d'invalidité bien que celui-ci ait récupéré une capacité de gain de 49% et que grâce à son travail il parvient à cumuler deux sortes de revenus ?

Cette situation injuste et par ailleurs contraire au principe constitutionnel d'égalité des citoyens (art. 11 n° 2 Constitution) n'a cependant pas arrêté le législateur d'introduire un système à deux degrés en le justifiant par le fait « que l'assuré bénéficiaire d'une pension accordée pour cause d'invalidité ne recouvre en principe sa capacité de gain que très difficilement et qu'il serait dès lors injuste de lui retirer la pension du moment que son état s'est amélioré de 33% » (v. Doc. Parl. n° 702¹⁰ et 702¹¹ Rapport Commission des Affaires Sociales p. 3).

Il est difficile de suivre la Commission dans ce raisonnement qui s'inspire de considérations sociales mal comprises. La justice sociale aurait en effet commandé lors de l'introduction d'un deuxième degré d'invalidité l'instauration corrélative d'une nouvelle sorte de pension sanctionnant tant à l'octroi qu'au retrait ce nouvel état d'incapacité de gain, tout comme le reconnaît le droit allemand dans la «Berufsunfähigkeitsrente». (V. mon article dans «Beruf im Sozialrecht» 1969, S. 137). Mais c'est là un problème qui dépasse le cadre de cette note.

André Thill

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

30 mai 1963

- 1) **Retrait pension d'invalidité — audition préalable du bénéficiaire — condition de validité de la décision (non).**
- 2) **Décision écrite et motivée — constatation que l'invalidité au sens de l'art. 186 du C.A.S. n'existe plus — motivation suffisante (oui).**
 - 1) *L'article 261, al. 4 du C.A.S. énonce que le rejet de la demande en obtention d'une pension ne pourra être prononcé que par une décision motivée et après que l'intéressé aurait été entendu verbalement ou par écrit. Cette disposition vise uniquement la décision de rejet d'une demande en obtention d'une pension et non une décision de retrait de la pension.*
 - 2) *L'article 268 du C.A.S. qui vise le retrait d'une pension prévoit que le retrait ne peut être prononcé qu'en vertu d'une décision écrite et motivée. La constatation que le bénéficiaire n'est plus à considérer comme invalide au sens de la loi et la citation abrégée du texte loyal constitue une motivation suffisante.*

Assurance-Vieillesse-Invalidité c/Hoffelt Philippe (n° reg. I 32/63)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Vu la décision de la sous-commission des pensions du 22 juin 1962 portant suppression de la pension d'invalidité dont Hoffelt jouissait depuis le 25 avril 1954 ;

Vu le recours formé par Hoffelt contre cette décision ;

Vu le jugement du Conseil arbitral des assurances sociales en date du 18 décembre 1962, annulant la décision de la sous-commission des pensions et rétablissant la pension au profit de Hoffelt ;

Attendu que l'Établissement d'assurance a régulièrement en la forme relevé appel de ce jugement ;

Attendu que le Conseil arbitral s'est fondé, pour décider ainsi qu'il l'a fait, sur ce que la sous-commission des pensions n'aurait pas entendu Hoffelt, verbalement ou par écrit, préalablement au retrait de la pension ;

Attendu que lors des débats qui se sont déroulés à l'audience, l'Établissement d'assurance fit plaider que l'article 268 du code des assu-

rances sociales qui vise les retraits de pensions ne prévoyait pas l'audition préalable du bénéficiaire ; que même dans l'hypothèse où cette procédure préalable serait exigée par analogie avec l'article 261, alinéa 4, elle ne constituerait pas une formalité substantielle dont l'inobservation entraînerait la nullité de la décision administrative, alors que la décision eût été identiquement la même si la formalité omise avait été respectée ;

que l'Établissement d'assurance conclut à ce qu'il plaise au Conseil Supérieur déclarer l'appel recevable et bien fondé, en conséquence réformer le jugement entrepris et rétablir la décision de la sous-commission des pensions du 22 juin 1962 ;

que l'intimé Hoffelt fit exposer, par l'organe de son avocat Maître Louis Schiltz, que l'inobservation de la formalité préliminaire entraînerait la nullité de la décision administrative, cette formalité étant substantielle comme touchant au caractère contradictoire de la procédure et aux droits de l'assuré social ; que si l'article 268 ne prévoyait pas expressis verbis l'obligation pour l'Établissement d'assurance d'entendre le bénéficiaire verbalement ou par écrit avant la suppression de sa pension, cette formalité serait néanmoins exigée par analogie avec d'autres dispositions légales, notamment celles de l'article 261, alinéa 4, du code des assurances sociales, des articles 148, alinéa 2, de la loi du 29 août 1951 fixant le régime de pension des employés privés, 59, alinéa 2, de la loi du 21 mai 1951 ayant pour objet la création d'une caisse de pension des commerçants et industriels et 59, alinéa 2, de la loi du 3 septembre 1956 ayant pour objet la création d'une caisse de pension agricole, dispositions qui, toutes, exigeraient cette formalité ;

que l'intimé critiqua en outre la décision de la sous-commission des pensions d'insuffisance de motifs ;

qu'il conclut à ce qu'il plaise au Conseil Supérieur, en ordre principal, confirmer le jugement dont appel pour le motif qui en forme le support juridique, à savoir l'omission d'une formalité substantielle, et pour insuffisance de motifs ; en ordre subsidiaire, et en cas de réformation, renvoyer devant le Conseil arbitral pour voir statuer au fond ;

Attendu qu'il s'agit, en l'espèce, de la suppression d'une pension d'invalidité dont l'intéressé jouissait depuis huit ans ;

Attendu que l'article 268 du code des assurances sociales dispose que le retrait de la pension ne peut être prononcé qu'en vertu d'une décision écrite et motivée ;

Attendu que ce texte ne prescrit pas l'audition préalable du bénéficiaire, ni dans son texte, ni par voie de référence à l'article 261, alinéa 4, qui exige cette formalité dans l'hypothèse du rejet d'une

demande en liquidation d'une pension nouvelle, ni par référence à d'autres lois ;

que l'audition préalable ne peut donc être une condition de validité de la décision de retrait ;

Attendu que le Conseil Supérieur a affirmé le caractère de formalité substantielle de l'audition préalable du bénéficiaire dans un cas relevant de l'assurance pension des employés, matière pour laquelle cette formalité est expressément prévue (arrêt Drossart du 12 novembre 1951) ;

qu'on ne saurait cependant étendre, par analogie avec d'autres textes, l'exigence de l'audition préalable à un cas pour lequel cette formalité n'est pas requise ;

qu'un tel mode d'opérer manquerait de base juridique ;

qu'il s'en suit que l'acte administratif critiqué n'a violé aucune règle de forme ;

Attendu que le moyen invoqué par l'intimé en instance d'appel et tiré de l'insuffisance de motifs n'est pas davantage justifié, alors que la décision critiquée contient le motif propre à la justifier, à savoir la constatation en fait que l'intéressé n'est plus à considérer comme invalide au sens de la loi, sa capacité de gain étant redevenue supérieure à 33 ⅓ % et étant donné qu'il a repris un travail salarié ;

que ces constatations en fait sont assorties de la citation, sous une forme abrégée, du texte de l'article 186 du code des assurances sociales qui définit la notion d'invalidité légale ;

que l'Établissement d'assurance invoque donc des faits précis d'où il déduit la justification de la suppression de la pension ;

Attendu que la décision critiquée, malgré sa brièveté, répond aux règles de forme prescrites par l'article 268 ;

que l'intéressé ne s'est d'ailleurs pas mépris sur le sens et la portée de la décision à lui notifiée par l'Établissement d'assurance à preuve qu'il l'a attaquée par la voie du recours en prenant des conclusions contraires à l'argumentation de la décision attaquée ;

qu'il y a donc lieu d'infirmier le jugement frappé d'appel et d'évoquer le fond ;

Par ces motifs,

reçoit l'appel en la forme ; réformant le jugement entrepris, dit que c'est à tort que le premier juge a annulé d'office la décision de la sous-commission des pensions du 22 juin 1962 ;

dit que cette décision suffit aux conditions de forme prescrites par l'article 268 du code des assurances sociales évoquant, fixe l'affaire à l'audience du treize juin 1960 soixante-trois pour être plaidée au fond.

(Prés. M. Capus, Pl. Mes G. Reuter et L. Schiltz)

Tribunal de Paix de Luxembourg

7 janvier 1971

- 1) Action directe du tiers lésé contre assureur du tiers responsable (oui) ;
 - 2) Accident de travail au Luxembourg — indemnisation par sécurité sociale française — recours sécurité sociale déterminé par loi française — dommage accru déterminé selon loi luxembourgeoise ;
 - 3) Ouvrier étranger accidenté au service entreprise étrangère sur chantier entreprise luxembourgeoise — activités indépendantes et finalités différentes des deux entreprises — travail connexe — travail en commun et direction unique — conditions nécessaires (oui) ;
 - 4) Interprétation des art. 115 et 118 du C.A.S., 470 du Code français de la Sécurité Sociale — dispositions nationales — insusceptible d'une interprétation préjudicielle en application de l'art. 177 Traité C.E.E.
- 1) *Le tiers lésé a une action contre l'assureur du présumé responsable de l'accident. Il peut l'exercer indépendamment de toute action dirigée contre l'assuré présumé responsable et sans devoir l'appeler en cause (art. 2102 n° 8 code civil).*
 - 2) *Lorsqu'une personne qui bénéficie de prestations en vertu de la législation française de sécurité sociale pour un dommage survenu sur le territoire luxembourgeois, a sur ce territoire le droit de réclamer à un tiers la réparation de ce dommage, l'organisme de sécurité sociale peut exercer les droits que lui reconnaît la législation française à l'encontre de tiers (Art. 1^{er} Accord n° 1 entre la France et le Luxembourg du 28. 8. 1959, art. 470 Code français de la sécurité sociale).*
 - 3) *Le travail connexe suppose deux éléments, savoir un travail en commun et une direction unique. A défaut d'un de ces éléments le second patron est à considérer comme tiers (art. 115 ancien du C.A.S.).*
 - 4) *Les art. 115 et 118 du C.A.S. ne posent que des questions d'application et d'interprétation de droit interne et non de droit communautaire. La Cour de Justice des Communautés Européennes est donc incompétence pour donner une interprétation préjudicielle desdits textes (art. 177 Traité C.E.E.).*

Caisse Primaire de Sécurité Sociale de Thionville
c/ Cie d'Ass. LE FOYER, ADBED, ANGELUCCI

Jugement

Attendu que par exploit Jansen en date du 18 avril 1968, la « Caisse Primaire de Sécurité Sociale » — assurance maladie, établie et ayant son siège social à Thionville, dénommée ci-après « Caisse Primaire », a attiré devant le tribunal de paix de ce siège la Compagnie d'Assurances S. A. « LE FOYER » pour s'y entendre condamner, principalement sur base de l'article 1384 alinéa premier du code civil et subsidiairement sur base des articles 1382 et 1383 du même code en réparation des indemnités statutaires par elle fournies à son affilié, sieur Franco Angelucci, à la suite d'un accident de travail, survenu à ce dernier, en date du 8 octobre 1964, sur le terrain de la société ARBED-Schiffange, territoire du Grand-Duché de Luxembourg — à payer à la demanderesse la somme de 258,85 NF, avec les intérêts compensatoires à valoir à partir de chaque décaissement jusqu'à solde ; s'entendre la même défenderesse LE FOYER condamner à tous les frais et dépens de l'instance, avec déclaration que, pour les besoins de la compétence, l'objet du litige est évalué à 2600,— francs luxembourgeois ;

Attendu que par citation Jansen en date du 15 octobre 1970, la « CAISSE PRIMAIRE » a fait attirer devant le tribunal de paix de ce siège, la S. A. ARBED à la suite des débats ayant eu lieu à l'audience du premier octobre 1970, devant le même tribunal, pour, la citée ARBED voir joindre ladite demande à celle introduite par elle contre LE FOYER en date du 18 avril 1968 et la même citée ARBED s'entendre condamner pour le tout avec la Compagnie d'Assurances LE FOYER du chef des causes plus amplement spécifiées à l'exploit Jansen ci-dessus mentionné, à payer à la demanderesse la somme de 258,85 NF, avec conversion en francs luxembourgeois et évaluation pour le besoin de la compétence à 2600,— francs luxembourgeois ;

Attendu qu'en vertu de l'ordonnance du 27 octobre 1970, rendue par le tribunal de ce siège, la demanderesse Caisse Primaire a fait citer, par exploit de l'huissier Félicien Jansen du 6 novembre 1970, le sieur Franco Angelucci, à comparaître devant le tribunal de paix de ce siège pour s'entendre condamner à intervenir dans le litige pendant entre la demanderesse Caisse Primaire ensemble la Compagnie d'Assurances LE FOYER et ARBED et s'entendre déclarer le jugement commun à intervenir ;

Attendu que les trois demandes ci-dessus spécifiées sont régulières en la forme, pour avoir été présentées dans les formes et délais de la loi ;

Attendu que dans cet ordre d'idées elles sont partant recevables, pour n'avoir pas subi de contestations à ce sujet ;

Attendu que dans l'intérêt d'une bonne administration de la Justice, il y a lieu de prononcer la jonction desdites demandes, visées ci-dessus et introduites par exploits des : 18 avril 1968, 15 octobre 1970 et 6 novembre 1970 pour les faire vider par un seul et même jugement ;

qu'il n'y a pas lieu de donner défaut — profit — joint contre le défendeur Angelucci, celui-ci n'ayant été cité en cause qu'en vue de se faire déclarer le jugement à intervenir entre la Caisse Primaire, la Compagnie d'Assurances LE FOYER et la S. A. ARBED, comme étant commun ;

En fait :

Attendu qu'il résulte des débats et des explications fournies en cause le sieur Franco Angelucci, tôlier-soudeur, demeurant à Moyeuvre-Petite, 5, rue de Hayange, a subi sur le terrain industriel de la S. A. ARBED un accident en date du 8 octobre 1964 vers 16.00 heures, alors qu'il était en train d'effectuer des travaux de soudure, aux environs d'un haut-fourneau, se trouvant en état de production normale à l'usine ARBED-Schiffflange ;

Attendu que lors du sinistre dont s'agit, Angelucci, à la suite d'une explosion, s'étant produite à l'intérieur du haut-fourneau, ayant fait projeter la masse obturatrice vers l'intérieur de l'usine, a été touché au côté gauche de la face et notamment blessé à l'oreille gauche ;

qu'à la suite de cet accident, reconnu comme accident de travail par la Caisse Primaire, cette dernière a effectué en faveur d'Angelucci — son affilié — des prestations de l'ordre de 258,85 NF en vertu des dispositions légales régissant la matière ;

que faisant fruit des dispositions de l'article 118 du C.A.S. luxembourgeois, la Caisse Primaire, se fondant sur la base des articles 1384 alinéa premier et 1382, 1383 du code civil, délimitant les responsabilités d'ARBED en sa qualité de gardienne de la matière par le fait de laquelle le dommage a été causé, en ordre subsidiaire en raison des fautes, négligences et imprudences commises par elle, actionne en vertu de l'action directe prévue à l'article 2102 — 8° — du code civil l'assureur d'ARBED, la Compagnie d'Assurances « LE FOYER » pour la tenir indemne des prestations effectuées par elle ;

Quant aux moyens d'irrecevabilité proposés par la Compagnie d'Assurances LE FOYER contre l'action introduite par la Caisse Primaire.

Attendu que la Compagnie d'Assurances LE FOYER fait valoir à l'encontre de la demande introduite par la Caisse Primaire les quatre moyens d'irrecevabilité suivants :

- a) défaut de mise en intervention de la victime ;
- b) action directe de l'article 2102 — 8° — du code civil, réservé aux seules victimes ;
- c) défaut de mise en intervention de l'assuré, auteur responsable ;
- d) immunité découlant de l'article 115 du C.A.S. ;

Attendu en premier lieu qu'il y a lieu de donner acte à la partie défenderesse LE FOYER de ce qu'elle a renoncé à sa contestation en ce qui concerne la qualité de gardien de la matière ayant causé le dommage dans le chef d'ARBED, et son intervention active dans la réalisation du sinistre ; qu'il en est de même des fautes, négligences et imprudences, ayant permis l'explosion du haut-fourneau, commises par ARBED, et soulevées ab initio par la défenderesse LE FOYER ;

qu'il y a dès lors lieu de retenir la double base de l'action introduite par la Caisse Primaire, servant de fondement à sa demande ;

ad a) Attendu que le moyen d'irrecevabilité visé ci-dessus a été mis à néant par la partie demanderesse, en mettant en intervention l'assuré de la Caisse Primaire par acte de l'huissier Jansen en date du six novembre 1970, le sieur Angelucci ; pour s'y entendre déclarer le jugement commun à intervenir entre les parties litigeantes ; que par ailleurs, le moyen toisé, manque de base en droit, alors que l'article 283 bis du C.A.S. luxembourgeois n'exige pas une telle mise en intervention de la victime indemnisée sous peine d'irrecevabilité de la demande ;

ad b) Attendu que la partie défenderesse LE FOYER fait encore valoir que la Caisse Primaire en tant que demanderesse ne disposerait pas d'une action directe contre l'assureur du tiers responsable, la S. A. ARBED ;

que ledit moyen manque de base en droit ;

Attendu en effet qu'il est de jurisprudence que les dispositions de l'article 2102 — 8° du code civil accordent aux tiers lésés une action directe contre l'assureur du présumé responsable d'un accident, dont le tiers a été la victime ; qu'il peut l'exercer indépendamment de toute action dirigée contre l'assuré présumé responsable, et notamment encore sans devoir appeler ce dernier en cause ; qu'en contrepartie de l'article 283 bis alinéa 3 du C.A.S. ledit tiers lésé est subrogé ou bien en vertu d'une convention synallagmatique ou d'une cession légale aux droits de la partie lésée ; (cf. arrêt de la Cour du 14. 11. 1970, n° rôle 2571, aff. Cie d'Assur. ZURICH contre Dionigi) ;

attendu dès lors que le moyen d'irrecevabilité toisé ci-avant est à abjurer ;

ad c) attendu que ledit moyen est encore mal fondé quant à sa thèse, en ce qu'il exige la mise en intervention de l'assuré de la Caisse Primaire, soit le sieur Angelucci ;

Attendu que cette omission, pour autant qu'elle ait pu exister en droit, a été rectifiée par sa mise en cause conformément à l'exploit Jansen daté du 6 novembre 1970, l'intimant à voir dire qu'il sera tenu d'intervenir dans un litige pendant entre la Caisse Primaire et les défenderesses LE FOYER et ARBED en vue de s'entendre déclarer commun le jugement à intervenir entre parties ;

Attendu que les parties en cause sont d'accord pour soumettre le litige — compte tenu du problème du conflit de loi relevé en l'espèce — à l'accord numéro 1 intervenu entre la France et le Luxembourg en date du 20. 8. 1959, tel qu'il a été approuvé par la loi du 11. 1. 1961 ;

Attendu que d'après l'article premier de la prédite législation il est stipulé que « lorsqu'une personne qui bénéficie de prestations en vertu de la législation française de sécurité sociale pour un dommage survenu sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg, a, sur ce territoire, le droit de réclamer à un tiers la réparation de ce dommage, l'organisme de sécurité sociale débiteur des prestations peut exercer les droits que lui reconnaît la législation française à l'encontre de ce tiers, conformément à cette dernière législation » ;

Attendu qu'il résulte des dispositions du texte ci-dessus cité, que c'est la loi française qui détermine les mesures et modalités de son recours contre un tiers responsable luxembourgeois ;

Attendu d'un autre côté que c'est la loi luxembourgeoise régissant les faits survenus sur le territoire national, qui détermine les conditions et l'importance des redevances, dont le tiers-responsable éventuel est tenu ;

Que les revendications de la Caisse Primaire, étant basées sur le fondement de l'article 470 du C.A.S. français, ne sont pas contestées quant au montant de la demande en remboursement par 258,85 NF sur base des indemnités payées par la Caisse Primaire, sont à admettre comme base de discussion ;

Attendu que la contestation essentielle de la part des défendeurs se centre sur l'application des articles 115 et 118 du C.A.S. luxembourgeois, soit à dire que la responsabilité d'ARBED ne serait pas engagée, alors que celle-ci, ne serait pas à considérer comme « tiers » à l'égard de la victime Angelucci préqualifié ;

Que, tandis que les défendeurs tablent sur l'application de l'article 115 du C.A.S., seul applicable en l'espèce, la demanderesse se fonde

sur l'article 118 du C.A.S., instituant ARBED comme tiers responsable vis-à-vis d'Angelucci ;

Attendu qu'en fait, Angelucci est au service de la firme Sprunck de Moyeuve-Grande au moment des faits ; qu'il n'est pas allégué qu'Angelucci aurait été payé par ARBED pour le travail effectué par lui, à la suite d'une soumission accordée à Sprunck pour être effectué en régie par cette dernière ;

Attendu que la demande en application de l'article 115 du C.A.S. porte encore à faux, alors que les éléments de la cause ont donné que, si Angelucci, au moment de l'accident, a été occupé à des travaux d'installation aux approches du haut-fourneau, ces mêmes travaux n'étaient en rien en rapport avec la production dudit haut-fourneau, continuant à travailler sous la production normale ;

Que compte tenu de la construction d'une installation nouvelle, érigée par la société Sprunck, par rapport à la production normale d'ARBED, le travail d'Angelucci, ne saurait être qualifié de connexe, à cette activité absolument indépendante de la mission à lui déferée par ordre de son patron ;

Attendu en effet qu'il est de jurisprudence que la notion de travail connexe comporte nécessairement les deux éléments de travail en commun et de direction unique ; qu'à défaut d'un de ces éléments le second patron doit être considéré comme un tiers non couvert par l'immunité créée par l'article 115 du Code des Assurances sociales et que cette immunité ne s'applique donc pas quand il n'y a pas de travail en commun avec les ouvriers de deux patrons et qu'elle ne saurait s'appliquer au cas où un ouvrier est chargé par son patron de l'exécution d'un travail technique nettement déterminé qui, comme en l'espèce est complètement étranger à la nature de l'entreprise du second patron ; (Cour Supérieure de Justice de Luxembourg du 2. 3. 1966, numéro 2088, 2114 et 2266 du rôle Komes contre Jaspar et Westinghouse ; Cour: 11. 4. 1964, numéro 89/64, M. P. contre Philipp et Lucas).

Attendu que dans un même ordre d'idées, il ne suffit pas pour voir faire application de l'art. 115 du C.A.S. « que l'auteur responsable et la victime soient fortuitement occupés en même temps et sur un même lieu de travail non connexe, mais qu'il faut que leurs entreprises respectives soient chargées d'exécuter en même temps et lieu des travaux même non connexes, mais tendant vers le même ouvrage ou vers un même but de production ; (Trib. Luxbg. du 14 janvier 1970, aff. DE ZORZI contre LE FOYER, n° du rôle : 9939) ;

Attendu d'un autre côté, que la demande d'application de l'article 115 du C.A.S., tel qu'il a été modifié par la loi du 30 mars 1966 n'est pas fondée, alors que le texte modifié par ladite loi ne vise, de toute

évidence, par ajoute à l'article 115 et 116 du C.A.S. — au regard d'un accident de travail, survenu le 8 octobre 1964 — que les dispositions ayant trait à un accident de trajet ; (cf. par analogie : Cour de Justice des Communautés Européennes, aff. 27/69 — Journal officiel n° 8.156/10 du 8. 12. 1969) ;

Attendu que d'après la jurisprudence précitée, la notion d'immunité découlant de l'article 115 du C.A.S. n'existe que dans la mesure où les deux éléments « de travail en commun et de direction unique » existent ; qu'en l'espèce il ne manque non seulement le premier élément à exiger, mais également le second ; qu'il y a partant lieu de dire qu'il n'y avait pas de travail en commun ;

Attendu qu'il ressort en l'espèce — d'après les deux pièces versées en cause par les parties défenderesses — que le contrat passé entre ARBED et Sprunck, librement discuté à l'audience, stipulait que Sprunck porterait la pleine responsabilité contre les accidents éventuels et contre les endommagements des installations ARBED par ladite firme Sprunck ; (cf. lettre du 28. 2. 1964 ARBED—Sprunck et confirmation par lettre du 6. 3. 1964 Sprunck—ARBED) ;

Attendu dès lors que la victime Angelucci ne peut être considérée à aucun titre comme ayant été au service d'ARBED, mais uniquement au service de la firme Sprunck ; que par ailleurs, si le contrat pré-désigné devait avoir les conséquences que les parties défenderesses voudraient en tirer, Angelucci serait à considérer comme tiers vis-à-vis de cet accord, alors qu'il n'était pas partie en cause, ce qui n'empêche pas la mise en application de recours introduit par la Caisse Primaire contre les parties défenderesses ;

Attendu que les défendeurs soutiennent encore que les problèmes soulevés dans la présente affaire et ayant trait à l'application des textes légaux, donneraient lieu à interprétation préjudicielle par application de l'article 177 du Traité de Rome du 25. 3. 1957 et qu'ils concluent formellement au renvoi de cette question devant la juridiction européenne ; que cette demande de renvoi serait commandée, d'après leur soutènement, par l'existence d'un problème d'interprétation d'un acte communautaire ;

Attendu que tel n'est pas le cas en l'occurrence ;

Attendu en effet qu'il résulte des considérants ci-dessus développés qu'en l'occurrence, il ne s'agit pas d'une question d'application ou d'interprétation d'un acte communautaire, mais d'une question d'application et d'interprétation des articles 115 et 118 du C.A.S. luxembourgeois mis en regard avec les dispositions afférentes des articles 470 et suivants concernant le code des Assurances Sociales français ; Attendu que ces textes constituent, sans contestation possible, des dis-

positions nationales, ne présentant pas de caractère communautaire, sont partant soumis à l'interprétation des juridictions nationales ; que la demande de renvoi présentée par les défendeurs est dès lors à abjurer ;

Attendu qu'en dernier lieu les défendeurs ont allégué à l'audience du 3. 12. 1970, allégation reproduite dans leur note de plaidoiries n° II, qu'Angelucci effectuait à l'époque, tant des travaux pour compte des établissements Sprunck, qui procédaient pour ARBED à des installations en régie, que des travaux directement pour compte d'ARBED ; « que ces derniers étaient effectués conformément aux directives et instructions et sous la surveillance des responsables d'ARBED, qui se voyait facturer les heures de travail ; »

Attendu que cette affirmation, soulevée comme exception à l'encontre de la demande principale, n'a été étayée, ni par une preuve légalement sanctionnée, ni par une offre de preuve ad hoc ; que, sur le vu des pièces produites et librement discutées en cause, elle est dès à présent contredite par les éléments du contrat intervenu entre la S. A. ARBED et la société Sprunck ; que ladite affirmation est dès lors à écarter, comme manquant de tout fondement en fait ;

que l'offre de preuve formulée par la demanderesse est à écarter comme superflue sur base des considérations qui précèdent ;

Par ces motifs,

le tribunal de paix, siégeant en matière civile, statuant en dernier ressort et contradictoirement à l'égard de la Compagnie d'Assurances LE FOYER et la S. A. ARBED et par défaut faute de comparaître à l'encontre d'Angelucci ;

déboutant de toutes conclusions plus amples ou contraires comme mal fondées ;

dit que les demandes introduites par la Caisse Primaire sont régulières en la forme, partant recevables ;

joint les différentes actions introduites par exploits des 18. 4. 1968, 15. 10. 1970 et 6. 11. 1970, pour être vidées par un seul et même jugement ;

donne acte aux parties de ce qu'elles sont d'accord à accepter les débats sur la double base proposée par la Caisse Primaire comme fondement de sa demande en justice ;

donne acte à la demanderesse de ses contestations et de son offre de preuve, formulée en ordre tout-à-fait subsidiaire à l'audience du 3. 12. 1970 ;

écarte cette preuve comme étant superflue ;

rejette les moyens d'irrecevabilité proposés par les défendeurs et les contestations soulevées par ceux-ci comme non fondées ;

dit qu'ARBED est à considérer comme « tiers » par rapport à Angelucci ;

dit que la présente action en justice ne soulève aucun problème d'interprétation d'un acte communautaire ;

fixe les montants indemnitaires non contestés, revenant à la demanderesse Caisse Primaire à la somme de 258,85 NF ;

dit qu'il y a responsabilité exclusive à la genèse et aux suites dommageables de l'accident de travail, survenu en date du 8 octobre 1964, à mettre à charge des défendeurs S. A. ARBED et son assureur, Compagnie d'Assurances LE FOYER ;

adjudgeant pour le profit à la demanderesse, Caisse Primaire ses conclusions prises en fin des débats ;

condamne les défendeurs Compagnie d'Assurances LE FOYER et S. A. ARBED in solidum à payer à la Caisse Primaire la somme de 258,85 NF, à convertir en francs luxembourgeois au jour du présent jugement avec les intérêts à 4% l'an à partir du jour de chaque décaissement jusqu'à solde ;

condamne les défendeurs aux frais et dépens de l'instance liquidés à ce jour à 916,— francs ;

déclare le présent jugement commun au sieur Franco Angelucci ;

commet l'huissier André Kaiser de Luxembourg pour faire à la partie défenderesse sur intervention défaillante la notification du présent jugement.

(Prés. M. Rob ; Pl. Mes J. Lœsch, J. Medernach, P. Hippert)

3° partie:

Législation

INDEX DE LÉGISLATION SOCIALE

I Travail, Emploi et Logement (1^{er} semestre 1970)

Nature et date du texte	Date et n° du Mémorial	Objet
<i>Enseignement pour conducteurs de voitures-automobiles</i>		
Règlement ministériel du 12. 1. 1970	A n° 5 29. 1. 1970	modification de l'arrêté ministériel du 25 novembre 1955 fixant les conditions d'admission, les matières d'examen, l'aménagement du local et le matériel d'instruction des candidats-conducteurs de véhicules automoteurs ainsi que le coût des leçons.
<i>Salaires</i>		
Règlement ministériel du 20. 1. 1970	A n° 6 4. 2. 1970	fixation du salaire annuel de l'ouvrier et de l'ouvrière agricole ou viticole logé et nourri pour l'année 1970.
<i>Enseignement supérieur.</i>		
Règlement grand-ducal du 6. 1. 1970	A n° 7 10. 2. 1970	nouvelle fixation des matières figurant au programme de l'examen pour la candidature en droit.
Règlement grand-ducal du 28. 1. 1970	A n° 7 10. 2. 1970	fixation du programme du deuxième examen pour la candidature en philosophie et lettres préparatoires au doctorat en philosophie et lettres.
<i>Enseignement technique et professionnel</i>		
Règlement grand-ducal du 4 février 1970 portant fixation des conditions d'admission au stage et de nomination des instructeurs des établissements d'enseignement technique et professionnel.	A n° 11 25. 2. 1970	fixation des conditions d'admission au stage.

Logement des ouvriers étrangers

Règlement ministériel du 24 février 1970 modifiant le règlement ministériel du 1^{er} juillet 1963

A n° 13
12. 3. 1970

octroi de subventions en vue de l'amélioration du logement des ouvriers étrangers.

Professions

Loi du 5 mars 1970 sur le colportage et les professions ambulantes

A n° 14
16. 3. 1970

réglementation de l'exercice du colportage et des professions ambulantes.

Règlement grand-ducal du 5 mars 1970

A n° 16
24. 3. 1970

détermination de la qualification professionnelle des experts comptables indépendants.

Conventions collectives

Règlement grand-ducal du 27 mars 1970 portant déclaration d'obligation générale du contrat collectif pour le métier de chauffeur d'autobus privés, signé le 30 mai 1969 entre la fédération chrétienne du personnel des transports et la fédération nationale des cheminots, travailleurs du transport, fonctionnaires et employés d'une part et l'association des entrepreneurs luxembourgeois de lignes d'autobus d'autre part.

A n° 21
18. 4. 1970

fixation des conditions de louage de service du chauffeur d'autobus.

Règlement grand-ducal du 25 mai 1970 portant déclaration d'obligation générale des annexes aux contrats collectifs pour les métiers de plafonneur et de façadier, signées le 24 février 1970 entre la fédération des patrons-plafonneurs et façadiers d'une part et la commission syndicale d'autre part.

A n° 29
4. 6. 1970

nouvelle fixation de diverses positions tarifaires.

Statut ouvrier

Loi du 24 juin 1970 portant réglementation du contrat de louage de service des ouvriers.

A n° 35
30. 6. 1970

nouvelle réglementation du contrat de louage de service des ouvriers.

Statut de personnel

Règlement grand-ducal du 11 mai 1970 portant modification des dispositions réglementaires concernant le personnel de l'Office des Assurances sociales

A n° 26
15. 5. 1970.

nouvelle réglementation de la situation statutaire du personnel de l'Office des Assurances sociales.

II.
Sécurité sociale
(1^{er} semestre 1970)

Nature et date du texte	Date et n° du Mémorial	Objet
<i>Assurance-Maladie</i>		
Statuts réglementaires de la Caisse de Maladie des Employés Privés.	A n° 2 16. 1. 1970	nouvelle fixation des statuts de la Caisse.
Statuts réglementaires de la Caisse de Maladie des Fonctionnaires et Employés Communaux	A n° 5 29. 1. 1970	modification de certaines dispositions statutaires relatives à la cotisation et aux prestations.
Statuts réglementaires de la Caisse de maladie des employés d'ARBED	A n° 5 29. 1. 1970	modification de certaines dispositions statutaires relatives aux prestations.
Statuts réglementaires de la Caisse de Maladie entraide médicale des C.F.L.	A n° 5 29. 1. 1970	prorogation de certaines dispositions statutaires relatives aux prestations.
Statuts réglementaires de la Caisse de Maladie Agricole	A n° 6 4. 2. 1970	complément aux dispositions statutaires relatives aux montants des cotisations.
Statuts réglementaires de la Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers	A n° 6 4. 2. 1970	modification des articles 15, 25 et 28 des statuts de la Caisse.

Statuts réglementaires de la Caisse de Maladie des fonctionnaires et employés publics	A n° 28 28. 5. 1970	modification de la base d'assiette servant au calcul des cotisations.
Règlement grand-ducal du 19 juin 1970 portant nouvelle fixation du maximum du salaire normal journalier en matière d'assurance maladie	A n° 35 30. 6. 1970	relèvement du plafond cotisable à partir du 1. 7. 1970 dans l'assurance-maladie des ouvriers.

Assurance-Pension

Loi du 4 février 1970 portant ajustement des pensions des artisans au niveau des salaires de 1965, en application de l'article 17 de la loi modifiée du 21. 5. 1951 ayant pour objet la création d'une caisse de pension des artisans.	A n° 8 11. 2. 1970	ajustement des pensions des artisans au niveau des salaires de 1965.
Loi du 4 février 1970 complétant la loi du 22 janvier 1960 ayant pour objet la création d'une caisse de pension des commerçants et industriels	A n° 8 11. 2. 1970	ajustement des pensions de cette caisse.

Conventions internationales

Règlement ministériel du 21 janvier 1970	A n° 6 4. 2. 1970	application du n° 11, lettres c et d du protocole final formant partie intégrante de la convention de sécurité sociale du 3 juin 1967 entre le Grand-Duché de Luxembourg et la Confédération suisse.
Convention n° 103	A n° 7 10. 2. 1970	Ratification de la convention sur la protection de la maternité, adoptée par la Conférence Internationale du Travail en sa 35 ^e session à Genève, le 28 juin 1952.
Arrangement administratif fixant les modalités d'application de la Convention de sécurité sociale du 3 juin 1967 entre le Grand-Duché et la Confédération suisse.	A n° 21 18. 4. 1970	fixation des modalités d'application de la Convention de sécurité sociale suisse-luxembourgeoise.

III.
Santé Publique
(1^{er} semestre 1970)

Nature et date du texte	Date et n° du Mémorial	Objet
<i>Produits pharmaceutiques</i>		
Règlement ministériel du 14. 1. 1970	A n° 6 4. 2. 1970	complément à la liste des médicaments qui ne peuvent être librement vendus en pharmacie.
Règlement ministériel du 29 janvier 1970 portant modification du règlement ministériel du 17 octobre 1966, fixant le tarif des médicaments, modifié par les règlements ministériels du 7 avril 1967, 27 novembre 1967, 8 avril 1968, 26 juillet 1968 et 17 décembre 1968.	A n° 10 20. 2. 1970	modification de prix de certaines spécialités pharmaceutiques.
<i>Protection sanitaire</i>		
Règlement grand-ducal du 12 avril 1970	A n° 23 30. 4. 1970	mesures prises en vue d'assurer la protection sanitaire du barrage d'Esch-sur-Sûre.
<i>Profession</i>		
Règlement grand-ducal du 29 mai 1970 modifiant le règlement grand-ducal du 24 septembre 1969 portant exécution des articles 1 ^{er} et 5 de la loi du 18 novembre 1967 portant réglementation de certaines professions paramédicales en ce qui concerne la profession de puériculteur.	A n° 31 9. 6. 1970	réglementation de la profession de puériculteur.
Règlement grand-ducal du 29 mai 1970 portant exécution des articles 1 ^{er} et 5 de la loi du 18 novembre 1967 portant réglementation de certaines professions paramédicales en ce qui concerne la profession d'assistant technique médical.	A n° 31 9. 6. 1970	réglementation de la profession d'assistant technique médical.

Maurice Schmitz

INDEX DE LÉGISLATION SOCIALE

I.

Travail, Emploi, Logement, Enseignement (2^e semestre 1970)

Nature et date du texte	Numéro et date du Mémorial	Objet
<i>Salaires social minimum</i>		
Règlement grand-ducal du 30 octobre 1970.	A n° 58 30. 10. 1970	Nouvelle fixation du taux du salaire social minimum.
Texte coordonné du 30 octobre 1970 des lois et arrêtés se rapportant au salaire social minimum.	A n° 65 7. 12. 1970	Réglementation du salaire social minimum.
<i>Cessions et saisies</i>		
Loi du 11 novembre 1970.	A n° 62 20. 11. 1970	Cessions et saisies des rémunérations de travail ainsi que des pensions et rentes.
Règlement grand-ducal du 27 novembre 1970.	A n° 67 16. 12. 1970	Procédure des saisies-arrêts sur les rémunérations de travail et les pensions et rentes.
Règlement grand-ducal du 27 novembre 1970.	A n° 67 16. 12. 1970	Fixation des taux de cessibilité et de saisissabilité des rémunérations, pensions et rentes.
<i>Réduction des heures de travail</i>		
Loi du 9 décembre 1970.	A n° 66 11. 12. 1970	Réduction et réglementation de la durée du travail des ouvriers occupés dans les secteurs public et privé de l'économie.
Règlement grand-ducal du 7 décembre 1970 pris en exécution de l'article 197, al. 2 du code des assurances sociales.	A n° 69 22. 12. 1970	Réglementation de la prise en considération de la réduction des heures de travail introduite par les lois, les règlements et les conventions collectives.

Conventions collectives

Règlement grand-ducal du 27 juin 1970.	A n° 39 14. 7. 1970	Déclaration d'obligation générale du contrat collectif pour le métier de couvreur.
Règlement grand-ducal du 27 juin 1970.	A n° 39 14. 7. 1970	Déclaration d'obligation générale du contrat collectif pour le métier de vitrier.
Règlement grand-ducal du 27 juin 1970.	A n° 39 14. 7. 1970	Déclaration d'obligation générale du contrat collectif pour les métiers de ferblantier, d'installateur sanitaire, d'installateur de chauffage et de calorifugeur.
Règlement grand-ducal du 27 novembre 1970.	A n° 65 7. 12. 1970	Déclaration d'obligation générale de l'avenant au contrat collectif pour l'industrie du bâtiment signé en date du 1 ^{er} mai 1970 par la fédération des entrepreneurs de nationalité luxembourgeoise et le groupement des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics d'une part et la commission syndicale des contrats d'autre part.

Délégations ouvrières

Instructions du 11 novembre 1970 du Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale concernant les articles 4, 7 et 10, al. 2, de l'arrêté grand-ducal du 30 octobre 1958, tel qu'il a été modifié par l'arrêté grand-ducal du 20 novembre 1962.	A n° 63 26. 11. 1970	Institution de délégations ouvrières.
Loi du 9 décembre 1970.	A n° 66 11. 12. 1970	Assimilation des ressortissants des Etats membres des Communautés Européennes aux travailleurs nationaux en matière de droit d'éligibilité aux organes de représentation des travailleurs dans l'entreprise.

Statut de personnel

Rectificatif au règlement grand-ducal du 11 mai 1970.	A n° 39 14. 7. 1970	Modification des dispositions réglementaires concernant le personnel de l'Office des assurances sociales.
Règlement grand-ducal du 2 juillet 1970 portant modification de l'article 28 du règlement grand-ducal du 14. 12. 1965.	A n° 42 29. 7. 1970	Fixation des conditions et des programmes des examens d'admissibilité, d'admission définitive et de promotion aux fonctions du secteur technique des communes, syndicats de communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes.
Règlement grand-ducal du 10 juillet 1970.	A n° 44 7. 8. 1970	Statuts du personnel du Fonds National de Solidarité.
Loi du 27 juillet 1970 modifiant la loi du 21 mai 1964.	A n° 44 7. 8. 1970	Réorganisation de l'administration des bâtiments publics.
Rectificatif au règlement grand-ducal du 22 avril 1970.	A n° 44 7. 8. 1970	Désignation de dix emplois à attributions particulières de la carrière moyenne du rédacteur à l'administration des contributions directes et des accises.
Loi du 4 août 1970 modifiant et complétant la loi du 22 juin 1963.	A n° 46 19. 8. 1970	Fixation du régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat.
Loi du 4 août 1970 portant modification des articles 13, 23, et 38 de la loi du 18 février 1885.	A n° 48 28. 8. 1970	Modification des dispositions concernant l'organisation judiciaire (Condition de nomination des greffiers et secrétaires de parquets).
Loi du 4 août 1970 modifiant et complétant la loi du 22 juin 1963.	A n° 49 8. 9. 1970	Fixation du régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat. — Rectificatif.
Règlement grand-ducal du 30 août 1970.	A n° 49 8. 9. 1970	Organisation des examens-concours pour l'admission au stage dans les carrières de l'expéditionnaire administratif et de rédacteur des administrations de l'Etat et des établissements publics.

Règlement grand-ducal du 9 septembre 1970.	A n° 52 22. 9. 1970	Détermination des conditions d'admission, de nomination et de promotion aux différentes fonctions des établissements pénitentiaires et des maisons d'éducation.	Loi du 30 octobre 1970 complétant l'article 4 et modifiant l'article 8, alinéa 3 de la loi du 21 mai 1964	A n° 63 26. 11. 1970	1. Réorganisation des établissements pénitentiaires et des maisons d'éducation. 2. Création d'un service de défense sociale. (Attributions des fonctionnaires et du personnel).
Règlement ministériel du 30 septembre 1970.	A n° 54 9. 10. 1970	Allocation au personnel de l'administration des douanes des traitements belges.	Règlement grand-ducal du 6 novembre 1970 modifiant les articles 2 et 9 du règlement grand-ducal du 4 avril 1964.	A n° 63 26. 11. 1970	Assimilation des traitements des fonctionnaires des communes, syndicats de communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes à ceux des fonctionnaires de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 12 octobre 1970 portant modification du règlement grand-ducal du 30 août 1970.	A n° 55 16. 10. 1970	Organisation des examens-concours pour l'admission au stage dans les carrières de l'expéditionnaire administratif et de rédacteur des administrations de l'Etat et des établissements publics.	Règlement grand-ducal du 11 novembre 1970.	A n° 63 26. 11. 1970	Fixation des conditions de recrutement, de formation et d'avancement de l'officier de la musique militaire.
Règlement ministériel du 12 octobre 1970 modifiant le règlement ministériel du 12 juin 1965.	A n° 56 22. 10. 1970	Réorganisation du Service d'incendie dans le Grand-Duché de Luxembourg.	Règlement grand-ducal du 3 décembre 1970 ayant pour objet de modifier l'article 16 de l'arrêté grand-ducal du 26 août 1954.	A n° 69 22. 12. 1970	Fixation de l'état et des conditions de recrutement, d'instruction et d'avancement des officiers de carrière et commissionnés de la Force Armée.
Loi du 30 octobre 1970 modifiant : 1° l'article 1 ^{er} modifié de la loi du 22 juin 1963	A n° 58 30. 10. 1970	Fixation de la valeur numérique des traitements des fonctionnaires de l'Etat ainsi que des modalités de mise en vigueur de la loi du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat.	Règlement ministériel du 9 décembre 1970 portant modification du règlement ministériel du 17 mai 1967.	A n° 69 22. 12. 1970	Organisation du bureau principal de recette des contributions à Luxembourg.
2° l'article 9 modifié de la loi du 22 juin 1963.		Fixation du régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat.	Règlement grand-ducal du 14 décembre 1970 modifiant l'article 1 ^{er} , § 5 de l'arrêté grand-ducal du 10 juillet 1961.	A n° 71 24. 12. 1970	Nouvelle fixation des tarifs des actes et vacations des greffiers des justices de paix.
Loi du 30 octobre 1970 portant modification des articles 13, 14, 19 et 185 de la loi du 18 février 1885.	A n° 59 10. 11. 1970	Modifications des dispositions concernant l'organisation judiciaire (Personnel du tribunal d'arrondissement, indemnités des juges d'instruction).	Loi du 22 décembre 1970.	A n° 71 24. 12. 1970	Complément à la loi du 8 avril 1968 portant réorganisation de l'administration de l'Hospice du Rham.
Règlement grand-ducal du 6 novembre 1970.	A n° 62 20. 11. 1970	Détermination pour l'administration des postes et télécommunications : 1° des emplois dont les titulaires doivent fournir un cautionnement ; 2° des montants des cautionnements à fournir.	Règlement grand-ducal du 17 décembre 1970 modifiant l'article 20 de l'arrêté grand-ducal du 27 février 1931 portant règlement d'exécution de la loi du 16 juin 1930.	A n° 72 29. 12. 1970	Réorganisation du Crédit Foncier de l'Etat.
			Règlement grand-ducal du 22 décembre 1970.	A n° 72 29. 12. 1970	Modification de certaines dispositions du régime de la prime d'astreinte.

Règlement ministériel du 9 décembre 1970. A n° 74 31. 12. 1970 Fixation des indemnités des infirmières auxiliaires visées à l'article 2 du personnel visé aux numéros 3 à 9 de l'article 3 de la loi du 16 août 1923, portant réorganisation du personnel de la Maison de Santé d'Ettelbruck.

Règlement grand-ducal du 22 décembre 1970. A n° 74 31. 12. 1970 Organisation du centre national d'alerte.

Régime pénitentiaire

Règlement grand-ducal du 3 décembre 1970. A n° 68 17. 12. 1970 Administration et régime interne des établissements pénitentiaires.

Enseignement

Enseignement primaire

Loi du 16 août 1970. A n° 48 28. 8. 1970 Modification de l'article 71 de la loi du 10 août 1912 concernant l'organisation de l'enseignement primaire.

Enseignement technique et professionnel

Règlement ministériel du 24 juin 1970. A n° 39 14. 7. 1970 Fixation des indemnités à allouer aux élèves-stagiaires de l'Ecole hôtelière.

Règlement ministériel du 19 juin 1970. A n° 42 29. 7. 1970 Organisation des examens complémentaires prévus par l'article 9 de la loi du 27 septembre 1968 pour l'accès aux fonctions de professeur de sciences économiques et de professeur de dessin de l'enseignement technique et professionnel.

Règlement ministériel du 25 août 1970. A n° 54 9. 10. 1970 Création d'un centre de formation, de recyclage et de perfectionnement pour les professions du bâtiment.

Règlement grand-ducal du 14 décembre 1970. A n° 72 29. 12. 1970 Création d'un centre d'enseignement professionnel à Dudelange.

Enseignement de pédagogie

Règlement ministériel du 21 juillet 1970. A n° 47 24. 8. 1970 Règlement concernant :
a) l'horaire-type des cours à l'Institut de pédagogie,
b) la promotion des élèves,
c) l'organisation de l'examen pour l'obtention du brevet d'aptitude pédagogique.

Enseignement supérieur

Règlement grand-ducal du 18 décembre 1970 pris en exécution de l'article 3 de la loi du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur. A n° 70 23. 12. 1970 Composition des commissions d'homologation, leurs attributions et la procédure à suivre.

Règlement grand-ducal du 18 décembre 1970. A n° 70 23. 12. 1970 Fixation des critères d'homologation des titres et grades étrangers en lettres en vue de l'admission au stage pour le professorat de l'enseignement secondaire.

Règlement grand-ducal du 18 décembre 1970. A n° 70 23. 12. 1970 Fixation des critères d'homologation des titres et grades étrangers en sciences en vue de l'admission au stage pour le professorat de l'enseignement secondaire.

Règlement grand-ducal du 18 décembre 1970. A n° 70 23. 12. 1970 Fixation des critères d'homologation des titres et grades étrangers en droit.

Règlement grand-ducal du 18 décembre 1970. A n° 70 23. 12. 1970 Fixation des critères d'homologation des titres et grades étrangers en médecine.

Règlement grand-ducal du 18 décembre 1970. A n° 70 23. 12. 1970 Fixation des critères d'homologation des titres et grades étrangers en médecine dentaire.

Règlement grand-ducal du 18 décembre 1970. A n° 70 23. 12. 1970 Fixation des critères d'homologation des titres et grades étrangers en médecine vétérinaire.

Règlement grand-ducal du 18 décembre 1970. A n° 70 23. 12. 1970 Fixation des critères d'homologation des titres et grades étrangers en pharmacie.

Conventions internationales

Arrangement pris en exécution de l'article 21 de l'Accord complémentaire à la Convention générale du 12 novembre 1949 entre le Grand-Duché de Luxembourg et la France, applicable aux travailleurs des mines et établissements assimilés. A n° 62 20. 11. 1970 Arrangement définissant les conditions dans lesquelles sont attribuées les prestations de chauffage et de logement aux ressortissants français ou luxembourgeois à raison des services accomplis dans les mines ou établissements assimilés de l'un ou l'autre pays.

Règlement grand-ducal du 23 novembre 1970 portant exécution du règlement C. E. E. n° 543/69 du 25 mars 1969. A n° 64 3. 12. 1970 Harmonisation de certaines dispositions en matière sociale dans le domaine des transports par route.

II.

Sécurité sociale
(2° semestre 1970)

Nature et date du texte	Numéro et date du Mémorial	Objet
-------------------------	----------------------------	-------

Rémunérations en nature

Règlement ministériel du 24 novembre 1970. A n° 67 16. 12. 1970 Prorogation pour l'exercice 1971 des dispositions du règlement ministériel du 24 novembre 1969 portant fixation de la moyenne des rémunérations en nature en matière de sécurité sociale et de retenue d'impôt sur les salaires.

Assurance-maladie

Statuts réglementaires de la Caisse de maladie des employés privés. A n° 38 9. 7. 1970 Modification de l'article 12-D (Hospitalisation).

Règlement grand-ducal du 16 juillet 1970. A n° 44 7. 8. 1970

Réglementation des modalités de remboursement aux membres de l'armée détachés à l'étranger des frais de maladie et d'hospitalisation qui excèdent les taux de remboursement fixés par les règlements de la Caisse de maladie des Fonctionnaires et Employés Publics.

Statuts réglementaires de l'Union des Caisses de maladie du Grand-Duché de Luxembourg. A n° 56 22. 10. 1970

Statuts de l'Union des Caisses de maladie constituée entre la Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers, les caisses de maladie des ouvriers d'ARBED et la caisse d'entreprise de maladie de la Société Minière et Métallurgique de Rodange.

Statuts réglementaires de la Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers, Luxembourg. A n° 65 7. 12. 1970

Modification de l'article 2 (Liste des agences de la Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers).

Statuts réglementaires de la Caisse de maladie entraide médicale des C. F. L. A n° 65 7. 12. 1970

Entérinement ministériel d'une décision de la délégation de la Caisse de maladie entraide médicale des C. F. L. concernant le remboursement total des médicaments et frais en cas de traitement stationnaire et prise en charge du prix de pension 3° classe.

Statuts réglementaires de la Caisse de maladie des professions indépendantes. A n° 66 11. 12. 1970

Approbation par le ministre des classes moyennes de la modification apportée à l'article 34, al. 1^{er} des statuts par la délégation de la caisse de maladie des professions indépendantes. (Cotisations mensuelles).

Règlement ministériel du 11 décembre 1970 portant modification du règlement ministériel du 28 février 1967 pris en application de l'article 82, al. 2 du code des assurances sociales. A n° 69 22. 12. 1970

Modifications intervenues par suite de l'ouverture d'une agence de la caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers le 1^{er} décembre 1970 à Ettelbruck. (Contrôle médical).

Assurance-accidents

Règlement ministériel du 15 décembre 1970. A n° 71 24. 12. 1970 Fixation de la rémunération annuelle moyenne servant de base au calcul des rentes accidents agricoles et forestières.

Allocations familiales

Règlement grand-ducal du 3 décembre 1970. A n° 66 11. 12. 1970 Nouvelle fixation des montants mensuels d'allocations familiales.

Règlement grand-ducal du 7 décembre 1970. A n° 66 11. 12. 1970 Fixation des taux de cotisation pour les groupes d'employeurs visés à l'article 1^{er} du règlement grand-ducal du 19 décembre 1964 concernant la constitution des groupes d'employeurs et la fixation de l'assiette et des taux de cotisation en matière d'allocations familiales pour les salariés.

Règlement grand-ducal du 22 décembre 1970 modifiant le règlement grand-ducal du 19 décembre 1964. A n° 72 29. 12. 1970 Fixation des cotisations à verser par les personnes exerçant une profession agricole ou viticole à la Caisse d'allocations familiales des non-salariés.

Fonds National de Solidarité

Règlement grand-ducal du 11 août 1970. A n° 48 28. 8. 1970 Détermination des modalités du contrôle de la gestion financière du Fonds National de Solidarité par la Chambre des Comptes.

Règlement grand-ducal du 23 novembre 1970 portant modification du règlement grand-ducal du 6 février 1965. A n° 65 7. 12. 1970 Fixation des conditions et modalités de la participation du fonds national de solidarité à l'assurance maladie des bénéficiaires d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou de survie affiliés aux caisses de maladie régies par le code des assurances sociales.

Dommages de guerre

Règlement grand-ducal du 23 décembre 1970. A n° 74 31. 12. 1970 Fixation des coefficients adaptant le salaire, traitement ou revenu moyen des années 1937, 1938 et 1939 devant servir de base au calcul des indemnités pour dommages corporels, aux rémunérations payées depuis le 1^{er} octobre 1944.

III.

Santé Publique (2^e semestre 1970)

Nature et date du texte	Numéro et date du Mémorial	Objet
-------------------------	----------------------------	-------

Tarifs médicaux

Règlement ministériel du 6 août 1970 modifiant le point 2^e du chapitre 1, de l'annexe de l'arrêté ministériel du 11 mai 1959. A n° 45 8. 8. 1970 Fixation de la nomenclature générale des actes, fournitures et services médicaux prévus par l'article 308 bis du code des assurances sociales.

Règlement ministériel du 12 août 1970. A n° 50 10. 9. 1970 Détermination d'un nouveau tarif d'honoraires des médecins-dentistes.

Règlement ministériel du 12 août 1970. A n° 53 29. 9. 1970 Détermination d'un nouveau tarif d'honoraires des médecins-dentistes. — Rectificatif.

Produits pharmaceutiques

Règlement ministériel du 24 septembre 1970 portant modification du règlement ministériel du 17 octobre 1966, fixant le tarif des médicaments, modifié par les règlements ministériels des 7 avril 1967, 27 novembre 1967, 8 avril 1968, 17 décembre 1968 et 29 janvier 1970. A n° 53 29. 9. 1970 Modification du tarif de certains médicaments.

Règlement ministériel du 10 décembre 1970 portant modification du règlement ministériel du 17 octobre 1966, fixant le tarif des médicaments, modifié par les règlements ministériels des 7 avril 1967, 27 novembre 1967, 8 avril 1968, 17 décembre 1968, 29 janvier 1970 et 24 septembre 1970.

A n° 67
16. 12. 1970

Détermination du prix de vente d'un médicament ; fixation des honoraires des pharmaciens.

Profession

Règlement grand-ducal du 23 juin 1970 portant exécution des articles 1^{er} et 5 de la loi du 18 novembre 1967.

A n° 40
16. 7. 1970

Réglementation de certaines professions paramédicales en ce qui concerne la profession d'orthophoniste.

Règlement grand-ducal du 21 septembre 1970 portant exécution des articles 1^{er} et 5 de la loi du 18 novembre 1967.

A n°53
29. 9. 1970

Réglementation de certaines professions paramédicales en ce qui concerne la profession d'infirmier-anesthésiste.

Règlement grand-ducal du 1^{er} octobre 1970 modifiant le règlement grand-ducal du 15 juillet 1969, portant exécution des articles 1^{er} et 5 de la loi du 18 novembre 1967.

A n° 57
28. 10. 1970

Réglementation de certaines professions paramédicales en ce qui concerne la profession de laborantin.

Règlement sanitaire

Arrêté grand-ducal du 29 juin 1970 adopté le 25 juillet 1969 par la 22^e Assemblée Mondiale de la Santé.

A n° 41
27. 7. 1970

Publication du règlement sanitaire international.

INDEX DE LÉGISLATION SOCIALE

I.

Travail, Emploi, Logement, Enseignement

(1^{er} semestre 1971)

Nature et date du texte	Numéro et date du Mémorial	Objet
<i>Salaire</i>		
Règlement ministériel du 25 janvier 1971.	A n° 10 17. 2. 1971	Fixation pour l'année 1971 du salaire annuel de l'ouvrier et de l'ouvrière agricole ou viticole logé et nourri.
<i>Statut ouvrier</i>		
Règlement grand-ducal du 6 janvier 1971 portant exécution de l'article 23 de la loi du 24 juin 1970.	A n° 2 11. 1. 1971	Réglementation du contrat de louage de service des ouvriers.
<i>Convention collective</i>		
Règlement grand-ducal du 22 juin 1971.	A n° 41 30. 6. 1971	Déclaration d'obligation générale du contrat collectif pour l'industrie du bâtiment conclu le 24 novembre 1970 entre la fédération des entrepreneurs de nationalité luxembourgeoise et le groupement des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics d'une part et la commission syndicale des contrats d'autre part.
<i>Chômage</i>		
Loi du 28 janvier 1971.	A n° 6 30. 1. 1971	Octroi d'un salaire de compensation en cas de chômage dû aux intempéries hivernales

Logement des ouvriers

Règlement ministériel du 13 février 1971. A n° 21 9. 4 .1971 Octroi de subventions à des personnes privées autres que les employeurs en vue de l'aménagement de logements en faveur d'ouvriers étrangers.

Statut de personnel

Règlement ministériel du 4 janvier 1971 ayant pour objet de modifier l'article 3 du règlement ministériel du 13 avril 1970. A n° 4 27. 1. 1971 Désignation des emplois du cadre normal de l'administration des postes et télécommunications, pour les fonctions de chef de bureau, de chef de bureau adjoint et de rédacteur principal.

Règlement grand-ducal du 18 janvier 1971. A n° 4 27. 1. 1971 Modification du statut du personnel de la Société Nationale des Chemins de Fer luxembourgeois.

Arrêté grand-ducal du 27 janvier 1971 modifiant l'arrêté grand-ducal du 25 novembre 1964. A n° 5 28. 1. 1971 Fixation du nombre des conseillers de gouvernement adjoints (8).

Loi du 20 janvier 1971 modifiant et complétant : A n° 7 3. 2. 1971

- 1) l'article 32 de la loi modifiée du 10 août 1912 concernant l'organisation de l'enseignement primaire ;
- 2) les articles 7 et 16 de la loi du 5 août 1963 portant réforme de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire ;
- 3) les articles 20 et 22 ainsi que les annexes A, C et D de la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat.

Règlement grand-ducal du 20 janvier 1971. A n° 7 3. 2. 1971 Modification des dispositions réglementaires concernant le personnel de l'Office des Assurances sociales.

Règlement grand-ducal du 18 janvier 1971 modifiant l'article 22 du règlement grand-ducal du 22 septembre 1967. A n° 8 10. 2. 1971 Détermination du statut des volontaires de l'armée.

Règlement ministériel du 26 janvier 1971 portant modification de l'arrêté ministériel du 11 mars 1961. A n° 8 10. 2. 1971 Infrastructure de la brigade grand-ducale des volontaires de la Protection Civile.

Règlement grand-ducal du 1^{er} février 1971. A n° 10 17. 2. 1971 Conditions de recrutement, de formation et d'avancement des sous-officiers de carrière de l'armée proprement dite.

Règlement grand-ducal du 12 février 1971 modifiant et complétant : A n° 13 4. 3. 1971

- 1) le règlement grand-ducal du 4 avril 1964 ;
- 2) la loi du 7 août 1912.

Règlement grand-ducal du 17 février 1971. A n° 15 12. 3. 1971 Assimilation des traitements des fonctionnaires des communes, syndicats de communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes à ceux des fonctionnaires de l'Etat ; Création d'une caisse de prévoyance pour les fonctionnaires et employés des communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes.

Règlement grand-ducal du 9 mars 1971. A n° 17 19. 3. 1971 Modification des dispositions réglementaires concernant le personnel de la caisse de pension des employés privés.

Règlement grand-ducal du 9 mars 1971. A n° 17 19. 3. 1971 Détermination des conditions d'admission, de nomination et de promotion des fonctionnaires de la carrière de l'artisan dans les administrations et services de l'Etat.

Loi du 19 mars 1971.	A n° 20 27. 3. 1971	Organisation du service des huissiers de justice.
Règlement grand-ducal du 26 mars 1971 modifiant l'article 15 du règlement grand-ducal du 14 juin 1961.	A n° 21 9. 4. 1971	Conditions d'avancement aux grades de sous-officiers de gendarmerie.
Règlement grand-ducal du 31 mars 1971 portant modification du règlement grand-ducal du 29 juin 1968.	A n° 24 20. 4. 1971	Détermination des conditions d'admission, de nomination et de promotion du personnel des cadres prévus par la loi du 14 décembre 1967 portant institution d'un poste de Commissaire du Gouvernement, portant création d'un service de l'énergie de l'Etat et concernant l'exploitation des centrales d'Esch-sur-Sûre et de Rosport.
Règlements ministériels des 2 avril 1971 et 27 avril 1971.	A n° 25 27. 4. 1971 et A n° 31 21. 5. 1971	Allocation au personnel de l'administration des douanes des traitements belges.
Règlement grand-ducal du 4 mai 1971.	A n° 32 29. 5. 1971	Modification temporaire du nombre des emplois des fonctions de premier artisan principal et d'artisan principal à l'aéroport de Luxembourg.
Règlement grand-ducal du 14 mai 1971.	A n° 32 29. 5. 1971	Nouvelle fixation de la rémunération des volontaires de l'armée.
Règlement du Gouvernement en Conseil du 28 mai 1971.	A n° 34 16. 6. 1971	Attribution d'une indemnité spéciale dite prime d'informatique aux fonctionnaires exécutant des travaux d'informatique.
Règlement grand-ducal du 4 juin 1971 portant modification du règlement grand-ducal du 22 avril 1970.	A n° 37 24. 6. 1971	Désignation de six emplois à attributions particulières de la carrière moyenne du rédacteur à l'administration de l'enregistrement et des domaines.

Enseignement		
<i>Enseignement primaire</i>		
Règlement grand-ducal du 13 janvier 1971.	A n° 5 28. 1. 1971	Fixation des arrondissements d'inspection de l'enseignement primaire.
Règlement grand-ducal du 21 janvier 1971.	A n° 7 3. 2. 1971	a) Fixation des attributions administratives de l'instituteur principal ; b) Détermination du temps à assimiler à une période d'enseignement dans l'enseignement primaire.
<i>Enseignement technique et professionnel</i>		
Règlement ministériel du 18 mai 1971 portant modification du règlement ministériel du 31 mai 1968.	A n° 33 10. 6. 1971	Organisation de l'examen de fin d'apprentissage des élèves des écoles de commerce.
Règlement grand-ducal du 8 juin 1971.	A n° 37 24. 6. 1971	Création et organisation de sections de chimie aux établissements d'enseignement technique et professionnel.
Règlement ministériel du 14 juin 1971.	A n° 40 29. 6. 1971	Organisation de l'examen de fin d'études du cycle inférieur des sections de chimie de l'enseignement technique et professionnel.
<i>Enseignement moyen</i>		
Règlement grand-ducal du 14 mai 1971 modifiant les articles 9 et 18 du règlement grand-ducal du 23 avril 1970.	A n° 33 10. 6. 1971	Organisation de l'examen de fin d'études moyennes.
<i>Enseignement secondaire</i>		
Règlement grand-ducal du 9 mars 1971.	A n° 19 26. 3. 1971	Organisation de l'examen de fin d'études secondaires (nouveau régime).
<i>Enseignement pédagogique</i>		
Règlement grand-ducal du 18 juin 1971.	A n° 37 24. 6. 1971	Sélection des candidats et des candidates à l'Institut pédagogique.

Enseignement supérieur

Règlement grand-ducal du 10 avril 1971.	A n° 26 30. 4. 1971	Modification du programme du deuxième examen pour la candidature en philosophie et lettres préparatoire au doctorat en philosophie et lettres.
---	------------------------	--

Sécurité sociale
(1^{er} semestre 1971)

Nature et date du texte	Numéro et date du Mémorial	Objet
-------------------------	----------------------------	-------

Allocation spéciale pour aveugles

Loi du 1 ^{er} avril 1971.	A n° 23 16. 4. 1971	Création d'une allocation spéciale pour aveugles s'élevant à mille francs par mois (ind. 100) jusqu'à l'âge de 18 ans révolus et à deux mille francs par mois (ind. 100) après cet âge.
------------------------------------	------------------------	---

Assurance-maladie

Statuts réglementaires de la caisse de maladie des employés de la Minière et Métallurgique de Rodange.	A n° 2 11. 1. 1971	Entérinement d'une modification concernant le remboursement de 80% du prix de pension journalier en cas de traitement hospitalier : — Article 12 D —
et		
	A n° 30 15. 5. 1971	Entérinement d'une modification concernant la prise en charge des frais d'entretien et de traitement aux cliniques étrangères spécialisées en diagnostic et en chirurgie aux taux y appliqués pour les assurés sociaux. Maximum journalier remboursable : 1500,— francs.

Statuts réglementaires de la Caisse de maladie des employés privés. A n° 2
11. 1. 1971

Entérinement de modifications concernant :

- a) l'étendue de l'assurance — article 4 —
- b) le remboursement à raison de 75% du coût des médicaments et articles de pansement ordonnés par le médecin — article 12 C —

Statuts réglementaires de la Caisse de maladie des employés d'ARBED. A n° 2
11. 1. 1971

Entérinement de modifications concernant :

- a) le remboursement de 75% du prix de pension journalier en cas de traitement hospitalier — article 12 D —
- b) la participation à raison de 75% de la Caisse pendant une durée de 3 semaines au maximum après une maladie grave, aux frais de pension dans certaines maisons de repos — article 12 E —
- c) le remboursement à raison de 70% des frais de transport par ambulance — article 12 F
- d) la composition du comité-directeur — Article 16 —

Statuts de la Caisse chirurgicale mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg. B n° 23
24. 3. 1971

Convention entre la Caisse chirurgicale mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg et l'Union départementale mutualiste de Meurthe et Moselle.

Statuts réglementaires de la Caisse de maladie des professions indépendantes. A n° 32
29. 5. 1971

- 1) Application des dispositions de l'article 24, al. 6 au séjour dans les maisons psychiatriques et les sanatorias.
- 2) Prise en charge à titre exceptionnel par la Caisse de cures thermales, hydrothérapies et de convalescence de 21 jours au maximum par an, suivant forfait journalier.

Règlement grand-ducal du 18 juin 1971.	A n° 37 24. 6. 1971	Nouvelle fixation du maximum du salaire normal journalier en matière d'assurance maladie.
Règlement grand-ducal du 18 juin 1971.	A n° 37 24. 6. 1971	Nouvelle fixation du minimum et du maximum de la cotisation pour l'assurance maladie des bénéficiaires de pension et de rente affiliés aux caisses de maladie régies par le code des assurances sociales.

Fonds national de solidarité

Loi du 30 janvier 1971.	A n° 6 30. 1. 1971	Nouvelle fixation de la dotation de l'Etat au profit du Fonds national de solidarité ainsi que du montant des pensions allouées par ce Fonds.
-------------------------	-----------------------	---

Santé publique

(1^{er} semestre 1971)

Nature et date du texte	Numéro et date du Mémorial	Objet
-------------------------	----------------------------	-------

Législation hospitalière

Loi du 9 mars 1971.	A n° 17 19. 3. 1971	Loi autorisant le Gouvernement à faire procéder à l'agrandissement de la clinique gériatologique d'Echternach.
---------------------	------------------------	--

Collège médical

Règlement grand-ducal du 28 janvier 1971.	A n° 15 12. 3. 1971	Fixation des indemnités revenant aux membres du Collège médical.
---	------------------------	--

Tarifs médicaux et hospitaliers

Règlement ministériel du 23 avril 1971.	A n° 26 30. 4. 1971	Fixation de la nomenclature générale des actes, fournitures et services médico-dentaires, prévus par l'article 308 bis du code des assurances sociales, par l'article 9 de la loi du 29 juillet 1957 concernant l'assurance maladie des professions indépendantes et par l'article 9 de la loi du 13 mars 1962 portant création d'une caisse de maladie agricole.
Règlement ministériel du 11 mai 1971 modifiant l'arrêté ministériel du 11 mai 1959.	A n° 32 29. 5. 1971	Fixation de la nomenclature générale des actes, fournitures et services médicaux prévue par l'article 308 bis du code des assurances sociales.
Règlement ministériel du 12 mai 1971 complétant le règlement ministériel du 30 mars 1965.	A n° 32 29. 5. 1971	Fixation de la nomenclature générale des actes, fournitures et services des hôpitaux et cliniques, prévue par l'article 308 bis du code des assurances sociales.

Produits pharmaceutiques

Règlement ministériel du 4 février 1971.	A n° 9 12. 2. 1971	Fixation du niveau des prix publics des spécialités pharmaceutiques d'origine ou de provenance belge, ainsi que des marges bénéficiaires des grossistes et des pharmaciens.
Règlement ministériel du 27 janvier 1971.	A n° 16 18. 3. 1971	Classement toxicologique des produits phytopharmaceutiques.
Règlement grand-ducal du 19 mars 1971.	A n° 21 9. 4. 1971	Fixation du niveau des prix publics des spécialités pharmaceutiques d'origine ou de provenance belge, ainsi que des marges bénéficiaires des grossistes et des pharmaciens.

Professions

Règlement grand-ducal du 12 février 1971.	A n° 13 4. 3. 1971	Fixation des modalités de l'examen de contrôle prévu à l'article 9 de la loi du 18 novembre 1967 portant réglementation de certaines professions paramédicales.
Règlement ministériel du 23 mars 1971.	A n° 19 26. 3. 1971	Fixation du programme de l'examen de contrôle pour la profession d'assistant technique médical de laboratoire.

Germaine Wagner

INDEX DE LÉGISLATION SOCIALE

I.

Travail, Emploi, Logement, Enseignement
(2^e semestre 1971)

Nature et date du texte	Numéro et date du Mémorial	Objet
<i>Logement</i>		
Loi du 27 juillet 1971.	A n° 49 30. 7. 1971	Création d'un régime d'épargne-logement.
Règlement ministériel du 15 septembre 1971.	A n° 67 1. 10. 1971	Octroi de subventions en vue de l'amélioration de logement des ouvriers étrangers.
Règlement grand-ducal du 12 octobre 1971.	A n° 72 19. 10. 1971	Fixation des modalités d'octroi de la subvention d'intérêt accordée aux bénéficiaires d'un prêt d'épargne-logement.
<i>Conventions collectives</i>		
Règlement grand-ducal du 15 août 1971.	A n° 60 9. 9. 1971	Déclaration d'obligation générale du contrat collectif pour le métier de couvreur conclu le 1 ^{er} mars 1971 entre la fédération des maîtres-couvreurs et la commission syndicale des contrats.
Règlement grand-ducal du 31 août 1971.	A n° 65 24. 9. 1971	Déclaration d'obligation générale du contrat collectif pour le métier d'électricien conclu le 1 ^{er} avril 1971 entre l'association des patrons-électriciens et la commission syndicale des contrats.

Règlement grand-ducal du 31 août 1971.	A n° 65 24. 9. 1971	Déclaration d'obligation générale du contrat collectif pour le métier de carreleur conclu le 18 mai 1971 entre la fédération des patrons-carreleurs et le syndicat des carreleurs.
--	------------------------	--

Apprentissage

Règlement ministériel du 7 septembre 1971 pris en exécution de l'article 1 ^{er} du règlement grand-ducal du 11 mars 1969.	A n° 71 15. 10. 1971	Fixation des modalités d'octroi de la prime d'apprentissage, prévue à l'article 8 de la loi du 29 juillet 1969 ayant pour objet l'amélioration structurelle des entreprises du commerce et de l'artisanat, en faveur des ressortissants des secteurs du commerce.
--	-------------------------	---

Règlement ministériel du 8 septembre 1971 pris en exécution de l'article 1 ^{er} du règlement grand-ducal du 11 mars 1969.	A n° 71 15. 10. 1971	Fixation des modalités d'octroi de la prime d'apprentissage, prévue à l'article 8 de la loi du 29 juillet 1969 ayant pour objet l'amélioration structurelle des entreprises du commerce et de l'artisanat, en faveur des ressortissants du secteur de l'artisanat.
--	-------------------------	--

Régime pénitentiaire

Règlement grand-ducal du 29 octobre 1971 modifiant les articles 17 et 142 du règlement grand-ducal du 3 décembre 1970.	A n° 78 22. 11. 1971	Administration et régime interne des établissements pénitentiaires.
--	-------------------------	---

Statut des employés privés

Loi du 12 novembre 1971 et texte coordonné de la même date.	A n° 77 17. 11. 71	Réforme du règlement légal du louage de service des employés privés.
	A n° 82 1. 12. 1971	
	A n° 85 9. 12. 1971	

Professions

Règlement grand-ducal du 25 juin 1971.	A n° 44 12. 7. 1971	Organisation du stage judiciaire et réglementation de l'accès au notariat.
--	------------------------	--

Règlement ministériel du 15 décembre 1971 modifiant et complétant l'arrêté ministériel du 25 novembre 1955.	A n° 92 31. 12. 1971	Fixation des conditions d'admission, des matières d'examen, de l'aménagement du local et du matériel d'instruction des instructeurs des candidats-conducteurs de véhicules automoteurs ainsi que le coût des leçons.
---	-------------------------	--

Statuts de personnel

Règlement grand-ducal du 22 juin 1971 complétant le règlement grand-ducal du 22 juin 1967.	A n° 44 12. 7. 1971	Détermination des attributions ainsi que des conditions d'admission, de nomination et de promotion du personnel des cadres de l'administration des services techniques de l'agriculture.
--	------------------------	--

Règlement grand-ducal du 8 juillet 1971 portant remplacement de l'article 17 du règlement grand-ducal du 22 septembre 1967.	A n° 47 22. 7. 1971	Détermination du statut des volontaires de l'armée.
---	------------------------	---

Règlement grand-ducal du 26 novembre 1971.	A n° 85 9. 12. 1971	Nouvelle fixation de la solde des volontaires de l'armée.
--	------------------------	---

Règlements grand-ducaux des 14 juillet 1971 et 12 octobre 1971.	A n° 48 28. 7. 1971	Fixation de l'organisation de l'administration des contributions directes et des accises.
	A n° 73 22. 10. 1971	

Règlement grand-ducal du 8 octobre 1971.	A n° 71 15. 10. 1971	Fixation des conditions d'admission aux grades supérieurs de l'administration des contributions et des accises.
--	-------------------------	---

Loi du 28 juillet 1971.	A n° 50 31. 7. 1971	Modification de l'article 293 du code des assurances sociales (Dispositions concernant le personnel des Conseil Supérieur et Conseil Arbitral des Assurances sociales).
Règlement grand-ducal du 17 décembre 1971 pris en application de l'article 293 du code des assurances sociales.	A n° 92 31. 12. 1971	Fixation des conditions d'avancement du grade d'inspecteur principal auprès du conseil arbitral et du conseil supérieur des assurances sociales.
Règlement grand-ducal du 27 juillet 1971 modifiant certaines dispositions du règlement grand-ducal du 13 avril 1970.	A n° 57 25. 8. 1971	Détermination pour l'administration des postes et télécommunications : 1) des conditions d'admission au stage, de nomination et de promotion du personnel des cadres inférieurs et moyens ; 2) de la durée du stage des candidats fonctionnaires recrutés parmi les volontaires de l'armée.
Règlement grand-ducal du 31 août 1971.	A n° 60 9. 9. 1971	Détermination des conditions d'admission, de nomination et de promotion des appariteurs au Laboratoire de médecine vétérinaire.
Règlement grand-ducal du 31 août 1971.	A n° 62 15. 9. 1971	Organisation des examens-concours pour l'admission au stage dans les carrières de l'expéditionnaire administratif et de rédacteur des administrations de l'Etat et des établissements publics.
Règlement ministériel du 16 septembre 1971 portant exécution de l'article 13 de l'arrêté grand-ducal du 1 ^{er} mai 1954.	A n° 67 1. 10. 1971	Réglementation des conditions d'admission aux emplois supérieurs de l'administration des Eaux et Forêts.

Règlement grand-ducal du 1 ^{er} octobre 1971.	A n° 72 19. 10. 1971	Institution d'un groupe de secours de volontaires de la protection civile ayant mission d'intervenir en cas de catastrophes et d'accidents d'origine nucléaire, biologique ou chimique.
Règlement grand-ducal du 1 ^{er} octobre 1971.	A n° 72 19. 10. 1971	Détermination des conditions d'admission, de nomination et de promotion du personnel des cadres de l'administration des bâtiments publics.
Règlement ministériel du 26 octobre 1971.	A n° 76 11. 11. 1971	Fixation des programmes détaillés des matières des examens d'admission au stage, d'admission définitive et de promotion du personnel de la carrière de l'artisan de l'administration des bâtiments publics.
Règlement grand-ducal du 18 octobre 1971 portant modification du règlement grand-ducal du 14 décembre 1965.	A n° 73 22. 10. 1971	Fixation des conditions et des programmes des examens d'admissibilité, d'admission définitive et de promotion aux fonctions du secteur technique des communes, syndicats de communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes.
Règlement ministériel du 5 novembre 1971 portant modification du règlement ministériel du 16 mai 1966.	A n° 79 26. 11. 1971	Fixation du programme détaillé et de la procédure des examens d'admissibilité, d'admission définitive et de promotion aux divers grades techniques des communes, syndicats de communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes.

Règlement grand-ducal du 9 novembre 1971 modifiant le règlement grand-ducal du 4 avril 1964.	A n° 79 26. 11. 1971	Assimilation des traitements des fonctionnaires des communes, syndicats de communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes à ceux des fonctionnaires de l'Etat.
Loi du 29 octobre 1971 modifiant l'article 1 ^{er} modifié de la loi du 22 juin 1963.	A n° 75 30. 10. 1971	Fixation de la valeur numérique des traitements des fonctionnaires de l'Etat ainsi que des modalités de mise en vigueur de la loi du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat.
Loi du 26 novembre 1971 modifiant et complétant les articles 22 et 25 de la loi du 22 juin 1963.	A n° 80 27. 11. 1971	Fixation du régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 16 novembre 1971.	A n° 85 9. 12. 1971	Fixation des conditions d'admission et de retrait des sous-officiers de la sûreté publique.
Règlements ministériels des 9 décembre 1971 et 10 décembre 1971.	A n° 87 22. 12. 1971	Allocation au personnel de l'administration des douanes des traitements belges.
Règlement grand-ducal du 17 décembre 1971 portant modification du règlement grand-ducal du 17 juin 1966.	A n° 88 24. 12. 1971	Recrutement et stage du personnel des cadres supérieurs de l'administration.

Enseignement

Enseignement primaire

Règlement grand-ducal du 6 décembre 1971.	A n° 92 31. 12. 1971	Autorisation à enseigner dans une classe d'enseignement complémentaire ou dans une classe d'enseignement spécial est donnée aux enseignants, préposés à une telle classe pendant toute l'année scolaire 1971/1972.
---	-------------------------	--

Enseignement agricole

Loi du 12 novembre 1971.	A n° 78 22. 11. 1971	Création d'un Institut d'enseignement agricole à Ettelbruck.
--------------------------	-------------------------	--

Enseignement technique et professionnel

Règlement grand-ducal du 31 août 1971.	A n° 86 17. 12. 1971	Modification du règlement grand-ducal du 22 octobre 1969, fixant les attributions des directeurs-adjoints et des directrices-adjointes des établissements d'enseignement technique et professionnel.
--	-------------------------	--

Enseignement moyen

Règlement grand-ducal du 14 mai 1971 modifiant les articles 9 et 18 du règlement grand-ducal du 23 avril 1970.	A n° 46 19. 7. 1971	Organisation de l'examen de fin d'études moyennes. Rectificatif.
Règlement grand-ducal du 9 août 1971.	A n° 67 1. 10. 1971	Fixation du régime de l'examen pour l'obtention du brevet d'enseignement moyen.

Enseignement secondaire

Loi du 25 août 1971.	A n° 58 27. 8. 1971	Création de la fonction de professeur de sciences économiques et sociales.
Règlement grand-ducal du 9 décembre 1971.	A n° 86 17. 12. 1971	Fixation des modalités de l'épreuve scientifique complémentaire prévue à l'article 5 de la loi du 25 août 1971 portant création de la fonction de professeur de sciences économiques et sociales.

Enseignement pédagogique

Règlement grand-ducal du 25 juin 1971 complétant le règlement grand-ducal du 30 octobre 1968.	A n° 45 15. 7. 1971	Fixation du régime de l'examen pour l'obtention du brevet d'enseignement complémentaire ou d'enseignement spécial.
Règlement ministériel du 30 septembre 1971.	A n° 73 22. 10. 1971	a) horaire-type des cours à l'Institut pédagogique ; b) promotion des élèves ; c) organisation de l'examen pour l'obtention du brevet pédagogique.

Enseignement supérieur

Règlement grand-ducal du 9 décembre 1971.	A n° 88 24. 12. 1971	Composition des commissions d'homologation, leurs attributions et procédure à suivre.
---	-------------------------	---

II.

Sécurité sociale
(2^e semestre 1971)

Nature et date du texte	Numéro et date du Mémorial	Objet
-------------------------	----------------------------	-------

Assurance-accidents

Arrêté grand-ducal du 27 juillet 1971.	A n° 58 27. 8. 1971	Approbation de la modification du 2 juin 1971, concernant les articles 38 et 38 bis des statuts de l'assurance contre les accidents, section industrielle, du 16 août 1926.
Arrêté grand-ducal du 27 juillet 1971.	A n° 58 27. 8. 1971	Approbation de la modification du 2 juin 1971, concernant les articles 28 et 28 bis des statuts de l'assurance contre les accidents, section agricole et forestière, du 7 juillet 1926.

Arrêté ministériel du 27 août 1971.	A n° 61 10. 9. 1971	Approbation des modifications apportées au tarif des risques en matière d'assurance accidents agricole et forestière.
Règlement grand-ducal du 16 décembre 1971.	A n° 88 24. 12. 1971	Nouvelle fixation d'une cotisation forfaitaire pour les entreprises d'une moindre importance en matière d'assurance accidents agricole et forestière.
Règlement ministériel du 18 décembre 1971.	A n° 88 24. 12. 1971	Fixation de la rémunération annuelle moyenne servant de base au calcul des rentes accidents agricoles et forestières.

Assurance-maladie

Statuts réglementaires de la Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers, Luxembourg.	A n° 43 6. 7. 1971	Entérinement d'une modification concernant la nouvelle fixation du montant des cotisations de l'assurance facultative (Art. 22, al. 3 des statuts).
Statuts réglementaires de la caisse de maladie des employés de la Minière et Métallurgique de Rodange.	A n° 43 6. 7. 1971	Entérinement d'une modification concernant le remboursement de 80% du prix de pension journalier en cas de traitement hospitalier (Maximum remboursable : 247,— fr. par jour, ind. 100) — Article 12D, al. 3 n° 1 des statuts.
Loi du 11 juin 1971 portant modification des articles 19 et 21 de la loi du 29 juillet 1957 concernant l'assurance-maladie des professions indépendantes.	A n° 45 15. 7. 1971	Nouvelles dispositions concernant : a) les cotisations des assurés bénéficiaires de pensions et des survivants d'un même groupe ; b) le non-paiement des cotisations.

Règlement ministériel du 28 octobre 1971. A n° 79 26. 11. 1971 Fixation du taux des intérêts moratoires prévus par l'article 21, al. 4 de la loi du 29 juillet 1957 concernant l'assurance maladie des professions indépendantes.

Statuts réglementaires de la caisse de maladie entraide médicale des C.F.L. A n° 76 11. 11. 1971 Entérinement de modifications concernant :
a) le remboursement à 100% des médicaments et frais accessoires en cas d'hospitalisation et la prise en charge du prix de pension de la troisième classe (article 10);
b) la fixation des montants servant de base au calcul des cotisations (art. 11).

Assurance-pension

Règlement grand-ducal du 12 octobre 1971. A n° 75 30. 10. 1971 Relèvement de l'indemnité funéraire allouée en application de l'article 215 du code des assurances sociales.

Allocations familiales

Règlement grand-ducal du 26 novembre 1971. A n° 84 7. 12. 1971 Fixation des taux de cotisation pour les groupes d'employeurs visés à l'article 1^{er} du règlement grand-ducal du 19 décembre 1964 concernant la constitution des groupes d'employeurs et la fixation de l'assiette et des taux de cotisation en matière d'allocations familiales pour les salariés.

Rémunérations en nature

Règlement ministériel du 30 novembre 1971. A n° 86 17. 12. 1971 Fixation de la valeur moyenne des rémunérations en nature en matière de sécurité sociale et de retenue d'impôt sur les salaires.

Conventions internationales

Loi du 27 juillet 1971. A n° 55 20. 8. 1971 Approbation de l'Avenant à la Convention générale sur la sécurité sociale, signée le 13 octobre 1954 entre le Luxembourg et la Yougoslavie, signé à Belgrade le 28 mai 1970.

Loi du 27 juillet 1971. A n° 64 21. 9. 1971 Approbation de la Convention entre le Luxembourg et l'Espagne sur la sécurité sociale, signé à Madrid, le 8 mai 1969.

III.

Santé publique
(2^e semestre 1971)

Nature et date du texte	Numéro et date du Mémorial	Objet
-------------------------	----------------------------	-------

Médecins-inspecteurs

Loi du 28 juillet 1971 modifiant les articles 10, et 11 de la loi du 31 décembre 1952 portant abrogation de la loi du 18 mai 1902. A n° 58 27. 8. 1971 Institution des médecins-inspecteurs, exercice de leurs attributions et nouvelle organisation du service des médecins-inspecteurs.

Tarif des fournitures des opticiens

Règlement ministériel du 29 juin 1971.	A n° 45 15. 7. 1971	Fixation de la nomenclature générale des fournitures et services des opticiens prévue par l'article 308 bis du code des assurances sociales, par l'article 9 de la loi du 29 juillet 1957 concernant l'assurance maladie des professions indépendantes et par l'article 9 de la loi du 13 mars 1962 portant création d'une caisse de maladie agricole.
--	------------------------	--

Professions paramédicales

Règlement ministériel du 28 juillet 1971.	A n° 53 12. 8. 71	Programme de l'examen de contrôle pour la profession de masseur-kinésithérapeute.
Règlement grand-ducal du 31 août 1971 modifiant le règlement grand-ducal du 24 septembre 1969 portant exécution des articles 1 ^{er} et 5 de la loi du 18 novembre 1967.	A n° 67 1. 10. 1971	Réglementation de certaines professions paramédicales en ce qui concerne la profession de masseur-kinésithérapeute.
Instruction interministérielle du 14 septembre 1971.	B n° 61 5. 11. 1971	Organisation de cours de formation d'aide-soignant psychiatrique et détermination des attributions de l'aide-soignant psychiatrique.
Règlement ministériel du 30 novembre 1971.	A n° 85 9. 12. 1971	Fixation du programme de l'examen de contrôle pour la profession d'assistant technique médical de radiologie.

Conventions internationales

Loi du 15 décembre.	A n° 87 22. 12. 1971	Approbation de deux amendements à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, signée à New York, le 22. 7. 1946.
---------------------	-------------------------	--

Contrôle des produits alimentaires

Règlement grand-ducal du 30 juin 1971 modifiant le règlement grand-ducal du 29 juin 1970.	A n° 46 19. 7. 1971	Modification de certaines dispositions concernant le contrôle du lait et des produits laitiers.
Règlement grand-ducal du 14 juillet 1971.	A n° 46 19. 7. 1971	Dispositions concernant le traitement et le contrôle des vins, des moûts et des boissons similaires.
Règlement grand-ducal du 14 juillet 1971.	A n° 46 19. 7. 1971	Spécification des méthodes d'analyse applicables au vin.
Loi du 9 août 1971 complétant la loi du 25 septembre 1953.	A n° 65 24. 9. 1971	Réorganisation du contrôle des denrées alimentaires, boissons et produits usuels.
Règlement grand-ducal du 8 septembre 1971 portant modification de l'arrêté grand-ducal du 3 novembre 1960.	A n° 65 24. 9. 1971	Nouvelles dispositions concernant le contrôle des viandes.

Famille

(2^e semestre 1971)

Nature et date du texte	Numéro et date du Mémorial	Objet
-------------------------	----------------------------	-------

Protection de la Jeunesse

Loi du 12 novembre 1971.	A n° 79 26. 11. 1971	Nouvelles dispositions concernant la protection de la jeunesse.
Règlement grand-ducal du 23 novembre 1971.	A n° 84 7. 12. 1971	Fixation de la procédure à suivre pour les actions en déchéance de la puissance paternelle prévue par l'article 2, alinéa 2 de la loi ci-dessus.

Obligations alimentaires

Déclaration gouvernementale du 15 juillet 1971.	A n° 61 10. 9. 1971	Convention sur la loi applica- ble aux obligations alimentai- res envers les enfants, signée à La Haye le 24 octobre 1956 — Déclaration du Luxem- bourg.
--	------------------------	---

Recouvrement des aliments à l'étranger

Loi du 18 juin 1971.	A n° 42 3. 7. 1971	Approbation de la Convention sur le recouvrement des ali- ments à l'étranger.
----------------------	-----------------------	---

Germaine Wagner

4° partie:

Bibliographie

Nicolas VALTICOS — Droit international du travail, Libr. gén. dr. et jurispr. Paris, 1 vol. 638 p., 85,— F. F.

L'ouvrage débute par un aperçu historique pour traiter ensuite abondamment des normes internationales du travail. Il décrit en détail le contenu de ces normes par rapport à la liberté syndicale, l'abolition du travail forcé et la discrimination en matière d'emploi et de profession. Les domaines de l'emploi, les conditions de travail et de la sécurité sociale, de la protection des enfants et adolescents, du travail des femmes, des travailleurs étrangers et migrants n'ont pas été oubliés. La dernière partie traite de la mise en œuvre des normes. Dans une postface le chef du département des normes internationales du travail au B. I. T. dresse le bilan et les perspectives du droit international du travail.

A. T.

Jacques VOULET — La rupture du contrat de travail, 1 vol., 208 p., 40 F. F.

M. Voulet, docteur en droit et conseiller à la Cour de cassation présente en troisième édition son ouvrage sur les questions qui comportent les relations entre patrons et salariés. Relevons les chapitres sur la grève et la procédure devant les Conseils de Prud'hommes. Un livre qui rendra service à celui qui s'occupe de législation du travail.

A. T.

J. PIBON et P. DENIS — Le droit des relations collectives du travail en Belgique. Maison Larquier, Bruxelles, 300 pages, 450,— fr. belges.

Cet ouvrage couvre tout le droit belge des relations collectives du travail. Il débute par parler des partenaires sociaux pour continuer à exposer de façon claire et précise la notion, le contenu, la conclusion, les effets et l'extension de la force obligatoire de la convention collective. Une partie entière est consacrée aux conflits sociaux d'où émerge le chapitre qui traite de la grève. Le livre se clot par les organes de négociation.

A. T.

Albert LADRET — Etude critique des méthodes d'évaluation du préjudice corporel. Libr. gén. dr. et jurispr., Paris, 1 vol., 343 p.

L'auteur qui est licencié ès-lettres, docteur en médecine et docteur en droit expose d'abord le mécanisme de l'expertise, puis l'appréciation du dommage et l'évaluation du préjudice corporel. Des développements sont consacrés au règlement des dommages sans l'intervention de la justice (transaction). Les régimes spéciaux, savoir celui de la réparation du dommage causé par des faits de guerre et celui de la sécurité sociale complètent utilement l'ouvrage. Relevons un appendice bibliographique particulièrement riche.

A. T.

André TOULEMON et Jean MOORE — Le préjudice corporel et moral en droit commun. 3^e édition, 1 vol., 260 p., 26 F. F.

Cet ouvrage classique en est à sa troisième édition. Celle-ci constitue une refonte complète. Les auteurs, tous les deux avocats, ont eu soin

de ne pas oublier les problèmes que pose l'intervention des organismes de sécurité sociale.

A. T.

Jean-Jacques DUPEYROUX — Sécurité sociale. Libr. Dalloz, Paris, 950 p., 52 F. F.

Professeur à la Faculté de Droit de Paris, l'auteur expose d'abord magistralement sa théorie du droit de la redistribution, puis développe le droit français de la sécurité sociale. Le régime général, le régime agricole, les régimes spéciaux et les régimes complémentaires, la mutualité et l'assistance sont passés en revue. Les questions engendrées par le fonctionnement de la Communauté Economique Européenne n'ont pas été oubliées. Citations bibliographiques et références de jurisprudence font de ce livre un ouvrage fondamental et indispensable à l'étude de la Sécurité sociale.

A. T.

Pierre DENIS — Droit de la sécurité sociale. Maison Larcier, Bruxelles, 327 p., 525 fr. belges.

L'auteur, chargé de cours à la Faculté de Droit de Louvain, présente une synthèse du droit de la sécurité sociale belge. Après des développements consacrés à la formation du système de sécurité sociale, l'auteur s'étend sur la sécurité sociale en Belgique et dans les pays de la Communauté Economique européenne. Des chapitres spéciaux sont consacrés aux accidents de travail, aux structures du régime général de la sécurité sociale des travailleurs salariés, aux régimes spéciaux, aux prestations de l'assurance-maladie et invalidité, aux maladies professionnelles, aux pensions de retraite et de survie, aux prestations familiales, à l'assurance-chômage et enfin aux habitations sociales. Le livre constitue un aperçu succinct sur la législation belge de sécurité sociale.

A. T.

CODE DU TRAVAIL — Jurisprudence Générale Dalloz, Paris.

La trente-sixième édition de ce petit code Dalloz a paru. Il contient le texte du code du travail et de la prévoyance sociale ainsi que les textes non codifiés relatifs aux organismes du travail, aux accords et conditions du travail, à la main-d'œuvre, au chômage, aux régimes spéciaux et aux accidents du travail (prévention, déclaration et enquête). Une table chronologique suit la table des matières proprement dite. La table alphabétique qui clôt l'ouvrage et qui permet de retrouver aisément les textes légaux, est d'une très grande utilité. Remarquons que les indications jurisprudentielles et doctrinales complètent de façon réussie les textes importants du code, comme c'est le cas pour la rupture du contrat de travail.

C'est un outil indispensable et par surcroît d'un maniement pratique, alors qu'on peut l'emporter facilement avec soi (dimensions 10,5x15) et qu'il ne présente pas les désavantages des encombrants recueils à feuillets mobiles et parfois volants.

A. T.

Ludwig PRELLER : Praxis und Probleme der Sozialpolitik. Zwei Halbbände. Erster Halbband, 1970, XXVIII und 310 Seiten. Zweiter Halbband, 1970 XXIV, Seiten 311-754. Zusammen: brosch. DM 65.—, Lw. DM 75.—. In der Reihe « Hand- und Lehrbücher aus dem Gebiet der Sozialwissenschaften ».

Herausgegeben von Edgar Salin und Günter Schmolders. Gemeinsam mit Polygraphischer Verlag, Zürich und Verlag J. C. B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen.

Die Sozialpolitik unserer Zeit kann man als Handeln im Gesamtinteresse (Politik) auf dem Weg über die Beeinflussung der Teile (sozial) zusammenfassend definieren. In seiner 1962 erschienenen « Theoretischen Ortung » der Sozialpolitik hat Prof. Dr. Ludwig Preller überzeugend nachgewiesen, daß die klassische Sozialpolitik insbesondere des 19. Jahrhunderts die bestehende Gesellschaftsstruktur erhalten wollte, wodurch sie als eine « strukturhaltende Sozialpolitik » zu bezeichnen war; daß dann mit dem Aufkommen des kollektiven Arbeitsrechts, vor allem der Tarifverträge, und der Sozialversicherung eine eigentlich strukturverwandelnde Sozialpolitik einsetzte, deren beherrschendes Prinzip die Vorsorge ist.

Dieses Werk Prellers bildet die theoretische Grundlage für sein jetzt erschienenes Lehrbuch « Praxis und Probleme der Sozialpolitik », in zwei Halbbänden mit insgesamt 754 Seiten.

Es ist, um es vorab zu sagen, ein meisterliches Lehrbuch, das gleichzeitig Fakten vermittelt und über Fragestellungen orientiert. In seinem Vorwort zum ersten Halbband steckt Preller den Umfang seines Lehrbuches ab: « Der Bereich des Sozialpolitischen ist weit gefaßt; auch Gebiete, die etwa an das Wirtschaftspolitische oder Kulturpolitische angrenzen, müssen um ihren sozialpolitischen Gehalts willen behandelt werden. Sozialpolitisch besteht eben nicht, wie Äußerungen von sozialpolitisch Interessierten manchmal fast vermuten lassen, nur aus dem System der Sozialen Sicherung. Je mehr es um die Integration der abhängig oder auch der selbständig Tätigen in die Gesamtgesellschaft

geht, um so bedeutungsvoller werden — neben dem alten sozialpolitischen Bereich des Arbeitsschutzes einschließlich des Gesundheitsschutzes — die Beschäftigungs- und die Berufspolitik, die Wohnungs- und die Bevölkerungspolitik und schließlich die Probleme der Mitbestimmung, der Eigentumspolitik und nicht zuletzt der Bildungspolitik: Sozialpolitik wird so « soziale Politik », was zur Betrachtung ihrer Verflechtung mit der nationalen wie der übernationalen Wirtschafts- und Finanzpolitik nötig ist. »

Dieses Zitat mag lang sein, aber es war nötig, um die Grundkonzeption dieses Lehrbuches zu charakterisieren, das in seiner Gesamtschau ebenso wie in der Behandlung der vielfältigen sozialpolitischen Gebiete und Aspekte als die wohl modernste und gültigste zusammenfassende Darstellung, ja, geradezu als die Summa der praktischen Sozialpolitik unserer Zeit gelten dürfte.

Wenn der Verfasser auch zahlreiche Fakten eines aktuellen Standes bringt, so verdeutlicht er daran stets die Grundstrukturen, die von längerer Dauer sind. Dadurch kann das Werk auch bei der Entstehung neuer sozialpolitischer Fakten grundsätzlich nicht veralten, zumal sich neue Fakten in seine verschiedenen Teile mühelos einordnen lassen.

Der erste Halbband besteht aus drei Büchern. Das erste befaßt sich mit der Struktur im Wandel. Es bietet eine Übersicht über vergangene Strukturen, was zum Verständnis der gegenwärtigen Ausformungen der Sozialpolitik entscheidend ist.

Im einzelnen erörtert Pressler, gestützt auf umfangreiche deutsche Vergleichsstatistiken, die Entwicklungstendenzen der letzten 90 Jahre, die Berufskategorien und ihre anteilmäßigen Veränderungen in der Gesamtzahl der Berufstätigen. So geht er auf den Rückgang der Landarbeiterzahl zugunsten der Gesamtzahl der Industriearbeiter ebenso ein wie auf die in unserm Zeitalter der größeren Unternehmen und der zunehmenden Dienstleistungen rapid steigende Angestelltenzahl. Er schildert auch die Rollen der Arbeitnehmerschaft, der Fabrikarbeiter, der Angestellten und der Beamten, ferner der Selbständigen und der Sozialpolitiker. « Eine Sozialpolitik », so schreibt er, « die an Strukturen der Vergangenheit gewachsen ist, würde falsch gehandhabt, wenn sie konservativ bliebe. Leider ist diese Einstellung — soziologisch und psychologisch begriffbar — gerade bei den in und an der Sozialpolitik und ihren Einrichtungen Beschäftigten weit verbreitet. »

Der Beschäftigungspolitik ist das zweite Buch des ersten Halbbandes gewidmet. Zunächst klärt der Verfasser die Aufgaben der Beschäftigungspolitik und setzt sich sowohl mit ihrer Konjunkturbedingtheit als auch ihren Organisationsformen auseinander. In den weiteren Kapiteln untersucht er dann die Grundprobleme der Arbeitsvermittlung, die Aufgaben einer Beschäftigungspolitik, die Berufsberatung, die Berufsausbildung und die sogenannte Bildungsgesellschaft (das Ziel allgemeiner Bildung kann seiner Ansicht nach « heute nicht mehr im präliberalen Sinne als Aufgabe vornehmlich des einzelnen gesehen werden. »)

Das dritte Buch des ersten Halbbandes untersucht die Technik « Der Mensch im Betrieb ». In den verschiedenen Kapiteln werden erörtert: Arbeitsverhältnis, Koalitionen und Tarifverträge, Lohn, Arbeitszeit, Arbeitsschutz (Schutz jeweils vor Gefahren aus der Technik, gegen Gesundheitsgefahren aus äußerer Einwirkung, vor Gefahren aus psychophysischer Belastung und sittlichen Gefahren), Sonderschutz, Durchfüh-

rung des Arbeitsschutzes, Wandlungen des Arbeitsschutzes, soziale Betriebspolitik, betriebliche Sozialleistungen usw.

Abgeschlossen wird das dritte Buch mit einem 50 Seiten starken Kapitel über die Mitsprache bei der Unternehmensführung (Mitbestimmung). Begriffliches über die Mitbestimmung und die Formen der Mitsprache (inner- und überbetriebliche Mitsprache und Mitsprache in kommunistischen Systemen); das bundesdeutsche Mitbestimmungssystem sowie das Mitspracherecht im Schnittpunkt der Zeiten gelangen in diesem Kapitel zur Darstellung.

Buch 4 im zweiten Halbband setzt mit einer Untersuchung der Prinzipien und Systeme der Sozialen Sicherung an. In verschiedenen Kapiteln werden soziale Krankenversicherung, soziale Unfallversicherung, soziale Rentenversicherung der Arbeitnehmer, Rentenversicherung der Selbständigen, Arbeitslosenversicherung, Rehabilitation und sozialärztlicher Dienst, Sozialhilfe und andere typisch deutsche Versicherungsformen ausführlich erläutert. Auch enthält dieses Buch ein Kapitel über die soziale Sicherung im Ausland mit kurzen Monographien europäischer Länder und der USA. Das Problem der Sozialen Sicherung in gesamtwirtschaftlicher Sicht (Ertrag und Kosten, Sozialhaushalt und öffentlicher Haushalt, internationale Vergleiche usw.) bildet den Gegenstand eines besonderen und sehr aufschlußreichen Kapitels.

Das fünfte Buch ist der Thematik « Der Mensch im außerbetrieblichen Leben » gewidmet. Es behandelt in verschiedenen Kapiteln: Wohnungswesen, Bevölkerungsfrage, Integration in Wirtschaft und Gesellschaft. Das sechste Buch befaßt sich mit der übernationalen Sozialpolitik und deutet deren Motive, Methoden, Organisation, Arbeitsweise, Ziele und praktische Verwirklichung usw. Ein weiteres Kapitel geht auf die europäische und supranationale Sozialpolitik ein und schildert die in diesem Zusammenhang wirkenden europäischen Gremien und ihre Arbeitsweise (soziale Harmonisierung, Freizügigkeit, Europäischer Sozialfonds, Berufsausbildung usw.).

« Sozialpolitik, Wirtschaftspolitik, Finanzpolitik »: so lautet der Titel des 7. und letzten Buches des Prellerschen Werks. In diesem Buch geht er von dem neuen Ziel: Vorsorge als Grundlage persönlicher Entfaltungsfreiheit aus und charakterisiert in drei Kapiteln die Sozialpolitik in ihrem Verhältnis jeweils zur Wirtschaftspolitik, zur Finanzpolitik und zur sozialen Strukturpolitik.

Nach Preller ist « der wichtigste Gesichtspunkt für jede Betrachtung der Kosten der Sozialpolitik . . . der, welche Erträge aus ihnen zu erwarten sind ». Dies zu ermitteln, ist Aufgabe des Sozialbudgets, mit dem zweierlei erreicht werden soll: 1. die Durchleuchtung der sozialökonomischen Zusammenhänge, aus « ex-post »-Feststellungen « ex-ante »-Vorstellungen entwickelt. Umfassender formuliert: « eine soziale Politik, die die gesamte Gesellschaft neu zu gestalten unternimmt ».

Prellers Lehrbuch ist das Ergebnis langer Forschung. Bei aller Gebundenheit an die sozialpolitisch relevanten Fakten ist es eine souveräne Überschau, eine einzigartige Synthese von Wissenschaft und Praxis, für den Studenten dieser weitgespannten Disziplin ebenso unentbehrlich wie für all jene, die als Politiker, Juristen, Wirtschaftler, Unternehmer und Gewerkschaftler dazu beitragen den Bereich des Sozialpolitischen im Sinne der gesamtsozialen Imperative unserer Zeit und der Zukunft umzugestalten.

Joseph HANCK

Soziale Sicherheit. — Herausgegeben von den Professoren Bernhard Külz und Wilfried Schreier. 1971, 463 Seiten, brosch. DM 26,— in der Reihe « Neue Wissenschaftliche Bibliothek ». Redaktion : Dieter Wellershoff, Abt. Wirtschaftswissenschaften. Verlag Kiepenheuer & Witsch, Köln und Berlin.

Theoretische Grundlagen der sozialen Sicherheit vorzustellen, ist das Anliegen dieses Sammelbandes. In der Einleitung wird dies wie folgt konkret umschrieben : « Die vorliegende Sammlung hat . . . theoretische Erörterungen zum Gegenstand, mit deren Hilfe allerdings die wirtschaftlichen und sozialen Voraussetzungen und Auswirkungen sozialpolitischer Maßnahmen ganz allgemein und Maßnahmen der sozialen Sicherheit im besonderen analysiert werden können. »

Den Herausgebern dieser Sammlung ging es bei der Auswahl der Beiträge vor allem um die Deutung exemplarischer Systeme der sozialen Sicherung, um das Aufzeigen der wirtschafts- und soziologietheoretischen Grundlagen ihrer Wirkungen und Funktionen, ferner um die definitorische Abgrenzung des Gesamtbereichs Sozialpolitik und Verdeutlichung des größeren Zusammenhangs, « in dem der Komplex der sozialen Sicherheit eingebettet ist. »

Der Band erscheint in der NWB in der Abteilung « Wirtschaftswissenschaften ». Zutreffend heißt es in der Einleitung, die Sozialpolitiklehre identifiziere sich zwar direkt weder mit dem Recht noch mit der Nationalökonomie, noch mit der Politologie oder der Sozialethik, aber ihr könne man sich mit diesen Wissenschaften nähern. Unbestritten sei, « daß die Sozialpolitik in besonderem Maße wirtschaftliche Kenntnisse voraussetzt. » Und weiter heißt es : « Es dürfte zweckmäßig sein, auch im Bereich der Sozialpolitiklehre die Systematik zu übernehmen, die seit einiger Zeit mit großem Erfolg innerhalb der Wirtschaftspolitik angewandt wird. Man unterscheidet innerhalb der Theorie der Wirtschaftspolitik die Frage, welche Ziele angestrebt, mit welchen Mitteln diese Ziele realisiert und welchen Trägern diese Aufgaben übertragen werden sollen. »

Folgerichtig werden im ersten Teil der Sammlung auch die Aufgaben und die Abgrenzungen der Sozialpolitik sowie die Verteilungsproblematik behandelt.

Die Aufgaben der Sozialpolitik kommen in den Darstellungen der Professoren Alexander Rüstow (Sozialpolitik diesseits des Klassenkampfes), Joseph Höffner (Was ist Sozialpolitik ?), Walter Eucken (Die Politik der Wettbewerbsordnung : Sozialpolitik) zur ausgewogenen Darstellung. Uns fehlt leider der Platz, im Detail auf die verschiedenen Beiträge einzugehen. Höffner umschreibt die Sozialpolitik, die « Politik des Gesellschaftlichen », als « Auswahl und Einsatz der geeigneten Mittel zur Ordnung des gesellschaftlichen Zusammenlebens, unter Anerkennung der Baugesetze des gesellschaftlichen Lebens, wie sie sich aus der Personenwürde und aus der sozialen Wesenslage des Menschen ergeben, und unter Berücksichtigung der jeweiligen gesellschaftlichen Verhältnisse ». Diese Definition ist ebenso umfassend, wie geschmeidig und verdient Berücksichtigung.

Im Kapitel « Abgrenzungen der Sozialpolitik » finden wir folgende Professoren-Beiträge : Gerhard Albrecht : Gesellschaftspolitik, Sozialpolitik — Volkswohlfahrtspolitik / Siegfried Wendt : Bemerkungen über das Verhältnis von Wirtschaftspolitik und Sozialpolitik / Ingeborg

Nahnsen : Der systematische Ort der Sozialpolitik in den Sozialwissenschaften. Wenn Professor Wendt das enge Verhältnis zwischen Sozialpolitik und Wirtschaftspolitik verdeutlicht, so betont er abschließend, « daß alle Sozialpolitik darauf gerichtet ist, das gesellschaftliche Zusammenwirken und Zusammenleben als Ganzes sinnvoll zu ordnen. Diese Zielsetzung umschließt auch Gestaltungsaufgaben, die über den Bereich der Wirtschaft im strengen Sinne dieses Wortes hinausgreifen. »

Das Kapitel « Zur Verteilungsproblematik » enthält die Aufsätze der Professoren Gerhard Weisser (Grundsätze der Verteilungspolitik) und Kenneth E. Boulding (Gerechtigkeit im Wirtschaftsleben).

Im zweiten Teil des Sammelbandes sind die Systeme der sozialen Sicherung in drei Kapiteln dargestellt. Im ersten Kapitel wird die Sozialversicherung im Rahmen des wirtschaftlichen Kreislaufes, und zwar in den Beiträgen der Professoren Harry G. Johnson : Die Marktökonomie der Einkommensverteilung — Hartmut Hensen : Die Sozialfinanzen im Kreislauf der Wirtschaft — Eveline M. Burns : Verschiedene Möglichkeiten sozialer Sicherungspolitik.

Zur Problematik der personellen und zeitlichen Umverteilung nehmen die Professoren Hans Achinger, Elisabeth Liefmann-Keil, Wilfried Schreiber und Carl Föhl im zweiten Kapitel des zweiten Teils in ihren Beiträgen Stellung, die folgende Titel aufweisen (die Autoren in der genannten Reihenfolge) : Zur Problematik der Einkommensverteilung, das Problem der Lebenseinkommen, die Einrichtungen der sozialen Sicherheit und ihre gesellschaftliche Funktion, Kritik der progressiven Einkommensbesteuerung.

Im dritten Kapitel des zweiten Teils des Sammelbandes findet der Leser die Beiträge folgender Professoren : Gerhard Mackenroth : Die Reform der Sozialpolitik durch einen deutschen Sozialplan — Wilfried Schreiber : Existenzsicherheit in der industriellen Gesellschaft — William Beveridge : Der Beveridgeplan — Bruno Molitor : Koordinatensystem der Krankenversicherungsreform — Gerhard Wurzbacher : Soziologische Grundlagen der Familienpolitik — Ferdinand Oester : Der Ausgleich der Familienlasten.

Mit der Eigentumspolitik befaßt sich der dritte und letzte Teil der Sammlung. Hier liest man folgende Beiträge : J. Heinz Müller : Wirtschaftliche Fragen der Bildung breitgestreuten Eigentums — Oswald von Nell-Breuning : Sparen ohne Konsumverzicht — Carl Föhl : Über die Möglichkeit einer Beeinflussung der Vermögensbildung und ihrer Verteilung — Alois Oberhauser : Der Investivlohn als Weg zu einer breiteren Vermögensstreuung. Aus dem Beitrag von Professor Föhl möchten wir diesen, auch für unsere Verhältnisse relevanten Passus zitieren : « Will man in den Prozeß der Vermögensbildung zugunsten eines stärkeren Anteils der privaten Vermögensbildung aus Arbeitseinkommen eingreifen, so kann man dies an drei verschiedenen Stellen tun. Man kann versuchen, die primäre personelle Verteilung zu beeinflussen, indem man Teile des funktionalen Unternehmerrückgewinnes den Arbeitseinkommen zuschlägt. Man kann zweitens die individuellen Bruttoeinkommen durch eine progressive Einkommensbesteuerung korrigieren. Und man kann drittens Maßnahmen ergreifen, die geeignet erscheinen, die Konsumneigung der Bezieher von Arbeitseinkommen in dem Sinne zu beeinflussen, daß diese einen größeren Teil ihres Einkommens

sparen. Die drei möglichen Eingriffsarten haben, falls sie zum Erfolg führen, sehr verschiedenartige Folgen.»

Dieser Sammelband über die «Soziale Sicherheit» stellt zweifellos ein überaus umfassendes, gesichertes und abgerundetes Fundamentwissen dar, das es erlaubt, die vielschichtige sozialpolitische Problematik unserer Zeit in ihren entscheidenden aktuellen und zukünftigen Aspekten zu erkennen.

Joseph HANCK

Robert-Henri SCHOENFELD et Edmond POITEVIN : Le Droit et les Problèmes conjugaux. Etablissements Emile Bruylant, Bruxelles, 1971, 221 pages, 530,— francs belges.

Les auteurs relèvent dans l'avant-propos que le mariage est une institution constituant la base de la société.

Ils examinent dans une première partie très brièvement les obligations résultant du mariage, puis de façon plus approfondie dans la deuxième partie les problèmes que pose la vie commune, savoir la résidence conjugale, l'exercice d'une profession par le conjoint, la contribution aux charges du ménage, l'obligation alimentaire vis-à-vis du conjoint dans le besoin. Les ordonnances présidentielles en cas de manquement grave aux obligations résultant du mariage font l'objet d'un exposé succinct. Les auteurs analysent ensuite les biens réservés et l'épargne de la femme mariée, puis les sanctions liées au devoir de fidélité et les sûretés et sanctions de l'obligation alimentaire.

L'objet de la troisième partie est la séparation de fait, alors que dans une quatrième partie les auteurs examinent les nullités du mariage, le divorce pour cause déterminée et le divorce par consentement mutuel, la séparation de corps et la conversion de la séparation de corps en divorce. Relevons que les auteurs ont pris soin de toucher aux problèmes de droit international privé et d'exposer utilement la procédure du divorce.

Le désaveu de paternité est traité dans la cinquième partie de l'ouvrage et la sixième s'occupe du remariage des époux divorcés.

La septième partie traite de la légitimation et de la reconnaissance des enfants adultérins. Le rappel du système du code civil est indiqué par rapport à la loi du 10 février 1958 et les exceptions de légitimation au profit des enfants adultérins.

L'adoption et la légitimation par adoption font l'objet de la huitième et dernière partie de l'ouvrage. Les auteurs rappellent à bon escient très succinctement le cheminement de la législation pour préciser que la loi du 21 mars 1969 crée une nouvelle institution : la légitimation par adoption qui intègre l'adopté dans la famille adoptive.

Les auteurs étudient d'abord les conditions de l'adoption, les formes, la procédure, les effets et la révocation de l'adoption. Puis ils passent à l'étude de la légitimation par adoption en relevant les conditions, la procédure et les effets de cette institution.

Telles sont les matières dont traite cet ouvrage à jour au 1^{er} avril 1971. Il convient de remarquer qu'il est écrit d'une façon claire, mais qu'il ne contient ni références doctrinales ni jurisprudence. Il ne s'adresse donc point au praticien du droit, mais est destiné à répondre à un besoin d'information générale. En n'attribuant que ce but à l'ouvrage, il faut dire que les auteurs ont parfaitement réussi dans leur tâche.

A. T.

Alain LE BAYON : Notion et statut juridique des cadres de l'entreprise privée. Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1971, 311 pages.

L'ouvrage de M. Le Bayon vient à son heure, si l'on sait les problèmes qui préoccupent les cadres en France, notamment la stabilité de l'emploi et le reclassement après l'âge de quarante ans.

Dans l'introduction l'auteur situe l'apparition des cadres à l'avènement de la seconde révolution industrielle et constate qu'ils se sont développés jusqu'à nos jours de façon telle qu'ils forment une couche sociale nouvelle qui se caractérise par une certaine indépendance et aisance. En 1937 a été créée la Confédération Générale des Cadres.

La notion de cadre est étudiée dans la première partie de l'ouvrage. L'auteur explique l'apparition de la notion en la rattachant d'abord au progrès technique et à l'évolution de la structure de l'entreprise.

Le machinisme a entraîné une augmentation de main-d'œuvre dans les secteurs secondaire et tertiaire et la formation d'agents d'encadrement à responsabilité accrue. La division du travail a comporté une spécialisation professionnelle plus poussée. Enfin l'organisation rationnelle du travail a été une nécessité inéluctable pour l'employeur dont l'entreprise ne cesse de s'étendre. L'auteur passe en revue les différentes doctrines classiques d'organisation du travail, savoir la doctrine de Taylor (hiérarchie fonctionnelle), la doctrine de Fayol (hiérarchie linéaire) et la doctrine de Ford (hiérarchie centralisée) sans oublier les théories modernes du behaviourisme (Drucker) et de la direction par objectifs (Mac Gregor et Argyris).

L'évolution historique de l'entreprise est succinctement exposée. L'entreprise individuelle dans laquelle l'entrepreneur était aussi le directeur, fit place à l'entreprise capitaliste à grande dimension. Cette évolution s'est matérialisée par la constitution de sociétés anonymes qui selon l'auteur, « paraissent être la technique d'organisation des entreprises la plus adaptée au développement des cadres ». Les dimensions modernes ont été atteintes surtout par la concentration. Celle-ci connaît deux types : la concentration primaire (accroissement de la dimension des entreprises et diminution corrélative de leur nombre) et la concentration secondaire (accroissement de l'entreprise par essaimage).

L'auteur étudie les effets de ces deux types de concentration sur l'essor des cadres. L'extension géographique peut se réaliser par l'établissement de nouveaux centres de production ou par l'implantation de succursales, c'est-à-dire d'établissements nantis d'une clientèle propre. Le directeur de succursale est cadre lorsqu'il exerce sa fonction moyennant salaire sous la dépendance de l'employeur dans les normes du contrat de travail. En cas de fusion de deux entreprises la société absorbante mute parfois des cadres dans l'entreprise absorbée. Les cadres en place risquent d'être rétrogradés, sinon congédiés.

Parfois les sociétés se divisent tout en restant dans un même groupe. L'auteur retient la caractéristique de pareil groupe, savoir l'unité de direction économique résultant du contrôle des sociétés par l'une d'elles, grâce aux participations financières. C'est le schéma bien connu d'une société-mère et de ses filiales, c'est-à-dire de sociétés qui juridiquement ont un patrimoine propre, mais qui sont financièrement et économiquement contrôlées par la société-mère. Cette modalité permet facilement une intégration verticale. L'auteur note avec raison que l'organigramme d'un groupe à participations financières de type radial ou pyramidal ressemble à celui d'une entreprise unique.

Si telles ont été les transformations dites externes des entreprises, l'auteur s'attache aussi à l'étude des mutations internes. Il expose brièvement les principes directeurs de la société anonyme classique,

l'égalité des associés et le pouvoir de l'assemblée générale reflétant l'idéal démocratique. De nos jours la société anonyme est devenue le meilleur instrument pour la collecte de l'épargne. L'assemblée générale est arrivée à n'être qu'un organe fictif. Grâce à l'usage des pouvoirs en blanc, certains gros actionnaires acquièrent la maîtrise de l'entreprise.

L'auteur distingue entre la fonction d'administration du patrimoine social et la fonction de direction. La première est remplie par l'organe d'administration (conseil d'administration), la seconde s'analyse dans l'exécution de tâches techniques (direction commerciale, direction administrative, direction financière, etc.) dont se chargent les directeurs techniques qui constituent les cadres.

L'auteur s'attache ensuite à la recherche d'une définition du cadre. Il distingue trois sources.

D'abord la source légale de définition, savoir les arrêtés Croizat-Parodi (22 sept. 1945 et 31 janvier 1946) relatifs à la mise en ordre des salaires. Ces arrêtés énumérant les critères permettant de qualifier un salarié de cadre, sont doublement intéressants. L'auteur note qu'ils ont systématisé dans l'hiérarchie professionnelle la notion de cadre. La jurisprudence, grâce à une interprétation restrictive de ces textes, a exclu des cadres les « techniciens ».

La source conventionnelle se trouve dans les conventions collectives. La convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 instituait un régime complémentaire pour les cadres. Le champ d'application des bénéficiaires fut élargi, de sorte qu'il englobe des salariés qui ne peuvent juridiquement être qualifiés de cadres. La loi du 11 février 1950 ayant rétabli la liberté des salaires, les conventions collectives ont procédé à des classifications des emplois et à l'énumération des fonctions assumées par des cadres.

Enfin il y a la source jurisprudentielle. En l'absence d'une définition, le rôle de la jurisprudence a été interprétatif et même créateur. En interprétant textes légaux et conventions collectives, la jurisprudence semble exiger comme critère l'accomplissement d'une fonction nécessitant une formation professionnelle préalable ou comportant une responsabilité telle qu'elle entraîne une délégation de l'autorité patronale. Jouant un rôle créateur, les tribunaux procèdent de deux manières : Parfois par le procédé de la qualification par analogie ou référence, en appliquant les critères d'une profession proche au cas qui leur est soumis ; d'autre fois, par la qualification directe en analysant les éléments de fait et en tenant compte de la dimension de l'entreprise.

En présence de l'imprécision de la notion de cadre, l'auteur recherche lui-même une définition adéquate. Il analyse les divers éléments de définition qui ont été retenus.

Il y a d'abord le coefficient hiérarchique de l'emploi. En effet, souvent la qualification de cadre a été réservée au salarié occupant un emploi affecté de l'indice 300. La jurisprudence a décidé que le salaire à lui seul ne suffit pas, mais que c'est le coefficient hiérarchique attaché à l'emploi qui est déterminant. Les tribunaux ne retiennent plus le coefficient 300 qu'à titre d'indice.

L'affiliation à la Caisse de retraite des cadres constitue un autre critère. Comme les employés et techniciens sont aussi affiliés sous certaines conditions à cette caisse, il y a une distinction à faire entre

cadres « par fonction » et cadres « par assimilation ». Ce n'est qu'aux premiers que la jurisprudence reconnaît la qualité de cadre.

L'attribution de la qualité de cadre par la volonté des parties est soumise à certaines conditions. Lorsque la profession est régie par une convention collective, le contrat de travail individuel fait la loi. Lorsque la profession est régie par une convention collective, une qualification professionnelle plus favorable que celle prévue par la convention collective peut être fixée entre parties. Si la volonté individuelle prime, elle est cependant soumise à certaines conditions de la part des tribunaux pour être attributive de la qualité de cadre. Il faut en effet qu'il y ait concordance entre la qualité de cadre et les fonctions effectives. La durée des périodes d'essai et de préavis constituent des indices. La justification du coefficient hiérarchique égal à 300 est à elle seule insuffisante. Si la convention des parties a refusé à tort de reconnaître la qualité de cadre au salarié, cette qualité pourra être reconnue à l'intéressé sur la base de l'exercice de ses fonctions.

La formation professionnelle est une condition préalable nécessaire à la compétence du cadre. Aussi les conventions collectives admettent-elles que « font partie des cadres les personnes exerçant une fonction où elles mettent en œuvre les connaissances acquises par une formation technique résultant soit d'études scientifiques, commerciales, financières, administratives, juridiques . . . généralement consacrées par un diplôme, soit d'une expérience professionnelle reconnue équivalente. » La question de juger si une expérience professionnelle est équivalente à celle sanctionnée par un diplôme est souvent très difficile. Le juge accumulera alors les différents points de repère.

L'élément fonctionnel entre pour une large part dans la notion actuelle de cadre. Il se caractérise par un commandement exercé par délégation de l'autorité patronale. Cette délégation d'autorité est limitée par le chef d'entreprise dont dépend le cadre. Le pouvoir de commandement comporte un droit de direction, de contrôle et de surveillance des salariés ainsi qu'un pouvoir disciplinaire. Mais le seul commandement est insuffisant pour imprimer à un salarié la qualité de cadre. La jurisprudence exige encore une initiative et une indépendance pour distinguer le cadre du simple personnel exécutant. Il découle de cette initiative laissée au cadre une responsabilité technique qui se double parfois d'une responsabilité pénale.

Ayant de la sorte exposé les éléments formels et fonctionnels de la définition du cadre, l'auteur discute plusieurs définitions pour donner la sienne comme suit : « le salarié responsable de la mise en œuvre dans son service, d'une partie de la politique générale de l'entreprise, sous le contrôle de la direction générale ».

Cette définition amène l'auteur à faire la distinction entre les cadres et les dirigeants de la société. Il applique cette distinction d'abord à la société anonyme de type classique, ensuite à la société anonyme avec Directoire.

Dans la société anonyme française de type classique, le Président-Directeur général est un organe de la société et il ne saurait donc être considéré comme salarié. En ce qui concerne le directeur général adjoint la situation est moins nette, puisque souvent les fonctions d'un directeur général adjoint sont de nature à être confondues avec celles d'un directeur technique. L'auteur examine les critères formels et fonctionnels.

Il aboutit à la conclusion que le critère fonctionnel permet d'établir une distinction entre le Directeur général qui a vocation à accomplir tous les actes de la direction générale et le directeur technique ou directeur spécialisé dont les attributions se limitent à une partie de l'entreprise.

Dans la société anonyme avec Directoire (L. 24 juillet 1966), c'est le Directoire qui exerce les fonctions précédemment dévolues au Conseil d'administration et au Président-Directeur général. Les membres de ce Directoire sont-ils des cadres ?

L'auteur souligne d'abord que la conception démocratique d'autrefois de la société anonyme est en voie de disparition. Il note d'une part l'existence d'actionnaires-bailleurs de fonds et d'actionnaires de contrôle, et d'autre part la dissociation de la propriété de la gestion de l'entreprise. A l'entrepreneur-propriétaire de jadis se substitue l'entrepreneur-financier. Il y a une direction patrimoniale et une direction technique.

Il est juste de remarquer que sous la réforme des sociétés commerciales se cache une réforme de l'entreprise. Comme l'a constaté Bloch-Lainé, les cadres aspirent à la cogestion. Le Directoire est fonction du capital. Si le capital est supérieur à 250 000 frs, le Directoire comporte 3 membres au plus. S'il est inférieur à 250 000 frs, il peut y avoir un Directoire général (art. 119 L. 24 juillet 1966). Comme les membres du Directoire peuvent être choisis en dehors des actionnaires, on choisit souvent des cadres et de la sorte, on les fait participer à l'administration et à la direction générale de l'entreprise. En quelle qualité y participent-ils ? Contrairement à ce qui existe en droit allemand, où les membres du « Vorstand » sont des salariés, l'auteur estime qu'il n'en est rien en droit français où leur condition se rapproche de celle des dirigeants sociaux. Et il prouve son affirmation en étudiant les conditions de nomination et de cessation des fonctions des membres du Directoire. Que le lien de subordination nécessaire à l'existence d'un contrat de travail fasse défaut dans le chef des membres du Directoire ressort des pouvoirs étendus dont dispose le Directoire dans l'administration et la direction de la société anonyme. Ces pouvoirs confèrent au Directoire une indépendance considérable dont ne jouissent pas les directeurs techniques.

La distinction entre cadres et dirigeants sociaux est souvent rendue difficile en fait par l'institution par le Conseil d'administration de comités qui ont des attributions diverses. La nomination de cadres dans ces comités les fait participer au pouvoir de direction et aboutit à atténuer la distinction entre cadres et dirigeants sociaux. Et l'auteur aborde l'étude du cumul des fonctions de dirigeant et de salarié. Il indique d'abord les raisons qui incitent le dirigeant au cumul (sa révocabilité, la situation plus stable du salarié et la recherche d'un avantage financier). L'exercice du cumul de fonctions est admise par l'auteur dans les deux types de sociétés, contrairement à une partie de la doctrine (Piédelièvre, Lemeunier). Cette façon de voir nous semble exacte, alors surtout que les tribunaux judiciaires mettent plusieurs conditions à la validité du cumul. La jurisprudence exige d'abord que la fonction spécialisée soit sérieuse et ne soit point destinée à tourner la règle d'ordre public concernant la révocabilité des mandataires sociaux. Le contrat de louage de services doit donc être réel (prestation d'un travail dans une fonction subordonnée contre salaire). Les tribunaux exigent en

outre que le contrat de louage de services soit soumis aux formalités exigées pour les contrats passés entre la société et son administrateur (art. 101 L. 24 juillet 1966).

L'auteur constate avec raison que de nos jours les cadres, participant à la direction collégiale de la grande entreprise moderne, sont à la fois exécutants et titulaires de certains pouvoirs patronaux. Cette double caractéristique influe sur leur statut.

La deuxième partie de l'ouvrage de M. Le Bayon traite du statut juridique des cadres.

L'auteur examine d'abord l'embauche des cadres. La politique d'emploi des entreprises est dominée par l'obligation de se maintenir au niveau du progrès technique. Ainsi l'employeur est-il obligé de recourir à ceux qui ont une connaissance fraîche des méthodes nouvelles de production. Ceci entraîne un renouvellement constant des cadres. Ayant évoqué la situation de fait, dominée par cet impératif, l'auteur constate l'insuffisance du monopole étatique du placement (Agence nationale de l'emploi) puisque l'individualisme du cadre lui fait éviter les bureaux de placement publics. Si le procédé du placement direct, notamment la publicité des offres et demandes présente l'avantage d'introduire une note personnelle dans les conditions du contrat de travail, il reste également insuffisant en raison du déséquilibre entre l'offre et la demande. Une méthode de recrutement propre aux cadres s'impose donc.

Les méthodes de sélection des cadres doivent tenir compte à la fois des connaissances techniques et des qualités humaines. L'auteur note les efforts des Associations d'anciens élèves et de l'Association française d'ingénieurs. En 1954 fut créée l'« Association pour l'emploi des cadres ingénieurs et techniciens » (« A.P.E.C. ») qui a obtenu des résultats très encourageants. L'A.P.E.C. a organisé un véritable service de placement des cadres et les valorise par des sessions de perfectionnement ou de formation. L'auteur note pertinemment que le recyclage n'est qu'un moyen subsidiaire de reclassement et qu'une politique de formation et de perfectionnement permanente doit être mise en œuvre dans l'entreprise.

Les tenants du « management » estiment qu'on doit démontrer aux cadres que la réalisation des objectifs de l'entreprise constitue un moyen d'atteindre leurs buts personnels (Gelinier : Direction participative par objectifs). De la sorte le cadre serait disponible au changement, motiverait les autres et collaborerait davantage. Certains n'approuvent pas cette mystique de l'entreprise qui aboutirait à une désindividualisation des hommes.

Il n'en reste pas moins vrai que le cadre doit se tenir au courant de l'évolution de sa branche professionnelle et que son perfectionnement doit être assuré. L'auteur relève à juste titre l'utilité de l'organisation de stages de formation, de séminaires et de conférences.

Après l'embauche, l'auteur examine la période d'essai. L'employeur jugera souverainement les qualités tant techniques que personnelles du cadre. La rupture de l'essai ne donnera lieu à dommages-intérêts qu'en cas d'intention ou de légèreté blâmables dans le chef de l'employeur. Le cadre décidera pendant l'essai, si l'emploi est à sa convenance. La durée de l'essai se détermine d'après l'usage, mais elle ne saurait être supérieure à celle prévue par la convention collective sous peine de nullité de la convention individuelle. Le renouvellement de l'essai est

licite, mais la durée de l'essai ne doit pas être telle qu'elle fasse fraude à la loi. C'est ainsi que l'employeur pourrait préférer renouveler l'essai, pour éviter l'obligation de préavis. Sans invoquer l'idée de fraude, certains tribunaux ont abouti au même résultat en qualifiant le contrat d'essai de contrat de travail à durée indéterminée. La rupture de l'essai est justifiée, si l'employeur se trouve non satisfait ou si le cadre trouve l'emploi impropre pour lui. Les conventions collectives contiennent des délais de préavis pour les cadres. Si malgré un essai positif, l'employeur rompt l'essai, il s'expose à une action en dommages-intérêts. L'auteur rappelle utilement l'obligation pour le patron de mettre le salarié en mesure d'exécuter la tâche impartie pendant le temps d'épreuve.

L'auteur passe ensuite à l'étude de la collaboration du cadre et analyse l'incidence de la qualité de cadre sur les obligations professionnelles et extra-professionnelles.

Le cadre doit évidemment accomplir les prestations de travail prévues au contrat de travail. L'employeur peut-il modifier les attributions originaires du cadre ? L'auteur remarque que le problème ne se pose que pour les contrats à durée indéterminée, puisque le défaut d'acceptation par le salarié peut entraîner la dénonciation du contrat de travail. La jurisprudence a consacré le droit de direction de l'employeur qui, maître du bon fonctionnement de l'entreprise, est en droit de donner des directives nouvelles. La fonction du cadre se caractérisant par l'initiative et l'autorité exercée par délégation patronale, on se demande si l'employeur peut unilatéralement restreindre la liberté d'action revenant au cadre. La jurisprudence répond par la négative, si les instructions nouvelles constituent une modification substantielle du contrat de travail existant.

Le contrat de travail a un caractère successif en ce que les prestations de travail se poursuivent dans le temps. Il se peut donc que les conditions économiques et techniques aient changé depuis la conclusion du contrat de travail. Une adaptation du contrat de travail est-elle possible ? L'auteur cite en réponse le traité de Durand et Vitu : « La modification des conditions de travail n'est qu'un des aspects possibles de la résiliation. L'une des parties propose à l'autre de maintenir à d'autres conditions les relations contractuelles. Elle accompagne son offre d'un congé conditionnel en cas de refus. » L'auteur examine ensuite la modification sous deux aspects, celui de la réduction des attributions du cadre et celui de sa mutation. Quant au premier aspect, retenons la position jurisprudentielle selon laquelle une réorganisation ne saurait occasionner un dommage matériel ou moral au cadre, sans violer ses droits légitimes. Quant au dernier aspect, celui de la mutation dans un autre lieu de travail, la jurisprudence est devenue plus nuancée. En s'inspirant d'une certaine et nécessaire mobilité des cadres, liée à une promotion professionnelle, elle estime que le lieu de travail n'est plus qu'un élément accessoire du contrat de travail. Si la convention collective contient des stipulations relatives à la modification possible du lieu de travail, les conséquences du refus de la mutation de la part du salarié lui incomberont. Les conventions collectives prévoient une procédure de modification en ce sens que la modification doit être préalablement notifiée au cadre. Le refus équivaut à un congédiement. Le silence du cadre équivaut-il à une acceptation des conditions nouvelles ? L'auteur cite la jurisprudence qui applique la théorie du « silence circonstancié » inférant de certaines circonstances (p. ex. acceptation du nou-

veau salaire, exécution intégrale des nouvelles fonctions) l'acceptation tacite des modifications, tout en relevant que la charge de la preuve incombe à l'employeur, la novation ou la renonciation ne se présument point.

Le cadre doit accomplir loyalement son travail et ne point divulguer de secret des affaires. L'auteur évoque le délit de divulgation de secret de fabrication (art. 418, al. 1^{er} code pénal) et la corruption passive (art. 177 code pénal), notamment la pratique des « pots de vin » et de l'espionnage commercial et industriel. Ceux qui disposent d'informations privilégiées relatives à la marche de la société sont particulièrement pénalisés (ex : art. 162-1 de la loi du 24 juillet 1966 introduit par ordonnance du 28 septembre 1967 portant création de la Commission des opérations de Bourse).

La concurrence, qu'elle soit illégale (interdite par la loi) ou déloyale ou anti-contractuelle (contraire à une clause de non-concurrence) se heurte à l'obligation du cadre de s'abstenir d'exercer une fonction pouvant nuire à l'entreprise.

La jurisprudence déclare licite un congédiement en présence d'un simple préjudice éventuel. La notion d'intérêt de l'entreprise est comprise dans une acception large. L'auteur cite nombre d'applications jurisprudentielles (p. ex. constitution d'une société concurrente à l'aide de techniciens que le cadre avait sous ses ordres). La concurrence peut même être indirecte pour être prise en considération par les tribunaux (p. ex. congédiement d'une employée dont le mari précédemment employé dans la même entreprise a été engagé par une entreprise concurrente).

Puis l'auteur examine l'incidence de la qualité de cadre sur les obligations extraprofessionnelles du salarié. Il constate que les tribunaux semblent s'immiscer de plus en plus dans la vie extra-professionnelle des cadres. Si l'intérêt de l'entreprise impose au cadre une vie intègre et digne et une fidélité à l'entreprise, on ne saurait cependant à notre avis, se fonder sur ces exigences pour procéder à un contrôle de la vie privée, cette sphère devant rester intouchable comme inhérente à la vie intime de l'homme. C'est là un droit naturel imprescriptible. Ce n'est donc qu'au cas où l'« ordre moral » se trouve gravement violé que le congédiement est justifié. Un problème très délicat pose le mariage entre salariés de firmes concurrentes. L'intérêt de l'entreprise peut-il aller jusqu'à imposer au cadre une fidélité vis-à-vis de l'entreprise plus grande qu'à l'égard de sa famille ?

L'auteur étudie ensuite l'incidence de la qualité de cadre sur la rémunération du salarié. Il note avec pertinence qu'au-delà de la hiérarchie des salaires, c'est toute la hiérarchie sociale qui est en cause. Dans la fixation du salaire entrent en ligne de compte, entre autres la valeur du travail du cadre (coefficient hiérarchique de l'emploi) et la notion de prix de revient du cadre. L'auteur cite Jacquin qui note que le cadre « doit pouvoir, avec son gain, amortir ses dépenses de préparation professionnelle tout en s'entretenant et en se perfectionnant pour remplir sa mission au mieux ».

L'évolution de la hiérarchie des salaires fait l'objet de développements agrémentés de tableaux statistiques. Notons que les cadres estiment ne plus toucher leur juste part relativement à celle perçue par les ouvriers. Le relèvement des bas salaires sans relèvement corrélatif

des autres salaires a fermé l'éventail des salaires. L'impôt qui frappe le plus les cadres, aboutit à l'écrasement de la hiérarchie.

La rémunération des cadres est examinée sous deux aspects particuliers, savoir les heures supplémentaires et la rémunération des inventions. En ce qui concerne la rémunération des heures supplémentaires de travail, la jurisprudence a décidé que le cadre ne tombe pas sous la réglementation prescrivant un paiement majoré desdites heures de travail. L'arrêt de Cassation du 5 janvier 1945 a estimé que le cadre, jouissant d'une certaine liberté d'action et d'une grande indépendance dans l'exercice de sa fonction, n'a pas droit à une rémunération d'heures supplémentaires. La jurisprudence consacre de la sorte le statut particulier des cadres en faisant une exception à la réglementation du Droit de Travail (art. 6, Livre II du Code du Travail). La rémunération du cadre apparaît ainsi comme un forfait de salaire. La règle jurisprudentielle du non-paiement des heures supplémentaires se trouve tempérée par deux conditions. Il faut d'une part que le cadre ne soit pas tenu à un horaire de travail fixe et d'autre part que le forfait de salaire soit avantageux pour le cadre.

La rémunération des inventions rentre dans l'étude du statut des cadres, puisque ce sont surtout ceux-ci qui, en raison de leur haute spécialisation, font des inventions. L'auteur rappelle d'abord la notion d'invention de salarié. La loi du 2 janvier 1968, art. 6, al. 2 précise que « l'invention doit avoir un caractère industriel, être nouvelle et impliquer une activité inventive ». A part ces critères intéressants le Droit des brevets, le Droit du Travail exige la condition de salarié dans le chef de l'inventeur.

La jurisprudence distingue trois sortes d'inventions :

- 1° L'invention personnelle ou libre est celle qui est réalisée sans relation avec l'activité exercée à l'entreprise et dont le bénéfice reste à l'inventeur.
- 2° L'invention de service est celle qui est faite par le salarié engagé en vue de faire des inventions. C'est l'employeur qui en bénéficiera en vertu du contrat de travail et non en vertu d'un mandat ou d'une convention tacite de renonciation.
- 3° L'invention dépendante ou mixte est celle qui a été faite en dehors des attributions conférées par l'employeur à l'employé, mais qui est en relation avec l'entreprise à certain titre, p. ex. que le salarié a utilisé le matériel de l'employeur. La Cour de Cassation a décidé le 1^{er} décembre 1858 que l'invention et le brevet sont la copropriété de l'employé et de l'employeur, et cette solution jurisprudentielle s'est maintenue à nos jours malgré la critique doctrinale. En présence du système jurisprudentiel non satisfaisant, on a réglé le sort des inventions conventionnellement : D'abord dans les conventions collectives, ensuite par une réglementation statutaire pouvant servir d'exemple, celle du Centre National de la Recherche scientifique.

L'incidence de la qualité de cadre sur la responsabilité pénale du salarié pour des faits délictueux commis par des membres du personnel de l'entreprise est étudiée sous deux aspects.

L'auteur constate d'abord l'identité de nature entre la responsabilité pénale du cadre et celle du chef d'entreprise. La jurisprudence admet une responsabilité pénale du préposé-cadre du chef de faits délictueux commis par autrui. Le fondement de cette solution est double. D'une

part, la possibilité de frapper le chef d'entreprise ou le cadre auquel la direction du service a été déléguée, dispense les juges de rechercher l'auteur matériel souvent difficilement décelable. D'autre part, en faisant peser sur l'employeur une responsabilité pénale accrue, on espère le contraindre à exercer un contrôle plus grand sur son entreprise. Il va sans dire que cette responsabilité pénale est contraire au principe de droit criminel bien connu de la personnalité des peines. La Cour de cassation a dit dans son arrêt du 28 juin 1902 que « le chef d'industrie doit, à ce titre, être tenu pour pénalement responsable comme étant l'auteur des contraventions commises dans les parties de l'entreprise qu'il administre directement ». C'est une responsabilité de la fonction. La jurisprudence a réagi contre l'application généralisée de cette présomption de faute pénale en mettant deux conditions à l'exonération de la responsabilité pénale du chef d'entreprise.

Il faut d'abord que le cadre, représentant le chef d'entreprise, dispose de la compétence et de l'activité nécessaires pour veiller à l'observation de la loi.

Il faut d'autre part que la délégation conférée au cadre ait été précisée. Il s'en dégage que la responsabilité du cadre ne sera engagée que si l'infraction a été commise dans un service dont il avait la charge et s'il avait reçu des instructions relatives à son obligation de surveillance. Si la faute ressort du mauvais fonctionnement de l'entreprise en général, c'est l'employeur qui restera tenu (Arrêt Ch. crim. 6 oct. 1955).

L'auteur termine son ouvrage par l'étude de la rupture des relations de travail.

Il étudie d'abord les motifs de la rupture. En vertu du pouvoir de direction de l'entreprise, l'employeur dispose d'un pouvoir d'appréciation quasi souverain sur les mesures à prendre pour la bonne marche de l'entreprise. La jurisprudence est formelle à cet égard. L'ouvrage indique de nombreuses décisions judiciaires avec maintien des motifs ayant entraîné le congédiement. En vertu du pouvoir disciplinaire, l'employeur peut prononcer à titre de sanction le congédiement. L'auteur relève la position rigide de la jurisprudence qui considère le congédiement comme l'utilisation du droit de résiliation unilatérale d'un contrat à durée indéterminée et note avec pertinence que l'utilisation de cette faculté à titre disciplinaire rend impossible en pratique un contrôle de la décision.

Le cadre peut de son côté rompre le contrat en donnant sa démission (démission volontaire). Mais parfois l'employeur contraint indirectement, par des moyens de pression, le cadre à démissionner (démission forcée). De tels procédés peuvent engager la responsabilité de l'employeur en cas de rupture.

Les motifs de rupture sont soumis en France à un double contrôle. Le contrôle administratif exercé par l'Inspection du Travail en ce que l'employeur doit préalablement au congédiement demander l'autorisation au service départemental de la main-d'œuvre en indiquant le motif. Le contrôle judiciaire donne aux cadres une option de juridiction en ce qu'ils peuvent porter le litige devant le Conseil de Prud'hommes ou les tribunaux ordinaires, c'est-à-dire, en l'état de la législation actuelle, devant le Tribunal de commerce ou le Tribunal d'instance. Le droit d'option n'appartient qu'au cadre qui actionne l'employeur. Les clauses conventionnelles attributives de compétence sont de nul effet (art. 81, al. 4, Livre IV, C. du Trav.).

L'auteur note qu'en raison de la technicité des fonctions exercées par le cadre, il est souvent difficile pour celui-ci de trouver un emploi équivalent. D'où l'intérêt pour les cadres à ce qu'un contrôle judiciaire efficace soit exercé en cas de rupture du contrat de travail. L'auteur retrace les évolutions jurisprudentielles et législatives qui n'ont cependant pas réussi à infléchir l'attitude de la Cour de cassation qui impose toujours au salarié la charge de la preuve de l'inexactitude du motif allégué par l'employeur. Le fardeau de la preuve pourra cependant se trouver allégé par l'enquête ordonnée par le tribunal.

L'ouvrage se termine par l'étude des effets de la décision de rupture. En cas de résiliation unilatérale d'un contrat de travail à durée indéterminée, il y a lieu de respecter le délai de préavis qui est généralement de trois mois. La durée du préavis varie suivant les usages de la profession réglée dans la convention collective. Les cadres bénéficient d'un délai plus long que les employés et ouvriers. Le préavis varie aussi suivant l'ancienneté du cadre dans l'entreprise en ce sens que la durée augmente avec l'ancienneté. La durée peut être réduite conventionnellement en cours de préavis. Plusieurs modalités contenues dans les conventions collectives sont indiquées.

L'auteur passe ensuite à l'étude des indemnités en rappelant d'abord qu'en cas de rupture abusive, il y a lieu à indemnité et qu'il en va de même en cas de non respect du préavis dans le contrat de travail à durée indéterminée et en cas de brusque rupture d'un contrat de travail à durée déterminée.

Il passe ensuite aux indemnités contractuelles, savoir les indemnités de licenciement et les indemnités de départ en retraite.

L'indemnité de licenciement tend à réparer le préjudice causé par la perte d'emploi. On l'appelle aussi indemnité d'ancienneté. L'ordonnance du 13 juillet 1967 a appliqué le régime de cette indemnité à tous les salariés à condition que le contrat de travail ait été à durée indéterminée, que le salarié ait eu deux ans de service et que son licenciement n'ait pas été décidé à la suite d'une faute grave. Tout en relevant la position de la Cour de cassation qui voit dans l'indemnité de licenciement un complément différé de salaire, l'auteur constate, à la lumière des conventions collectives, que l'institution de l'indemnité de licenciement apparaît comme une technique de garantie de la stabilité de l'emploi, puisqu'elle est la récompense de la fidélité à l'entreprise. La détermination de l'ancienneté, l'influence d'une promotion, d'un déclassement, d'un stage, d'un transfert sur le calcul de l'ancienneté sont passés en revue. Notons seulement que le transfert à une filiale n'est pas à considérer comme un véritable transfert à un autre employeur en application de la notion de groupe de société.

L'indemnité de départ en retraite est une indemnité conventionnelle. Les conventions collectives prévoient généralement qu'il ne peut y avoir cumul entre l'indemnité de licenciement et l'indemnité de départ en retraite. L'auteur remarque à juste titre que ce principe du non-cumul ne se justifie pas très bien en cas de mise à la retraite du cadre avant 65 ans, puisque le cadre subit souvent un double préjudice, alors qu'il n'atteint ni le maximum de sa pension, ni les indemnités dites « retraites maison » qui ne sont versées qu'à l'âge de 65 ans. C'est ainsi qu'on a pu considérer la mise à la retraite anticipée comme un licenciement de nature à entraîner pour l'employeur l'obligation de verser

les indemnités de rupture. La jurisprudence n'a pas suivi cette façon de voir.

C'est ainsi qu'il est juste de dire avec l'auteur que « la mise à la retraite tend à devenir un mode original de cessation de la carrière professionnelle, assurant la prise en charge par les régimes de retraite ».

Cette situation est évidemment non satisfaisante pour les cadres qui essaient d'introduire dans les conventions collectives des palliatifs, notamment un système d'indemnité dégressive.

Les effets de la rupture se prolongent dans la carrière future du cadre en raison des clauses de non-concurrence ou de non-réembauchage. Il est évident que ces clauses se traduisent par une « pénalisation » du cadre. La jurisprudence a à concilier ici la liberté du travail et l'intérêt bien compris de l'entreprise. L'auteur constate que la jurisprudence fait prévaloir de loin les intérêts des employeurs sur ceux des cadres. Il critique cette position en soutenant à bon escient que les clauses de non-réembauchage heurtent la liberté fondamentale du droit au travail. La jurisprudence a cependant atténué la rigueur du principe de la validité des dites clauses en ne les validant que si elles se limitent dans le temps et l'espace ainsi qu'à l'activité. La Cour de cassation, chambre sociale, a dit que la clause « doit laisser au salarié la possibilité d'exercer normalement l'activité professionnelle qui lui est propre ». L'appel à la notion de l'activité professionnelle amène les tribunaux à apprécier la situation du cadre in concreto. L'auteur note que les conventions collectives, en prohibant une activité professionnelle dans un secteur d'activité concurrent, concourent à pénaliser davantage les cadres, bien qu'elles prévoient une indemnité compensatoire.

La pénalisation du cadre est étudiée sous le double aspect de la portée des clauses et de la sanction.

L'employeur est tenu de délivrer au cadre un certificat de travail (art. 24 L. 1^{er} Code du Trav.) et la jurisprudence valide l'insertion d'une clause de non-concurrence. Nouvelle pénalisation du cadre, puisqu'elle aboutit à faire réapparaître pour le cadre l'institution du livret ouvrier.

La clause ne jouera pas si le licenciement constitue un abus de la part de l'employeur.

La sanction de la clause de non-concurrence se résoudra en dommage-intérêts tant en ce qui concerne le cadre que le nouvel employeur.

L'auteur constate au terme de ses développements que les cadres paient un lourd tribut et que deux tendances contradictoires se font jour, d'une part la mobilité professionnelle engendrée par le gigantisme des grandes entreprises modernes et d'autre part les clauses de non-concurrence qui s'opposent à cette mobilité.

Si nous avons tenu à nous donner la peine de présenter de cet ouvrage plus qu'un simple compte-rendu et de faire de certains passages un résumé très succinct, c'est en vue d'inciter sérieusement nos lecteurs à lire ce livre et même à réfléchir par après aux problèmes qui ont été traités dans tous leurs détails. En effet, l'auteur a réussi à faire le point de la situation du cadre qui se trouve, comme le relève le professeur Blaise dans la préface, au confluent du monde du capital et du monde du travail.

L'ouvrage déborde du cadre juridique dans lequel il s'est volontairement confiné par les vues qu'il projette indirectement sur le domaine

sociologique. L'appartenance à telle ou telle classe sociale est influencée largement dans notre société par l'activité professionnelle qu'on exerce. L'auteur nous a montré qu'une conscience collective d'appartenir à un corps de techniciens hautement spécialisés existe auprès des cadres. Leur style de vie dépend de la stabilité de leur emploi et du montant de leurs revenus. Les cadres réclament à ce sujet des garanties et une différenciation de leur situation salariale par rapport aux autres salariés. L'auteur a dressé un tableau complet du statut actuel du cadre.

La restructuration économique de l'Europe se fera plus facilement grâce au statut d'une société européenne. Cette société sera, selon la proposition de la Commission C.E.E., fondée sur la théorie de la « société-institution ». Les solutions proposées par le professeur Lyon-Caen comportent entre autres la représentation des travailleurs au sein des organes de la société et la création d'un organe de cogestion. Dans cette optique évolutive du droit des sociétés, qui doit nécessairement aller de pair avec l'évolution économique, il est difficile de dire si la technocratie ne va pas prolétarianiser les cadres, de sorte que l'auteur se demande à juste titre à la fin de sa conclusion, s'il n'y a pas une part de vérité dans l'affirmation selon laquelle « il n'y a pas de cadres, il n'y a que des travailleurs ».

On constatera que M. Le Bayon a, au fil de son exposé clair et précis, mis le doigt sur de graves problèmes sociaux sous-jacents aux problèmes juridiques qu'il a traités avec maîtrise.

N'oublions pas de relever les nombreuses références doctrinales et jurisprudentielles qui font également de ce livre un utile ouvrage de recherche.

André THILL

Pierre COLLET et Michel GLAIS : Exercices pratiques d'économie.
Librairie Générale de droit et de jurisprudence — Paris 1971 — 183 pages, 31,60 FF.

Les phénomènes économiques sont du domaine des sciences sociales, mais leur étude utilise dorénavant les techniques mathématiques, statistiques et comptables. La maîtrise de ces disciplines n'est pas concevable sans un travail personnel d'analyse et de recherche, sans travaux d'application.

Encore faut-il que l'on soit suffisamment outillé et mûr pour opérer ceux-ci.

Ce recueil d'exercices pratiques sera donc de la plus grande utilité auprès d'une vaste audience. D'autant plus, qu'un constant souci de concrétisation des données, de clarté dans l'exposé, sans oublier quelques touches d'humour rendent l'ouvrage aussi attrayant qu'il est possible de le faire.

Les auteurs définissent des situations économiques se référant au monde réel, mais que quelques simplifications placent au niveau du premier cycle.

Ces situations mettent en œuvre successivement, les concepts suivants :

- Comptabilité nationale et tableaux d'échanges interindustriels (12 exercices).
- Equilibre Keynesien et croissance économique (6 exercices).
- Equilibre producteur-consommateur (6 exercices).
- Demande et coûts (6 exercices).
- Marchés et prix (10 exercices).
- Economie bancaire (3 exercices).

L'exposé des solutions qui se développe à la fin de l'ouvrage, fait volontairement usage de tout l'appareil mathématique acquis au niveau du premier cycle, afin de bénéficier, ainsi que le soulignent les auteurs, du meilleur véhicule de la pensée qui soit disponible.

Roland FRÈRE

Roger THIRY : Précis d'instruction criminelle en droit luxembourgeois.
Editions Lucien de Bourcy, Luxembourg, 411 pages.

Cet ouvrage doit se situer, aux termes de l'avant-propos de l'auteur, au niveau d'un traité par le nombre des problèmes évoqués et au niveau d'un précis selon la forme de l'exposé. En tout cas il constitue beaucoup plus qu'un précis par l'étendue de la matière et surtout par la jurisprudence considérable qui a été rassemblée. Félicitons l'auteur de son travail de bénédictin et remercions-le de nous avoir donné ce manuel d'instruction criminelle de droit luxembourgeois.

Le livre se divise en six titres dont le premier a trait à la recherche et à la constatation des délits, la poursuite pénale et la saisine des juridictions. On lira avec un intérêt particulier le chapitre sur la partie civile et plus spécialement ce qui est dit quant aux droits des cessionnaires et subrogés (n° 152 et 171), à la mise en intervention des orga-

nismes d'assurance sociale (n° 158) et à l'extinction de l'action civile (n° 230 et ss.).

Le titre II consacré à l'instruction préparatoire retiendra surtout l'attention du lecteur, puisqu'il traite d'une institution spécifiquement luxembourgeoise, créée par la loi du 19. 11. 1929 sur l'instruction contradictoire. Il n'est donc point nécessaire d'insister sur l'importance de ces développements présentés de façon magistrale (n° 252—351).

Dans un titre troisième, l'auteur expose les règles régissant l'organisation judiciaire, la compétence et les preuves.

Le titre IV expose l'instruction définitive, le jugement et le régime des ordonnances pénales.

Les voies de recours font l'objet du titre V où il convient de relever l'exposé clair et instructif relatif à l'intensité de l'effet dévolutif de l'appel (n° 589 et ss.).

Le sixième et dernier titre traite de matières diverses dont entre autres celle particulièrement importante de l'effet de la chose jugée au criminel sur le civil (n° 697 et ss.). Le problème de droit international privé relatif à la loi applicable à la demande civile en cas de poursuites dans un pays autre que celui où l'acte illicite a été commis est indiqué à bon escient. La question des frais judiciaires est examinée avec soin (n° 711 et ss., notamment n° 725 et 733, ce dernier numéro exposant la solution applicable en cas d'assignation d'un organisme d'assurance sociale en déclaration de jugement commun).

L'ouvrage est écrit dans un style alerte et précis, aux formules nettes et percutantes de nature à souligner clairement les vues de l'auteur sur les problèmes en discussion. Le très grand mérite de Monsieur Thiry est à notre avis d'avoir tenu la gageure de nous fournir dans un volume de quelque 400 pages d'une très grande densité et d'une extrême concentration, une vue complète de la procédure pénale en droit luxembourgeois et d'indiquer en outre la jurisprudence y relative de façon systématique. Point n'est besoin de dire que sur ce dernier point ce livre complète la Pasicrisie luxembourgeoise. Nous avons regretté seulement l'absence d'une table alphabétique qui aurait certainement rendu d'utiles services.

Cet ouvrage constitue un outil indispensable à tout praticien du droit. Ce que Monsieur Thiry nous a présenté en matière de procédure pénale, nous permet de souhaiter sincèrement qu'il continue dans ce domaine où il est passé maître et qu'il nous comble un jour en nous offrant un précis de droit pénal ou de droit pénal spécial.

André THILL

Guy POULAIN : La distinction des contrats de travail à durée déterminée et indéterminée.

Librairie générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1971, 1 vol. 373 p., 50,— FF.

Le sous-titre de ce livre « essai pour un statut unique de la résiliation du contrat de travail » dit bien le but recherché par l'auteur qui est de réduire la distinction entre les contrats de travail dans le louable but de donner plus de garantie au salarié par une uniformisation du régime de la rupture du contrat de travail.

Notons qu'en cas de contrat à durée indéterminée, le salarié jouit de garanties très sérieuses, consistant en un délai de préavis, une indemnité de licenciement et le cas échéant une indemnité pour rupture abusive. Par contre il ne dispose pas de ces garanties en cas de contrat à durée déterminée.

L'auteur divise son livre en deux parties. Dans la première partie il recherche à travers la jurisprudence les critères de la distinction. Il réussit à discerner même dans les espèces toisées apparemment de façon contraire, l'idée directrice qui conduit la jurisprudence à travers la qualification des contrats à ériger en règle le contrat à durée indéterminée. La jurisprudence considère le contrat à durée indéterminée du moment qu'un élément d'indétermination s'insère par rapport à la durée dans le contrat de travail. Le terme, critère du contrat de travail à durée déterminée devrait être réservé aux contrats de travail temporaires par nature. Le contrat temporaire par nature est celui qui a été conclu en vue de l'accomplissement d'une tâche unique et qui ne laisse au salarié aucun doute sur la date de la cessation des relations contractuelles.

Dans la deuxième partie, l'auteur analyse le régime de la rupture du contrat de travail. Il constate que le contrôle judiciaire a posteriori n'est pas conforme à une vue sociale du problème, alors que ce contrôle n'aboutit qu'à une compensation pécuniaire. La jurisprudence tend vers l'extension du statut du contrat à durée indéterminée, mais ces efforts sont insuffisants, alors qu'il ne faudrait pas que la protection du salarié dépende de la catégorie dans laquelle on range son contrat de travail. Il convient donc de contrôler les conditions d'exercice de la rupture, ce qui se fait d'un côté par la loi (contrôle des licenciements par les services administratifs de la main-d'œuvre) et d'un autre côté par l'application du principe de l'abus du droit.

Examinant l'aménagement des conditions d'exercice de rupture, l'auteur envisage un régime commun de la résiliation dans lequel une rupture brutale devient impossible par l'institution d'un délai de prévenance. Les conséquences de la rupture sont examinées dans un chapitre final. Il est constaté que la distinction basée sur la durée des contrats n'est pas indiquée, alors que la situation du salarié en cas de rupture est la même quel que soit la nature de son contrat de travail. S'il y a eu rupture fautive dans le chef de l'employeur, il convient de rétablir le lien d'entreprise en réintégrant le salarié dans celle-ci. S'il n'y a pas eu rupture fautive une indemnité forfaitaire calculée en fonction de l'ancienneté est de mise. Tels sont les effets auxquels doit aboutir l'unité de régime des contrats de travail. Cette instauration est d'autant plus nécessaire à la justice dans les relations de travail que le principe de l'égalité des contractants est dépassé et qu'il s'agit de garantir la sécurité de l'emploi dans le cadre d'une politique générale de la main-d'œuvre qui doit s'inspirer de la dignité humaine du travailleur.

L'ouvrage de M. Poulain constitue une étude de haute technicité juridique qui apporte une contribution appréciable à l'unification du statut juridique de la rupture du contrat de travail en ce qu'il jette les bases doctrinales de ce droit commun.

Tous ceux qui ont à cœur cet important problème ne pourront ignorer ce livre d'une particulière densité.

André THILL

Gérard CHAMPENOIS : Réclamation d'état et revendication d'enfant légitime.
Librairie générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1971, 323 p., prix : 51,— FF.

Ce livre présente d'autant plus d'intérêt pour les juristes luxembourgeois qu'il étudie de façon magistrale l'interprétation qu'ont faite les juges français d'articles du code civil qui s'appliquent également au Luxembourg.

Par action en réclamation d'état, il faut comprendre l'action exercée par l'enfant et par action en revendication d'enfant légitime, celle intentée par les père et mère.

Les articles 323 et suivants du code civil ont pris une importance considérable par la création jurisprudentielle d'une action en revendication d'enfant légitime, conçue originairement en faveur de l'enfant et reconnue actuellement aux parents. Deux problèmes ont dû être résolus pour aboutir aux solutions modernes, savoir la qualité des père et mère pour agir et la fin de non-recevoir tirée de l'adultérinité supposée de l'enfant. L'auteur analyse de façon claire et nuancée l'évolution de la jurisprudence en commentant les nombreux arrêts dont les plus importants sont ceux rendus dans les affaires Albana da Ré en 1941, Girault, Erlanger, Mouchotte et Decagny. Il est impossible de donner dans ce cadre un compte-rendu de l'extrême richesse de vues et des remarques formulées avec précision de l'auteur, passé maître dans le droit de la filiation. Retenons seulement que la jurisprudence a conféré aux parents la qualité d'agir en revendication basée sur l'article 312 du C.C. et que l'adultérinité ne fait plus obstacle à la recevabilité de l'action à condition de rester dans le cadre des articles 323 et ss. du code civil.

Dans la deuxième partie de l'ouvrage, l'auteur étudie la mise en œuvre de l'action qui apparaît ainsi encore davantage dans son autonomie, l'exercice de l'action, notamment par rapport aux titulaires du droit d'agir, les modes de preuve et enfin l'incidence de la constatation de paternité de l'article 325 du code civil. Le schéma de discussion proposé par l'auteur consiste à n'admettre la preuve de non-paternité que si une réponse positive a été fournie à la question de la maternité. Dans l'affaire Erlanger la Cour de cassation a décidé que c'est au seul mari qu'appartient, lorsque la maternité de sa femme se trouve prouvée, la faculté de combattre par tous les moyens la présomption légale de paternité en résultant à son égard.

L'auteur examine dans un chapitre final les effets du jugement établissant une filiation et ce quant au passé et quant à l'avenir. En cas d'anéantissement de la filiation, quel est le sort de la reconnaissance ? Dans l'arrêt Bentera de 1964, la Cour de cassation a décidé qu'en présence du désaveu préventif du mari, révélant une filiation adultérine, il faut invoquer les dispositions générales et absolues de l'article 335 du code civil et conclure à la nullité de la reconnaissance antérieure à l'exercice de l'action. Cette solution ne donne pas satisfaction à l'auteur et il expose ses critiques. Un revirement jurisprudentiel est intervenu implicitement par l'arrêt Simon en 1967 lorsqu'il fut admis que la recherche de maternité ou de paternité est admise, dès lors qu'elle ne nécessite pas la constatation d'une filiation de caractère adultérin entre l'enfant réclamant et le parent qui est l'objet de cette recherche. L'arrêt Ibrouchène de 1969 confirma cette solution de la divisibilité de

la filiation maternelle, lorsqu'il précise que n'est pas prohibée la reconnaissance de paternité ne comportant pas la constatation d'une filiation de caractère adultérin entre l'auteur de la reconnaissance et l'enfant qui en est l'objet. M. Champenois, s'il se déclare d'accord avec cette solution, n'approuve cependant pas la motivation. Le problème du remboursement des dépenses alimentaires exposées par le père naturel est toisé par l'arrêt Canque de 1965 qui estime que l'engagement d'entretien fondé sur la croyance de la paternité au profit d'un enfant né d'une femme mariée est valable. L'adoption antérieure au jugement faisant droit à la revendication est maintenue. La loi du 11 juillet 1966 (art. 352, al. 9 du code civil) a par ailleurs disposé qu'une fois l'adoption plénière prononcée toute recherche judiciaire de la filiation est interdite. En droit luxembourgeois l'adoption devrait également être maintenue par interprétation de l'article 355 du Code civil.

Les effets du jugement d'état pour l'avenir sont examinés par rapport au degré d'autorité de la chose jugée qu'il convient d'attribuer aux dits jugements déclaratifs. Le système de l'autorité absolue provisoire est celui qui est préconisé par l'auteur.

Cet ouvrage dénotant une profonde connaissance du sujet traité se termine par une conclusion tendant à une réforme du droit de la filiation par rapport à l'enfant adultérin et l'enfant naturel simple. Il a le grand mérite d'avoir montré qu'à partir de textes du Code Napoléon la jurisprudence française a su dégager les solutions conformes à l'évolution des temps.

André THILL.

Nicole CATALA : La nature juridique du paiement.

Librairie générale de droit et de jurisprudence, Paris, 1961.

L'ouvrage constitue un aperçu clair et précis sur la nature du paiement. Il est remarquable en ce qu'il dépasse le cadre du droit français pour faire une place aux conceptions allemandes et italiennes.

L'auteur part de ce que le but de toute obligation est la satisfaction du créancier et que la prestation est l'objet. L'exécution de l'obligation c'est le paiement. La notion de paiement est donc prise dans son sens large. Il est défini par « la satisfaction du créancier résultant de l'accomplissement régulier, par le débiteur de la prestation due. »

L'auteur étudie le paiement comme mode d'exécution de l'obligation et comme mode d'extinction.

La première partie traite d'abord de l'exécution des obligations de faire et de ne pas faire pour passer aux obligations de contracter et aux obligations de délivrance. Puis l'auteur examine les obligations de donner et l'exécution des obligations pécuniaires. Dans le chapitre consacré aux obligations pécuniaires il convient de relever particulièrement les développements ayant trait à la monnaie proprement dite et à la monnaie scripturale (chèque et virement).

Dans la deuxième partie consacrée à l'extinction de l'obligation par paiement, l'auteur développe les théories conventionnelles du paiement dont il fait la critique. La théorie d'Andreoli selon laquelle le paiement est un acte juridique unilatéral, n'est pas admise par l'auteur qui expose et se rallie à la théorie considérant le paiement comme un fait juridique. L'action paulienne contre les paiements en droit civil, l'inopposabilité de certains paiements en droit commercial et les paiements indus sont exposés en fin d'ouvrage.

Le livre constitue un apport scientifique remarquable à la clarification de la nature juridique du payement et un ouvrage utile et indispensable au comparatiste qui s'occupe de cette question.

André THILL

Helmut SPECKE : Die Leistungen der Krankenkassen bei Mutterschaft.
Asgard-Verlag GmbH, Bonn, Bad-Godesberg, 1971, 144 Seiten.

Obwohl die Leistungen bei Mutterschaft nicht in den Rahmen einer Versicherung gegen Krankheit passen, da Schwangerschaft und Mutterschaft natürliche Gegebenheiten eines normalen Lebensverlaufes sind, gewährt die Krankenversicherung diese Leistungen.

In der Mitglieder-mutterschaftshilfe sind die Leistungen in § 195 der RVO bestimmt und begreifen ärztliche Betreuung und Hilfe, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel, Entbindungsanstalts-pflege, Hauspflege und Mutterschaftsgeld. Die Regelungen des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Netto-Arbeitsentgeltes, des Krankengeldes und des Mutterschaftsgeldes als einmalige Leistung sind klar dargestellt, besonders in bezug auf Anspruchsvoraussetzungen, bezugberechtigte Personenkreise, Dauer und Höhe.

Die Familienmutterschaftshilfe ist in § 205 a, Abs. 1 Satz 1 der RVO verankert. Personenkreis und Leistungen werden klargestellt, im besonderen sind die Ausführungen über die Unterhaltsberechtigung aufschlußreich, da sie Entschiede zitieren.

Die Mutterschaftshilfe die durch die Ortskrankenkassen als Auftragsleistung des Bundes den nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Frauen zukommt ist in § 13 Absatz 2 des Mutterschaftsgesetzes geregelt. Personenkreis, Anspruchsvoraussetzungen, Höhe und Dauer des Mutterschaftsgeldes werden erklärt.

Der Zuschuß zum Mutterschaftsgeld (§ 13, Abs. 2 und § 14 des Mutterschaftsgesetzes), sowie die Sonderunterstützung (§ 9, Abs. 1, Satz 2 des Mutterschaftsgesetzes) werden ebenfalls dargetan.

Im Anhang werden die einschlägigen Gesetzestexte in vollem Wortlaut wiedergegeben.

Dieser Band der bekannten Schriftenreihe « Wege zur Sozialversicherung » stellt eine klare Darstellung der Mutterschaftshilfe in der Bundesrepublik Deutschland dar, deren Studium man den Fachangestellten der Sozialversicherung nur anraten kann.

André THILL

Dr. Detlev ZÖLLNER : Sozialpolitik heute.
Asgard-Verlag, Bonn, Bad-Godesberg, 64 Seiten

Ministerialrat Dr. Zöllner weist in der Einführung seiner Schrift auf die Zielsetzung einer modernen Sozialpolitik hin, die über die Bestrebung der Existenzsicherung hinausgeht und Jugendhilfe, Wohnungspolitik, Erweiterung des Familienlastenausgleichs, soziale Sicherung der Selbständigen und Vermögensbildung weiter Volkskreise umfaßt.

Die wirtschaftliche Expansion, den Bevölkerungszuwachs und die Zunahme der Arbeitnehmerquote feststellend, kommt der Autor auf die Beschäftigungspolitik zu sprechen. Er unterscheidet die verschiedenen

Formen der Arbeitslosigkeit und gibt die Maßnahmen zur Erhaltung einer Vollbeschäftigung an. Arbeitsvermittlung, Berufsberatung und Förderung der Berufsausbildung werden nicht vergessen. Die Arbeitschutzpolitik ist Gegenstand längerer Ausführungen. In dem Abschnitt « Sozialpartner-Tarifautonomie » wird die Stellung und die Aufgabe der Gewerkschaften trefflich definiert. Die Tarifverträge, Rahmen- oder Manteltarifverträge und Einzelarifverträge werden kurz dargestellt. Betriebsverfassungsgesetz und Personalvertretungsgesetz regeln die Beziehungen innerhalb der Betriebe. Die Arbeitsgerichtsbarkeit ist kurz umschrieben.

Die Sozialversicherung sichert den Menschen gegen die Wechselfälle des Lebens ab. Der Autor gibt in kurzer Fassung eine Übersicht der Leistungen im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheitsfall, Arbeitsunfall, Berufskrankheit, Invalidität und Alter. Die Träger der sozialen Sicherung und das Selbstverwaltungsgesetz werden erwähnt, ebenso die Sozialgerichtsbarkeit. Unter die vom Staat gewährten Sozialleistungen fallen, der Familienlastenausgleich, die Kriegsopferversorgung, der Lastenausgleich und die Wiedergutmachung (Bundesverhebenengesetz, Heimkehrergesetz, Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz, Bundesentschädigungsgesetz), das Wohngeld und die Sozialhilfe. Die Kapitel über die Bestimmungsgründe und Entwicklung der Sozialleistungen sind besonders aufschlußreich und verdienen besonderer Erwähnung. Das Verhältnis zwischen Wirtschafts- und Sozialpolitik unterliegt der nationalen Gleichgewichtstheorie. Die Politik der Einkommensverteilung und der Vermögensbildung sind Punkte die der Autor lobenswerter Weise nicht vergessen hat. Heben wir die Darstellung der Umverteilung durch die Sozialversicherung hervor.

Der Autor schließt mahnd ab mit der tiefgreifenden Bemerkung, daß in der Sozialpolitik das Maß für die Entscheidung heute wie seif jeher allein der Mensch, um dessen Sicherheit in Freiheit soziale Politik sich bemühen muß, ist.

Diese Schrift stellt ein Vademecum des Sozialpolitikers dar, umso mehr sie grundlegende Ausführungen allgemeingültiger Art enthält.

André THILL

Dr. Detlev ZÖLLNER : La politique sociale de la République Fédérale d'Allemagne.

Editions Asgard, Bonn, Bad-Godesberg, 68 pages.

L'auteur expose dans son introduction que la finalité de la politique sociale moderne dépasse la garantie contre les risques sociaux et s'étend à une aide à la jeunesse, à la politique du logement, à l'élargissement de la compensation des charges de famille, à la sécurité sociale des travailleurs indépendants et à l'occasion de nouvelles couches sociales à la propriété.

Constatant l'expansion économique, l'accroissement de la population et l'augmentation des travailleurs, l'auteur s'étend sur la politique de l'emploi. Il distingue les différentes formes du chômage et indique les mesures garantissant le plein emploi. La satisfaction des demandes d'emploi par une politique de placement, l'orientation et la formation professionnelle ne sont pas oubliés. La protection des travailleurs fait l'objet de plus longs développements. Dans le chapitre relatif aux rapports entre employeurs et travailleurs la tâche des syndicats est excel-

lemment définie. Le régime des conventions collectives est brièvement exposé. La cogestion se reflète dans la loi sur la représentation du personnel et la loi sur le statut des entreprises. La juridiction du travail est brièvement esquissée.

Les assurances sociales ont pour but de garantir l'homme contre les risques sociaux. L'auteur donne un aperçu succinct des prestations en cas de chômage, maladie, accident du travail, maladie professionnelle, invalidité et vieillesse. Les organismes de sécurité sociale et le principe de leur autonomie sont indiqués, ainsi que les grandes lignes des juridictions sociales. Les prestations accordées par l'Etat sont : la compensation des charges de famille, l'assistance aux victimes de guerre, la compensation des charges et la réparation des dommages, l'allocation de logement et l'aide sociale.

Les chapitres sur la finalité et le développement des prestations sociales sont particulièrement instructifs et méritent d'être mentionnés spécialement. Les rapports entre la politique économique et la politique sociale sont régis par le principe de l'équilibre national (nationale Gleichgewichtstheorie). La politique de la distribution des revenus et de la formation du capital sont des points que l'auteur a bien fait de ne pas oublier.

Relevons le chapitre relatif à la redistribution réalisée par le biais des organismes de sécurité sociale.

L'auteur termine en faisant remarquer que dans la politique sociale toute décision doit être régie aujourd'hui comme jadis par la considération que c'est l'homme qui se trouve au centre de cette politique de sécurité dans la liberté.

Ce fascicule constitue un vademecum du politicien social, et cela d'autant plus que ces développements sont d'ordre général et valent pour tous les pays.

André THILL

Robert SCHAACK : Politique sociale et droit social luxembourgeois.
Univers: Internat. de sciences comparées, 1971.

Sans doute, et nous l'avons déjà dit, la politique sociale peut-elle aussi se concevoir comme une méthode de redistribution des revenus, de sorte qu'en bonne logique elle peut appartenir autant à la politique macro-économique qu'au droit. C'est là certes une conception plus moderne, d'ailleurs partagée par des économistes de renom, mais qui, chez nous, ne semble pas encore avoir gagné les esprits épris d'un juridisme de bon aloi.

M. Robert Schaack, docteur en droit, conseiller de direction à l'Office des assurances sociales, auteur d'un ouvrage sur les « Prestations sociales au Gr.-D. de Luxembourg » et d'une plaquette contenant des réflexions pertinentes sur le droit social, reste dans la tradition juridique, sans cependant méconnaître les problèmes éthiques et financiers qui se posent dans ce vaste domaine.

On peut traiter de la politique sociale en concepts théoriques, mais on peut aussi supposer ces concepts admis et ne s'appesantir que sur le droit social existant, droit positif puisque de valeur normative dans le sens du mot fameux : « Die normative Kraft des Faktischen ». M. Schaack a tenté, avec succès, tout en les délimitant, de grouper les matières en un volume de 179 pages, édité et diffusé par l'Université inter-

nationale de sciences comparées, et qui s'intitule : « Elements de politique sociale et de droit social luxembourgeois ».

Dans son avant-propos, il note fort justement « que le social, pour évoluer sainement, doit avoir pour base l'économique, aussi bien sous l'aspect de sa croissance optimale, notamment par une mobilisation systématique des ressources disponibles, que sous l'aspect de la maîtrise du chômage et de l'inflation. » Il s'agit ici, pensons-nous, de l'allocation des ressources de la politique sociale, problème financier au premier chef ; et du maintien de prestations dont la valeur n'est pas, comme de nos jours, constamment rongée pour l'inflation, problème de politique économique générale d'abord.

Avec raison, l'auteur affirme que « la vraie connaissance de la politique sociale et du droit social suppose une prise de conscience des principes de sagesse qui les régissent. » S'il ajoute qu'on « ne saurait dès lors confondre la politique sociale avec la politique économique », il n'a point tort d'une manière formelle. Mais nous dirions qu'entre les deux politiques, dans une démocratie moderne, les interférences sont évidentes. Dans l'introduction d'un récent ouvrage commun « Soziale Sicherheit », publié par les professeurs Bernhard Külg et Wilfried Schreiber, nous lisons e. a. : « Der Wirtschaftswissenschaftler wird, wenn er sich sozialpolitischen Problemen zuwendet, nach den ökonomischen Auswirkungen sozialpolitischer Maßnahmen fragen. Den Politikwissenschaftler interessiert das Problem, nach welchen Gesetzmäßigkeiten sich der Willensbildungsprozeß innerhalb sozialpolitischer Institutionen abspielt. Der Sozialethiker schließlich versucht, logisch konsistente Leitbilder der Sozialpolitik zu entwickeln. » Voilà, nous semble-t-il, une sérieuse référence.

M. Schaack est à la fois un historien et un praticien du droit, mais aussi un « Sozialethiker ». Il est certes difficile, à propos du fait positif qu'est incontestablement le droit social, de l'examiner en rapport avec les grands principes du droit et de la civilisation, ce qui revient à énoncer quelques notions de la philosophie du droit, et cela en si peu de place. Disons que l'auteur a réussi la gageure de mélanger un peu les genres tout en tirant des conclusions auxquelles nous ne pouvons que souscrire.

Après avoir délimité le droit social du droit civil et du droit économique et défini le droit social « comme l'ensemble des règles juridiques coercitives ou non qui concernent les solutions à donner par la société aux besoins de l'homme pour son existence », il émet quelques idées concises sur la genèse du droit depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours. Si court que soit cet exposé, il faut le comprendre « ad usum philosophorum ».

Il parle très bien, dans les chapitres qui suivent, du fait positif, du principe rationnel, de l'action dans la société, de l'orientation du droit social et de l'interprétation des textes.

Bien entendu, nous eussions préféré que le chapitre sur l'orientation du droit social fût plus étoffé et qu'à part une « vision téléologique unitaire », c'est-à-dire la préscience d'un rapport de finalité, à peine esquissée, il eût contenu des appréciations sur une politique sociale plus dynamique.

Concluant la première partie de son livre, M. Schaack note que « nous sommes en politique sociale normative et en philosophie du droit social, dans une recherche d'équilibre entre les besoins physiques et

les aspirations spirituelles de l'homme. Cette recherche de sagesse dépasse le cadre national et le milieu européen. Elle est à l'échelle européenne. Certes, les « aspirations spirituelles de l'homme », il faut les respecter en toute circonstance, mais il y a aussi, se surposant à elles, le droit à l'égalité sociale, plus ou moins dérivé du droit naturel, et qui est, dans l'optique d'une nécessaire lutte sociale, la résultante des forces en présence.

Notre opinion, sur ce point, ne doit pas exactement cadrer avec celle de l'auteur, que nous tenons toutefois à féliciter pour son élévation de pensée.

Abordant un terrain plus stable parce que mieux déblayé, M. Schaack s'attache, dans la seconde partie de son ouvrage, à définir les notions, la position, l'évolution, les sources et la pratique du droit du travail. Il caractérise le droit du travail, branche du droit social, « comme l'ensemble des règles juridiques coercitives ou non qui régissent l'activité humaine dans ses relations avec la société ». S'il relève du droit privé, le droit du travail ne doit pas être confondu avec d'autres branches du droit privé. L'auteur s'est livré, en la matière, à un subtil distinguo.

L'évolution du droit du travail, depuis la « locatio conductio rei » (location de la chose) en droit romain jusqu'à l'époque actuelle des contrats collectifs, des accords internationaux à ratifier sur le plan national, et surtout de la force du syndicalisme, est spectaculaire, mais à bien des égards il convient encore de parler d'aliénation. « Mais dans cette évolution économique et sociale, écrit l'auteur, le contrat individuel paraît décliner devant l'idéologie sociale du collectivisme au sens de la solidarité active des égaux des individus qui sont égaux devant la loi. » De quelle solidarité s'agit-il en l'espèce ? Et peut-il, en fait, avoir solidarité entre patronat et salariat ?

L'auteur passe en revue les sources du travail, étant entendu que « les sources publiques peuvent valoir comme l'ensemble des règles juridiques qui régissent la Constitution de l'Etat et des rapports qui existent entre la Puissance souveraine et les individus ainsi que les collectivités organisées », et que « les sources autonomes peuvent être qualifiées comme l'ensemble des règles juridiques de la Puissance souveraine ». M. Schaack examine tour à tour la Constitution, la loi, le règlement et l'arrêté, la liberté et le contrat du travail, les dénominations des différentes catégories de salariés, le contrat collectif, la rémunération et la durée du travail, la protection du travailleur, les régimes de congé, le travail de la femme, le recrutement du personnel, le chômage et les secours, les coalitions et le rôle du syndicat, les chambres professionnelles, les délégations, la cogestion, les juridictions pour le droit du travail, etc.

Toujours, il se base sur le droit existant tout en effleurant, par exemple au sujet de la cogestion, les thèses plus ou moins officielles. Il signale, en terminant cette partie, les sources autonomes du droit du travail.

Sa troisième et avant-dernière partie concerne la sécurité sociale, son droit et sa position dans le droit général, l'évolution du droit de la sécurité sociale, ses sources publiques et autonomes, ses systèmes financiers, ses organismes compétents, ses divers compartiments, les droits aux prestations, les pensions, les statuts, etc. Tout cela est fort instructif pour les non-initiés.

Dans la dernière partie de son ouvrage, M. Schaack traite du droit résiduaire. Il s'agit, en l'espèce, d'un droit qui n'est pas compris dans les droits précédemment analysés. Ici, l'auteur évoque rapidement des problèmes de la jeunesse, de la vieillesse et de la famille, des institutions, des insociables et de la destination des biens. Il parle enfin de l'évolution de la politique sociale sur le plan national et international.

« On ne saurait que consentir, écrit l'auteur, à l'établissement d'un budget social qui comprend, par périodes, l'évolution des recettes et des dépenses des régimes de sécurité sociale, de sorte que les perspectives se trouvent tracées avec plus de netteté quant aux cotisations, d'une part, et quant aux contributions financières du Pouvoir, d'autre part. »

La pratique du budget social est connue à l'étranger. Chez nous, on confond généralement le budget social avec la partie du budget de l'Etat où sont reprises, chaque année, les dépenses du Ministère du Travail et de la Sécurité sociale. Remercions l'auteur de l'avoir bien défini.

Joseph HANCK

Dr. Hermann BERLE : Das Sozialbudget.
Asgard-Verlag, Bonn, Bad-Godesberg.

Die höchst interessante Schrift behandelt in klarer Form im besonderen Methoden und Verfahren des Sozialbudget.

Von Mackenroths Thesen ausgehend, leitet der Autor zur politischen Ebene mit dem Antrag des Bundestagsabgeordneten Rohde von 1968 über. Dieser Antrag führte zum ersten Sozialbudget, das sich vom institutionellen Budget zum funktionellen Budget wandelt.

Die Methodik wird im Hauptteil der Schrift behandelt. Zweck des Sozialbudget ist die Vorausberechnung. So werden die einzelnen Vorausberechnungsmethoden unterschieden und die Anwendung derselben auf das Sozialbudget dargestellt. Da die Finanzierungsmöglichkeiten der Leistungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer ein sehr wichtiges Problem bilden, wird die Vorausberechnung der Finanzierung eingehend beleuchtet. Rentenanpassungsformel, Steigerungssätze der Verdienste, Zuwachsrate der Versicherten, Beitragsersatz und Beitragsermessungsgrenze, Änderungen im Personenkreis der Versicherten, sowie die Bereitstellung öffentlicher Mittel, stellen die in Anbetracht zu ziehenden Punkte dar. Die Vorausberechnung der Leistungen ist ebenso wichtig. Es muß zwischen den Versicherungszweigen, den Geld-, Sach- und Dienstleistungen unterschieden werden.

Daß Wirtschafts-, Finanz- und Sozialpolitik ineinandergreifen, ist eine anerkannte Tatsache. Somit greift die Sozialpolitik unweigerlich in die wirtschaftliche Prognose und Projektion ein. Dieselbe wird kurz angeschnitten und die wirtschaftlichen Ziele der Vollbeschäftigung, der Preisstabilität, des außerwirtschaftlichen Gleichgewichts und eines angemessenen Wirtschaftswachstums angedeutet. Zwischen Finanzplan, Haushalts- und Sozialbudget müssen also die Rechnungen gegenseitig abgestimmt werden.

Der Autor analysiert in einem weiteren Abschnitt die funktionale Gliederung der Sozialbudgets um anschließend die Hauptergebnisse des Sozialbudgets 1969/1970 in seinem institutionellen und seinem funktionalen Teil zu behandeln.

Ein nach spezifischen Stoffen aufgegliedertes Literaturverzeichnis schließt die Schrift ab.

Diese sehr aufschlußreiche kurze Darstellung zeigt die Vielfalt der heutigen Finanz- und Sozialpolitik auf. Ratsam wäre es sicherlich, daß die interessierten Kreise diese Schrift lesen würden, da das Sozialbudget zunehmend an Zeitinteresse gewinnt. Verweisen wir bloß in dieser Sicht auf die Tatsache, daß man auch in Holland bald ein Sozialbudget einführt, das ein Teil des mittelfristigen Wirtschaftsplans sein wird.

André THILL

« L'EUROPE SOCIALE 1971 », problèmes communautaires actuels.
Numéro spécial de la revue Droit Social, Paris, 3, rue Soufflot.

Ce numéro spécial de la revue française Droit Social a été établi sous la direction de M. J.-J. Ribas, directeur de la Sécurité Sociale et de l'Action sociale à la Commission des Communautés européennes. Il contient un très grand nombre d'articles dont nous tenons à relever plus particulièrement ceux de MM. :

G. Falchi sur le régime définitif de la libre circulation et l'immigration des pays tiers,

J.-J. Ribas sur la révision des règlements sur la sécurité sociale des travailleurs migrants,

René Maurice sur la réforme du Fonds social européen,

Roger Louet sur la conférence européenne de l'emploi et la création du Comité permanent de l'emploi,

Robert Boulin sur les possibilités de coopération communautaire en matière de santé publique,

Gérard Lyon-Caen sur la représentation des intérêts des travailleurs dans les sociétés européennes,

Gérard Schnorr sur la convention collective européenne.

Cette énumération bien incomplète témoigne de la richesse des sujets abordés et de l'intérêt qu'il y a à prendre connaissance de ce fascicule de haute actualité sociale.
A. T.

Richard ZEUNER und Hermann WILHELM : Datenübermittlung, Versicherungsnummern, Versicherungskarten.
Luchterhand Verlag, Neuwied und Berlin, 1971, 110 Seiten.

Die Verfasser stellen ihre Schrift vor, als eine Hilfe für alle die an der elektronischen Datenverarbeitung und -übermittlung beteiligt sind.

Zuerst wird über den Nachweis der Beitragsentrichtung berichtet. Das Markenverfahren wurde durch das Lohnabzugsverfahren ersetzt und der Nachweis in Form der Entgeltbescheinigungen vorgenommen. Da in den großen Betrieben die Lohnabrechnungen maschinell vorgenommen werden, können die Entgeltbescheinigungen auf Selbstklebe-Etiketten ausgedruckt werden. Zwischen Industrie und Sozialversicherung sind also Datenaustauschmöglichkeiten gegeben.

Die Einführung einer Versicherungsnummer wurde zwecks Datenspeicherung zur Notwendigkeit. Schon 1964 wurde dieselbe in der Bundesrepublik durch allgemeine Verwaltungsvorschrift eingeführt. Der

Aufbau der Versicherungsnummer die durch eine Prüzfiffer ergänzt wird, wird klar dargelegt.

Die gesetzlichen Vorschriften werden im Wortlaut wiedergegeben. Es wäre angebracht, daß man auch hierlands solche Vorschriften mit Erläuterungen ausarbeiten würde.

Die integrierte elektronische Datenverarbeitung hat zur Folge, daß neue Versicherungskarten die maschinell lesbar sind, eingeführt wurden, um dem Lesekomputer die aufgetragenen Daten unmittelbar einzugeben. Das Leseverfahren (Abtastverfahren und Lesetechnik) werden kurz erklärt. Die Ausrüstung und der Arbeitsverlauf der Lesestelle werden skizziert (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte) und die Einführung einer Betriebsnummer für alle Arbeitgeber im Land Berlin angegeben.

Ein Stichwortverzeichnis am Schluß des Buches leistet nützliche Dienste.

Diese äußerst interessante Schrift erschließt Neuland und man ist überrascht, wie dasselbe schon durch Gesetz und Verordnung geregelt ist. Eine solche Regelung erscheint als eine unumgängliche Notwendigkeit, da nur so der technische Fortschritt nicht in verwaltungstechnischen Absprachen und ungereimten Versuchen verharret.

Die Schrift gehört in die Hand all derer, die in der Sozialversicherung mit Datenverarbeitung zu tun haben.

André THILL

Winfried FISCHER : Begriffe der Sozialversicherung und aus angrenzenden Rechtsgebieten, 2. Auflage.

Asgard-Verlag, Bonn, Bad-Godesberg, 1971, 230 Seiten.

Ein sozialversicherungsrechtliches Fachwörterbuch das nicht nur die Begriffe der reinen Sozialversicherung enthält, sondern auf die Grenzgebiete übergreift, ist von großer Nützlichkeit. Vorliegendes Werk ist in sehr knapper aber deutlicher Form gehalten und ermöglicht jedem sich in kurzer Zeit ein klares Bild über den aufgesuchten Begriff zu machen. Was uns besonders lobenswert erscheint, ist die Tatsache, daß der Autor auch die einschlägigen Gesetzestexte angibt.

Somit kann man dieses Werk zur Aufklärung und zugleich zur Ausweitung der Kenntnisse führen.
A. T.

Wolfgang HÄNEL : Bibliographie des periodischen Schrifttums in der sozialen Sicherheit.

Asgard-Verlag, Bonn, Bad-Godesberg, 1969.

Der Autor dieses Werkes ist Leiter der Bücherei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin. Somit ist die Gewähr einer erschöpfenden Arbeit gegeben.

Das alphabetische Inhaltsverzeichnis, das die Titel der Zeitschriften enthält, verweist auf die Stelle, wo die Einzelheiten über die Schrift aufzufinden sind, nämlich in der Regel : Herausgeber, Ersterscheinungsdatum und gegebenenfalls Einstellung des Erscheinens oder Titelversetzung. Die ausländischen Zeitschriften werden nicht vergessen. Abbildungen älterer Zeitschriften lockern die Eintönigkeit der nüchternen Angaben auf.

Ein Werk, das in keiner Bücherei über soziale Sicherheit fehlen sollte.
A. T.

**HANOV - LEHMANN - BOGS : Reichsversicherungsordnung, 4. Buch,
Rentenversicherung der Arbeiter.**

Carl Heymanns Verlag, Köln, Loseblattausgabe, 1959.

Der auch in Luxemburg bestbekannte Kommentar der RVO, der « Hanov - Lehmann » ist von Prof. Dr. Walter Bogs, Senatspräsident beim Bundessozialgericht, neu herausgegeben worden. Der Kommentar stammt von Albrecht von Aldrock, leitender Verwaltungsdirektor, unter Mitwirkung höherer Verwaltungsbeamten.

Das Werk wurde einer völligen Neubearbeitung unterzogen. Ein geschichtlicher Überblick leitet das Buch ein. Alsdann werden die Paragraphen im Wortlaut zitiert, gefolgt von der Literaturangabe, der geschichtlichen Entwicklung des Textes und dem meistergültigen Kommentar, der die Rechtsprechung mit Fundort einschließt.

Es ist unmöglich in dieser bibliographischen Chronik der Fülle des dargestellten Stoffes, auch nur in etwa durch eine teilweise Darstellung gerecht zu werden. So bilden die hauptsächlichsten Paragraphen an sich kleine Monographien, so z. B. § 1227 RVO, der die versicherungspflichtigen Personen aufzählt.

Die Klarheit und Ausführlichkeit dieses Werkes machen aus ihm das Kompendium des Sozialversicherungsspezialisten. Ergänzungslieferungen vervollständigen und halten die Ausgabe auf dem neuesten Stand.

Dieses Standardwerk sollte in keiner Fachbibliothek für Sozialversicherung fehlen.

André THILL

5^e partie:

Informations

**Colloque International de Prévention des Risques professionnels du
Bâtiment et des Travaux Publics à Wiesbaden**

Le Comité International de Prévention des Risques professionnels du Bâtiment et des Travaux Publics près l'Association internationale de la Sécurité sociale a organisé, en collaboration avec l'Association Internationale de Sécurité sociale, le Bureau International de Travail et le Comité de Coordination des « Bauberufsgenossenschaften » de la République Fédérale d'Allemagne, du 20 mars au 22 avril 1970 à Wiesbaden un colloque international sur la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le bâtiment et les travaux publics. Des rapports très fouillés sur les thèmes :

- 1) Enseignement et formation
 - 2) L'homme et la machine, environnement et méthodes de travail
- ont été présentés par des spécialistes éminents.

Les participants au colloque se sont surtout penchés sur les facteurs psychologiques, physiologiques et sociologiques qui se retrouvent lors de la survenance d'un accident du travail. Une prise en considération des données de la médecine du travail par la Prévention des accidents a été recommandée, afin de réaliser plus de sécurité sur le lieu du travail.

Le Luxembourg a été représenté par Monsieur Etienne OLINGER, entrepreneur de constructions et Monsieur Georges THYES, ingénieur en chef, délégués de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle.

Monsieur Georges THYES a fait une intervention remarquée dans laquelle il a évoqué le problème de l'organisation de la sécurité sur les chantiers, les difficultés rencontrées dans l'organisation de la sécurité auprès des travailleurs migrants, l'harmonisation et la coordination des règles de sécurité et des normes et enfin la question du logement des travailleurs sur les grands chantiers de construction.

A. T.

Entretiens de Bichat sur l'Informatique Médicale

Du 9 au 10 octobre 1970 se sont déroulés à Paris les entretiens de Bichat relatifs à l'informatique médicale.

Une table ronde de 4 heures fut réservée aux problèmes de l'informatique qui vraiment a bouleversé les façons de penser et d'agir dans la plupart des domaines de l'activité humaine. Mais malgré bien des efforts cette révolution n'intéresse encore que très peu la médecine et cela à cause des médecins eux-mêmes, qui font preuve d'une grande méfiance à l'égard de cette nouvelle discipline.

L'informatique présente dans l'évolution de l'homme une époque aussi importante que l'écriture, le calcul et l'imprimerie. Son apparition et son développement sont inévitables par suite de deux phénomènes :

1. La quantité d'informations qui assaillent la science et la technique,
2. L'apparition de machines pouvant digérer et stocker ces informations.

Cette nouvelle science suscite des jugements divers pour son ambiguïté historique et morale. D'une part elle est accueillie comme solution de tous les maux, d'autre part elle est considérée comme élément de répression et comme une menace sévère pour la liberté individuelle.

La crainte des médecins réside dans le fait qu'il s'agit d'une machine mathématique qui s'accomode peu des méthodes médicales actuelles. Ceci est une erreur puisqu'il s'agit de machines logiques.

Comme il s'agit de machines extrêmement chères, il faut être très circonspect avant l'acquisition pour prévenir des échecs techniques et financiers. Il faut beaucoup d'expérience préalable.

Mais l'évolution actuelle en la matière est assez avancée pour qu'à partir de l'année prochaine, l'informatique médicale soit opérationnelle.

De toute façon il ne faut pas perdre le contact avec cette discipline, car dans un avenir prochain nous serons nolens volens confrontés avec elle.

Les applications de l'informatique à la médecine sont les suivantes :

I. — Dossier médical.

Le dossier sous la forme traditionnelle est encombrant, souvent confus, souvent d'utilisation difficile.

La création de dossiers automatisés permettrait de conserver l'information médicale sous une forme condensée, facilement exploitable et surtout propre à la diffusion.

Les difficultés très grandes qui subsistent sont à la fois liées à l'imprécision et à la complexité du vocabulaire médical et au prix très lourd des systèmes.

Quels sont les soucis au sujet des dossiers :

Il faut les retrouver, structurer, explorer. Retrouver un dossier n'est pas d'une grande valeur, quand il n'est pas structuré.

Il faut un codage approprié. Il y a deux sortes d'informations :

1. permanentes,
2. variables.

Pour cela il faut un autoquestionnaire. Les dossiers devront permettre de prévoir d'avance les examens futurs. Quant à l'exploitation, elle est à la fois compliquée et facile.

Il existe le système BERNIER par cartes perforées et le système PASTIS, un programme plus général pour le dépouillement des dossiers médicaux.

Il y a à considérer dans ces systèmes les entrées qui doivent être :

1. fixes,
2. flexibles,

et les sorties qui requièrent :

1. une restitution identique,
2. un langage élaboré.

De toute façon les corrélations quantitatives et qualitatives doivent exister.

Le problème du langage est loin d'être résolu sauf à New-York où les dossiers, avec certaines contraintes, sont en langage presque libre.

II. — Administration.

Tout en gardant le secret professionnel, il faut un lien entre le dossier médical et administratif. Il existe des questions simples p. ex. la médecine sociologique, d'une grande valeur pour le médecin. Il est à noter que tout ceci se rapporte plutôt à l'administration hospitalière, et non tellement à une administration d'assurance sociale, puisque les conférences furent faites par des professeurs de cliniques.

Mais avant que l'ordinateur puisse être mis en marche, il faut créer des **thesaurus**, c'est-à-dire des programmes et des plans d'informations sélectionnées, qui peuvent servir de guide.

III. — Diagnostic.

L'aide au diagnostic est encore imparfaitement accessible. Il n'est valable pour le moment que dans les affections thyroïdiennes, hépatiques, cardiologiques, mais dans ce genre d'affections elle aboutit à des résultats comparables à ceux des meilleurs spécialistes.

Il existe actuellement une firme américaine qui installe et commercialise fichiers et terminaux.

En réalité les résultats sont encore mauvais, d'une part à cause des médecins, qui refusent de donner les informations, d'autre part à cause des difficultés techniques. Avant toute utilisation sur base générale il faut simuler les pensées de l'homme et faire une analyse détaillée de la méthode de diagnostic.

Pour y arriver il faut partir soit d'un symptôme privilégié, soit de la constitution d'une mémoire comparative.

Une nouvelle méthode part du calcul des probabilités. Elle n'a pas été accueillie favorablement par les médecins. Elle ne peut pas encore être appliquée en médecine, sauf en cardiologie et pour les maladies de la glande thyroïde et du foie.

Mais il est indubitable que dans les années à venir, si le mur de la méfiance qui s'élève entre médecins et administrations est tombé, l'évolution se fera beaucoup plus rapidement. Pas plus tard que dans dix ans, chaque praticien aura un petit terminal sur son bureau, grâce auquel il lui sera possible d'arriver plus rapidement et plus correctement à un diagnostic, de profiter d'une banque des moyens de traitement et des données de spécialités pharmaceutiques. Ceci est déjà réalisé en partie aujourd'hui.

IV. — Electro-cardiogramme et Laboratoire.

Les résultats sont satisfaisants. La même remarque s'applique au laboratoire, qui actuellement peut fonctionner de façon complètement automatique.

D'ailleurs, dans l'enceinte de la conférence on présentait un appareil très onéreux, qui était à même de faire de façon complètement automatique 19 analyses sanguines en 6 minutes. Il a fonctionné admirablement ce que j'ai pu constater moi-même en me prêtant à ces analyses.

V.

Il fut en outre question du **monitoring hospitalier**, appliqué dans les grands hôpitaux, où la surveillance des grands malades sans ordinateur est actuellement impensable.

VI.

Il fut enfin question de l'enseignement médical par ordinateur, du recyclage, de l'anesthésie, de la radiologie et de l'EEG.

En général l'ordinateur est **irremplaçable** quand il doit digérer et remettre en mémoire des données chiffrées provenant d'appareils électroniques, mais il est encore excellent quand il doit travailler sur des données statistiques.

L'ensemble des résultats acquis par l'ordinateur pourra en outre être utilisé facilement en connexion avec les procédés de gestion administrative et financière.

Finalement le but de cette gestion sera d'améliorer la qualité des soins, en tenant compte des impératifs économiques dont les médecins ne peuvent plus se désintéresser.

Il résulte de ce qui précède que les conditions de l'exercice de la médecine sont probablement destinées à de profonds changements. Il sera possible de réduire la quantité des laboratoires (bien que difficilement imaginable), de former des banques d'informations, d'encourager la coopération des médecins et le travail en groupe. Il n'est pas trop tôt pour prendre connaissance de cette évolution.

Dr. René MAJERUS

L'action contre les accidents des yeux

organisée par l'Association d'assurance contre les accidents, Section industrielle en collaboration avec l'Inspection du Travail et des Mines (Juillet-Décembre 1970).

I. — Introduction.

C'est en 1970 pour la première fois que l'Association d'assurance contre les accidents, Section industrielle et l'Inspection du Travail et des Mines ont mis en commun leur personnel, leurs moyens, leur savoir et leurs expériences pour mener une action commune contre les accidents oculaires.

Lors de l'étude des statistiques il a été constaté que chaque année environ 20% des accidents du travail déclarés ont affecté les yeux. C'est là un pourcentage très élevé si l'on considère que cette même proportion atteint en Allemagne 8-10% et aux Etats-Unis 4% seulement. A ce nombre d'accidents des yeux tellement plus élevé chez nous, il y a différentes raisons sur lesquelles il n'y a pas lieu d'insister. Remarquons cependant que la gravité de ces accidents est moindre p. ex. en 1959 ces 20% des accidents oculaires n'ont entraîné que 3,4% des journées de travail perdues. De toute façon, le nombre des accidents est trop élevé. Partant de cette constatation, le comité-directeur de l'Association d'assurance contre les accidents, Section industrielle a décidé de lancer sur le plan national une action contre ces accidents et a accordé les crédits nécessaires.

Cette action a débuté en juillet 1970 et se poursuivra jusqu'au mois de décembre. Cependant l'effort ne devra pas s'arrêter là, il est envisagé de le poursuivre dans les années à venir.

II. — Bases statistiques

Regardons les faits. Si l'on se base sur les statistiques de 1969, on voit d'abord qu'il y a eu 20 000 accidents du travail déclarés dont 4000 accidents oculaires (20%). Où ces accidents oculaires se sont-ils produits ?

Le tarif des risques de l'Association d'assurance contre les accidents, Section industrielle comprend 16 groupes différents d'entreprises assurées. En 1969 le groupe de la sidérurgie, comprenant les usines sidérurgiques et les minières, a accusé 1865 accidents des yeux, soit 47% du total. Ces usines forment le groupe le plus important, occupent le personnel le plus nombreux ; elles ont déclaré aussi le plus d'accidents oculaires, presque la moitié de ces accidents.

Le groupe du travail des métaux comprenant les ateliers de montage, les fonderies, les serrureries, les garages etc. a accusé 964 accidents oculaires (24%), dont approximativement la moitié des accidents survenus dans le groupe de la sidérurgie.

En troisième lieu il faut citer le groupe du bâtiment et des travaux publics ainsi que les entreprises annexes : charpentiers, couvreurs, ferblantiers, plâtriers, peintres, installateurs etc. Dans ce groupe il y a eu 494 accidents des yeux, soit 12%, ce qui constitue encore la moitié des accidents déclarés par le groupe précédent.

Ensemble ces trois groupes accusent 83% des accidents des yeux déclarés en 1969. Tous les autres groupes tels que chimie, chemins de fer, magasinage, travail de pierre, industries du bois etc. ont déclaré ensemble 17% seulement des accidents oculaires.

Voilà pour le nombre des accidents survenus dans les différents groupes d'entreprises. Cependant pour pouvoir apprécier l'importance du danger, il y a lieu de calculer le nombre d'accidents oculaires en fonction du nombre des personnes employées.

En matière d'assurance on se sert de la notion théorique de l'ouvrier-unité. C'est le travailleur qui travaille pendant 300 jours 8 heures par jour dans un an. Cette notion ne correspond pas au nombre exact des personnes occupées, mais est une bonne base de comparaison.

Quels sont ces points de comparaison ?

Pour le pays en moyenne 100 ouvriers-unité ont subi 4,37 accidents oculaires en 1969, ce qui veut dire que 23 ouvriers-unité ont subi 1 accident des yeux.

Comment en va-t-il des 16 groupes d'entreprises ?

En haut de la liste, en première place il y a le travail des métaux : d'un côté les grandes entreprises et de l'autre les entreprises de moyenne et faible importance. Les grandes entreprises ont accusé 30 accidents des yeux pour 100 ouvriers-unité. C'est-à-dire chaque troisième travailleur a subi un accident oculaire.

Dans les moyennes et petites entreprises il y a eu 15 accidents oculaires pour 100 ouvriers-unité, c'est-à-dire chaque sixième travailleur a subi un accident oculaire.

Pour le groupe de la sidérurgie il y a eu 7,6 accidents oculaires pour 100 ouvriers-unité, c'est-à-dire chaque treizième travailleur a subi un accident oculaire.

Il est intéressant de noter que le chiffre le plus bas atteint est de 0,3 accident par 100 ouvriers-unité, c'est-à-dire dans le groupe qui a le moins d'accidents oculaires 1 travailleur seulement sur 335 a subi un accident en 1969.

Un fait intéressant à noter est que le groupe des industries chimiques a accusé 1,4 accidents oculaires pour 100 ouvriers-unité, ce qui veut dire que chaque 72^e travailleur a subi 1 accident en 1969. Dans ce groupe, l'entreprise avec le nombre le plus faible d'accidents a accusé 0,1 accident oculaire par 100 ouvriers-unité, c'est-à-dire 1 accident pour 1000 travailleurs.

III. — L'action contre les accidents oculaires.

L'action contre les accidents oculaires peut être divisée en deux parties : la première est une action de propagande, la deuxième une action de contrôle et de surveillance.

L'action de propagande se poursuit principalement par les moyens de l'Association d'assurance contre les accidents, Section industrielle, tandis que l'action de contrôle et de surveillance se fait par les moyens de l'Inspection du Travail et des Mines.

L'Association d'assurance contre les accidents, Section industrielle a adressé à ses quelques 10 000 membres une circulaire disant que l'action contre les accidents oculaires était engagée et demandant à chaque entreprise sa collaboration. Dans une directive spéciale il est expliqué en quoi cette collaboration peut et doit consister. De plus chaque entreprise a reçu une affiche avec le slogan : « D'Liewen as schéin — Versuerg déng Aën » (Voir c'est vivre — Protégez vos yeux). Cette même affiche reproduite en dépliant est à remettre à chaque travailleur des entreprises. Jusqu'à ce jour 12 000 affiches et 130 000 dépliant ont été distribués.

Cinq films de sécurité traitant des dangers auxquels sont exposés les yeux des travailleurs sont à la disposition des entreprises.

Télé-Luxembourg fera un film traitant des accidents oculaires.

La Croix Verte diffuse par Radio-Luxembourg des émissions sur les problèmes posés par les accidents oculaires. Le texte de ces émissions est à la disposition des entreprises.

Cette action de propagande, bien qu'elle doive alerter l'attention n'est pas la chose la plus importante. La chose primordiale est le dialogue avec les intéressés et le contrôle et la surveillance des entreprises. Cette action est supportée surtout par l'Inspection du Travail et des Mines. Trois équipes de chacune deux inspecteurs ou contrôleurs visitent les entreprises pendant 2 ou 3 jours par semaine. Ils s'adressent principalement aux entreprises qui accusent le plus d'accidents oculaires, mais en principe chaque entreprise devrait recevoir leur visite. A ce jour des centaines d'entreprises, grandes et petites, ont reçu leur visite. Ils se sont adressés au patron, au directeur, aux cadres, à la délégation ouvrière, aux travailleurs. Ils ont tenu des conférences, ils ont inspecté les machines et leurs protecteurs, ont contrôlé les lunettes de sécurité, l'éclairage des postes de travail etc. etc.

Ils sont porteurs d'une documentation sur les moyens de protection. Ils ont avec eux également des modèles de lunettes de protection.

Lors de ces contrôles le souci primordial est d'expliquer le problème des accidents oculaires, de faire comprendre aux travailleurs pourquoi il est si important de se protéger les yeux, et qu'il est aussi pratiquement possible d'éviter ces accidents. Ce dialogue a connu jusqu'à présent un succès certain. Tous les arguments et excuses, allégués contre le port de lunettes de protection ont pu être réfutés à l'exception d'un seul : c'est celui des travailleurs qui doivent porter des verres correcteurs et porter en même temps des lunettes de protection. Ce problème n'a pas encore trouvé la solution satisfaisante dans notre pays, mais on la recherche.

IV. — L'action des grandes entreprises qui disposent d'un service de sécurité.

Jusqu'à présent les grandes entreprises, qui ont leurs propres services de sécurité, n'ont pas été touchées par les équipes de contrôle de l'Inspection du Travail et des Mines. Par contre elles ont reçu également le matériel de propagande et ont été encouragées à organiser elles-mêmes cette action de prévention par leurs propres moyens et dans les conditions qui leur sont propres.

Ces entreprises ont analysé dans leurs ateliers, avec quelles machines, avec quels outillages se sont produits les accidents, non seulement ceux qui constituent des accidents du travail mais également ceux qui n'ont demandé que l'intervention de l'infirmier de l'usine. Il a été recherché dans différentes entreprises combien le même travailleur avait subi d'accidents. Il est apparu que certains travailleurs ont eu jusqu'à 6, voire même 10 ou 15 accidents oculaires en une année.

Pour éviter le retour de ces accidents, il ne suffit pas d'apposer des affiches de prévention, de montrer des films, de donner à chaque travailleur le dépliant de sécurité, de faire des conférences de sécurité, de faire la démonstration des protecteurs et des lunettes de protection, de choisir ce que le marché offre de plus efficace comme protection. Tout cela ne suffit pas. Le problème principal est et restera le contact direct : l'important est de parler au travailleur et de le persuader de se protéger les yeux, de se servir des moyens de protection partout et en toute occasion où il y a danger.

Pour conclure il faut insister que la prévention des accidents en général et la prévention des accidents des yeux en particulier est un travail. Un travail au même titre que tout autre travail.

La prévention des accidents est partie intégrante du travail normal de l'entreprise. Cependant le travail de prévention des accidents doit se faire de manière rationnelle, c'est-à-dire pour ce travail de prévention comme pour toute autre opération, il faut avec un minimum de moyens obtenir la plus grande efficacité. L'entreprise qui réussira la prévention des accidents, réussira la rationalisation du travail, et du même coup verra augmenter son rendement.

V. — Conclusion.

Après l'établissement des statistiques pour l'année 1970 et au début de 1971, il y aura une campagne de follow-up : les principaux centres du pays et les entreprises les plus importantes recevront la visite du CAREXPO-SECURITE qui sera mis à notre disposition par le Ministère belge de l'Emploi et du Travail et par l'Association nationale pour la Prévention des Accidents du Travail (ANPAT). Ce car sera équipé spécialement pour notre pays et pour les besoins de la prévention des accidents oculaires.

F'in décembre 1970.

Georges THYES.

XVII^e Assemblée Générale de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale.

Du 21 au 30 septembre 1970 a eu lieu à Cologne la XVII^e assemblée générale de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale.

Il ne saurait être question de donner dans un rapport succinct comme celui-ci autre chose qu'une idée des problèmes débattus, ceci d'autant plus que personne n'a le don de l'ubiquité et plus d'une fois les participants étaient confrontés avec des choix difficiles. Ceci étant d'ailleurs d'autant plus vrai que les membres de la délégation luxembourgeoise (MM. BEISSEL, RUPPERT et FOEHR) sont comme tous

leurs collègues luxembourgeois confrontés quotidiennement avec des questions et des problèmes extrêmement variés, relevant dans les grandes institutions des autres pays de spécialistes voire de groupes de spécialistes. Il ne peut évidemment en résulter qu'un intérêt accru pour une délégation d'organismes aussi petits que les organismes luxembourgeois de pouvoir profiter en une pareille occasion des expériences de leurs collègues étrangers.

Avant de dire un mot des travaux des différentes commissions et assemblées, il semble opportun de relever ici avec reconnaissance l'organisation parfaite de la réunion qui fut une réussite aussi bien en ce qui concerne les travaux des commissions et de l'assemblée générale dans les bâtiments de l'Université Albertus Magnus de Cologne qu'en ce qui avait trait aux différentes réunions mondaines, excursions et visites organisées dans le cadre général de ces manifestations. Ces rencontres ont permis des contacts intéressants avec des participants d'autres pays et ont certainement contribué à élargir les vues et l'horizon sur des questions qui semblent se poser à l'heure actuelle à l'échelle mondiale et ceci indépendamment de la structure particulière de tel ou tel système politique.

Comme il a été dit plus haut il serait impossible à un seul participant de donner une vue d'ensemble d'une réunion de cette envergure.

Ainsi en raison de la simultanéité avec d'autres réunions relevant de plus près de ses attributions le soussigné n'a pu mettre une seule fois le pied dans les réunions de la commission des Allocations Familiales. D'après les rapports remis ces réunions traitaient des questions aussi importantes que la relation entre les prestations familiales et les revenus individuels, les liens entre prestations familiales et autres prestations sociales, les questions se rapportant au versement des allocations familiales, à leur financement, soit par la contribution des partenaires sociaux soit par des moyens fiscaux.

De même il n'a pas été possible de suivre les travaux proprement dits du groupe des Aspects Juridiques.

Les réunions d'actuaire étaient consacrées en dehors de la question désormais classique de l'évolution future des tables d'élimination, notamment de la mortalité au cours des prochaines années, à une question qui gagnera certainement en importance au cours des prochaines décennies à savoir l'effet de la législation sociale sur les bases actuarielles mêmes de la sécurité sociale. S'il est évident même pour le non-initié que le niveau des prestations d'invalidité d'un régime a une influence directe sur les probabilités d'invalidation et de revalidation observées, il y a d'autres liens moins apparents qui ne se font pas moins nettement sentir : p. ex. incidence de l'assurance-maladie sur le progrès médical et par ricochet sur l'état sanitaire des populations, leur mortalité et enfin leur incidence sur les bases techniques des assurances-pension.

Ainsi il ne semble pas douteux que les progrès médicaux réalisés depuis quelques années vont se traduire nécessairement par une augmentation des dépenses de l'assurance-maladie. L'allongement de la durée moyenne de vie qui en résulte se traduira dans les pays «vieux» tels que le Luxembourg par un vieillissement de la population et par conséquent par un accroissement sensible des charges de pension. Dans des pays en voie de développement on peut par contre s'attendre à une

décharge sensible fut-elle passagère, des pensions de survie à accorder aux familles des assurés décédés en activité. Ces questions d'interaction et de réaction (« feed back ») entre les différents secteurs de la sécurité sociale et même les autres secteurs de la vie économique retiendront de plus en plus l'intérêt des statisticiens au cours des années à venir. Il ne fait d'ailleurs aucun doute que cette évolution occupe et occupera par la force des choses de plus en plus les différentes instances politiques nationales et internationales.

Un autre groupe de questions est lié à l'introduction de l'électronique dans le travail des organismes de sécurité sociale. Il est manifeste que la tendance très nette va dans les pays à forte population vers des configurations centralisées d'ordinateurs puissants permettant l'accès rapide à des fichiers très volumineux et l'organisation de ces derniers sous forme de banques de données et de fichiers centraux. Il va de soi que le prix de revient d'une opération arithmétique élémentaire, telle que la multiplication, est insignifiant pour les grands ensembles de gestion réalisés ou à l'étude dans les pays étrangers. Cependant une utilisation non rationnelle de ces instruments extrêmement coûteux peut grever d'une façon catastrophique les frais de fonctionnement de la sécurité sociale. C'est justement l'incidence de l'évolution des méthodes de travail sur les frais de fonctionnement qui ont été au centre des préoccupations de la commission d'organisation des méthodes.

D'une façon générale on peut constater avec M. P. Fisher, rapporteur de « Développements et Tendances de la Sécurité Sociale 1967—1969 » que jusqu'à l'heure actuelle les organismes de sécurité sociale, qui correspondent à une véritable nécessité sociale et politique dans tous les pays, ont su s'adapter à des situations extrêmement variées grâce à leur vitalité étonnante. Ils sont devenus des institutions d'une importance capitale qui n'ont cessé de jouer le rôle de symbole du progrès et de la justice sociale. »

Enfin, et ce n'est pas là le moindre intérêt d'une pareille manifestation, on s'aperçoit du lien reliant des disciplines aussi différentes que le droit, les méthodes de gestion, ou l'actuariat. Aucune ne peut à elle seule prétendre à une hégémonie dans ce domaine ou se passer des autres. On ne saurait organiser un système aussi complexe uniquement sur des considérations actuarielles et économiques en ignorant les aspects sociaux et juridiques des problèmes. De même, dans un système basé uniquement sur des bases juridiques et faisant fi de considérations actuarielles ou économiques, les faits démographiques risquent fort de se révéler un jour plus forts que les textes.

C'est dans la coordination, voire dans la synthèse des différentes disciplines que résidera à l'avenir tout progrès réel de la sécurité sociale.

Pierre FOEHR

« Soziale Sicherung und medizinische Dienste »

thème du congrès de la fédération des juridictions sociales
de l'Allemagne Fédérale à Wurzburg les 8 et 9 octobre 1970.

C'est à juste titre que le président Wannagat a placé les travaux du congrès sous la devise de Schopenhauer : « Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts. »

Relevons parmi les nombreux exposés d'abord celui du secrétaire d'Etat Dr. Walter Auerbach qui a démontré que les services sociaux des organismes d'assurance sociale et ceux des communes vont en augmentant pour se rejoindre dans le domaine de la santé publique.

Le professeur d'économie sociale Herder-Dorneich de Bochum parla de l'Hôpital comme instrument de la sécurité sociale. Il donna d'abord un aperçu historique des services hospitaliers dont l'évolution se serait faite — selon le conférencier — en fonction de la demande. Cette vue apparaît comme excessivement schématique. Le conférencier est dans le vrai quand il parle d'un éclatement actuel des services hospitaliers en raison d'une évolution foudroyante due aux exigences résultant d'une économie prospère et aux progrès de la médecine. L'état déficitaire des hôpitaux résulte notamment du coût élevé des services prestés par les professions médicales et paramédicales. Selon le professeur Herder-Dorneich le remède consisterait dans une réforme de structure tendant à écourter les voies du règlement des factures (client - caisse de sécurité sociale - hôpital - personnel). Cette proposition ne nous semble point de nature à apporter une solution valable aux problèmes actuels des hôpitaux.

C'était également l'opinion du représentant de la fédération allemande des hôpitaux, M. Adam de Dusseldorf, qui préconisa une aide financière accrue de la part de l'Etat.

Notons encore le remarquable exposé du professeur Weidner de Bonn qui parla de l'efficacité des systèmes de prestations, des médecins agréés aux soins des assurés sociaux (kassenärztliche Versorgung) dans les régimes de remboursement des frais (Kostenerstattungssystem) et les régimes de prestations en nature (Sachleistungssysteme).

André THILL

Le Prix de Journée des Hôpitaux

Par sa sentence du 18 mars 1971 homologuée par arrêté ministériel du 29 juin 1971, la commission de conciliation et d'arbitrage a décidé que les amortissements et provisions constituent une partie intégrante du prix de journée qui est intégralement à charge des caisses de maladie.

« La commission de conciliation et d'arbitrage instituée pour régler les relations entre les institutions d'assurance sociale et les médecins, médecins-dentistes, pharmaciens, sages-femmes, cliniques et autres fournisseurs, réunie en sa séance du 18 mars 1971 ;

Vu la requête présentée par l'Entente des hôpitaux luxembourgeois à la date du 24 août 1970 tendant au remboursement intégral par les caisses de maladie du prix de revient de la journée d'hospitalisation ;

Vu les négociations qui ont eu lieu devant la commission de conciliation et d'arbitrage entre les deux parties le 5 mars 1971 ;

Vu l'article 308 bis du Code des assurances sociales ;

Considérant que si l'Entente des hôpitaux luxembourgeois entend obtenir des caisses de maladie le remboursement intégral du prix de revient de la journée d'hospitalisation, l'Union des caisses de maladie estime que certains éléments constitutifs de ce prix de revient, tels que amortissements et provisions ne sauraient être mis à charge des caisses de maladie et que les montants y relatifs devraient être récupérés auprès des Ministères compétents ;

Considérant qu'au cours des négociations précitées chacune des parties a maintenu son point de vue en ce qui concerne le litige ;

Qu'il y a donc lieu de procéder par voie de sentence arbitrale ;

Considérant que conformément à l'art. 308 bis du C.A.S., qui dispose d'une façon générale que tous les rapports entre les organismes de sécurité sociale d'une part et les médecins, médecins-dentistes, pharmaciens, sages-femmes et notamment cliniques et autres fournisseurs d'autre part sont réglés soit par contrat écrit à soumettre à l'approbation de la C.C.A., soit, à défaut d'entente collective, par décision de la C.C.A., qui est dès lors compétente pour connaître du présent litige et pour y statuer ;

Considérant d'autre part que la C.C.A., sur la base des renseignements fournis et des documents versés en cause estime que les amortissements et provisions, sur lesquels porte le présent litige, constituent une partie intégrante du prix de revient de l'hospitalisation à supporter par les caisses de maladie ;

Considérant qu'en effet l'amortissement permet la reconstitution d'un capital, quelle qu'en soit la nature ; que l'installation d'un hôpital ou d'une clinique représente un capital qui ne saurait se conserver indéfiniment, mais que l'usure lui fait perdre tout ou partie de sa valeur d'utilisation ; qu'il est dès lors nécessaire de prévoir son renouvellement, pourvu que le capital productif soit maintenu en état ;

Considérant qu'il appartient par ailleurs aux organes compétents de tenir compte lors de l'établissement de la nomenclature détaillée des actes, fournitures et services des hôpitaux et cliniques — nomenclature fixant les relations entre les positions y reprises — des facteurs « amor-

tissement et provisions » intervenant dans le coût des prestations qui en sont grevées ;

Après délibération ;

Rend la sentence suivante :

La Commission de conciliation et d'arbitrage se déclare compétente pour connaître du litige entre l'Entente des hôpitaux luxembourgeois et l'Union des caisses de maladie ;

Le remboursement intégral du prix de revient de la journée d'hospitalisation, y compris amortissements et provisions, sera à charge des caisses de maladie ;

Il appartient aux organes compétents d'établir en conséquence une nomenclature détaillée des actes, fournitures et services tenant compte des facteurs « amortissements et provisions ».

La présente sentence entrera en vigueur pour une durée indéterminée le premier du mois qui suivra l'accomplissement de toutes les formalités prévues par la loi.

La date avant l'expiration de laquelle toute demande en révision est irrecevable est fixée au 15 juillet 1972. »

Séminaire d'informatique médicale de l'Organisation Mondiale de la Santé à Toulouse.

Ce Séminaire qui a eu lieu en juillet 1971 réunissait les artisans mêmes des réalisations actuelles, afin d'en tirer quelques leçons pour l'implantation future de services d'informatique dans les hôpitaux. L'introduction des ordinateurs dans les hôpitaux est appelée à avoir des conséquences d'une portée incalculable non seulement pour l'administration mais aussi pour la gestion des services, la recherche et la formation du personnel médical et paramédical.

Les leçons tirées de ce symposium permettront aux administrations hospitalières de procéder à une évaluation critique de l'expérience acquise dans l'emploi des ordinateurs en ce qui concerne l'amélioration des soins, les avantages offerts par les services de santé gravitant autour de l'hôpital, les répercussions sur l'organisation des techniques hospitalières et les relations professionnelles au sein de l'hôpital, les différentes méthodes d'approche susceptibles d'être adoptées pour la mise en place des systèmes d'informatique, les problèmes d'investissement, les frais d'exploitation et la formation du personnel.

Il s'est agi de répondre aux questions suivantes :

- 1) Quelles sont les approches qui ont réussi et pourquoi ?
- 2) Où a-t-on tenté une expérience analogue à celle que l'on se propose d'entreprendre ?
- 3) Quels échecs a-t-on essayé et quelles ont été les conséquences ?
- 4) Quelles réussites ont été enregistrées ?

Le Séminaire avait réuni d'éminents spécialistes du Kings College Hospital, Londres : Prof. Anderson et White — de l'Institut Gustave Roussy : Prof. Denois — du Karolinska Stockholm : Hall et Schneider — du Gentofte Hospital Copenhague — d'éminents spécialistes de Californie, Los Angeles et San Francisco : Prof. Collen — du Massachusetts Hospital Boston : Grossmann.

THÈMES PRINCIPAUX

Le Contexte

En exploitant les potentialités de l'informatique, l'objectif est d'améliorer l'organisation et la gestion des hôpitaux en prenant toujours le malade comme centre d'intérêt.

Car il n'est en aucune manière un « produit » ou un « élément » comme dans un système industriel.

L'informatique entraîne comme corollaire que la structure des hôpitaux doit être redéfinie car il n'y a aucune raison d'automatiser ce qui est dépassé.

En fait une fonction première est de fournir un lit à ceux qui ont besoin de soins médicaux et infirmiers.

En dehors de cette considération un peu simple l'hôpital peut être un centre de haute compétence pour le diagnostique, le traitement, la réadaptation des malades hospitalisés. Il participe à l'enseignement, à la formation du personnel, aux recherches médicales, épidémiologiques et sociales. Le cadre social et administratif n'est pas moins

diversifié. Il y a des hôpitaux de l'État, des Communes, des collectivités philanthropiques ou religieuses, mais ils semblent posséder un point commun, c'est d'être coûteux, et dans bien des pays, leur prix de revient s'élève à une courbe vertigineuse.

Mais l'augmentation des investissements consacrés aux avantages sociaux semble dans de nombreux pays s'orienter davantage vers les prestations en espèces que vers le développement des services. Bien qu'il soit reconnu que le versement d'une pension a un effet défavorable sur la réadaptation des malades de longue durée, cette tendance se maintient (Glenn Thomas).

Les aspects économiques des services.

L'augmentation des coûts hospitaliers va de pair avec la concentration des hôpitaux sur les maladies aiguës. Les frais résidentiels ou frais fixes ne varient pas pour autant, mais sont cependant plus élevés dans les hôpitaux qui s'occupent davantage de cas aigus, du fait des investissements plus considérables et des effectifs de personnel plus nombreux.

Il faudrait donc procéder à un regroupement des hôpitaux :

1) Grands hôpitaux pour les maladies aiguës exigeant un diagnostic et un traitement de haute compétence qui desservent une population dépassant 250 000 personnes. La durée du séjour devra obligatoirement être brève. La sortie est motivée par la guérison ou le transport dans un hôpital de la deuxième ou troisième catégorie.

2) Hôpital communautaire. — L'hôpital communautaire sera évidemment le lien entre l'hôpital pour séjour de durée moyenne et l'hôpital pour maladies aiguës. Il s'occupera des cas médicaux et chirurgicaux bénins nécessitant une hospitalisation.

3) L'hôpital général ou à moyen terme prévu pour un séjour prolongé ou moyen desservant les régions à densité démographique moyenne.

Il est facilement accessible aux personnes âgées et malades de longue durée réclamant un traitement actif, sans la procédure hautement technique exigée pour les cas aigus.

OBJECTIFS DE L'INFORMATIQUE

Evolution :

Avec l'informatique les fonctions hospitalières se transformeront rapidement, alors que l'organisation et la gestion ne changent pas à la même allure. Il est vraisemblable que les ordinateurs introduiront de force des modifications aussi bien dans la gestion que dans l'activité journalière des médecins. Cette évolution est peut-être souhaitable mais il est certain qu'elle sera mal accueillie. Il serait donc nécessaire d'apporter des modifications fondamentales dans la formation des médecins qui à l'heure actuelle, seraient plutôt encouragés à fonder leurs décisions avant tout sur leur expérience personnelle et leur jugement subjectif.

Systèmes recommandés :

Le succès d'un projet informatique dépend d'une définition soignée des objectifs, des composantes et des exigences fonctionnelles des systèmes d'informatique hospitalière.

De l'avis de plusieurs orateurs un système total n'est pas réalisable. Il est donc préférable de considérer les projets d'informatique médicale comme des modules de complexité croissante que l'on peut assembler en un système aussi près du système « total » que possible.

Dans les premières étapes d'un tel projet, il faudrait mettre au point un petit système qui servirait de banc d'essai pour résoudre les grands problèmes ou bien installer un petit nombre de services largement répartis dans tout l'hôpital, qui recueilleraient d'abord des données de type administratif, puis plus tard des informations cliniques.

Avant tout il faut éviter une approche à buts ambitieux et à risques élevés qui a été inefficace ou seulement partiellement efficace aux Etats-Unis.

Approche modulaire en vue d'un système total.

Elle exige :

a) Une décomposition des opérations hospitalières en fonctions finies, susceptibles d'être automatisées indépendamment les unes des autres fonctions.

b) Une conception flexible des programmes permettant une intégration ultérieure à des systèmes englobant tout l'hôpital.

c) L'entière disposition par l'hôpital de ses ressources de calcul par l'ordonnancement du traitement par lots pendant les premiers temps.

A l'hôpital général de Massachusetts fut mis au point un langage informatique le MUMPS.

Le MUMPS.

A) Ce système répond aux besoins d'information hospitalière gérée par l'ordinateur : interactif et direct.

B) Mis en œuvre sur ordinateur PDP-9 de la Digital Equipment Corporation (à l'Hôpital général du Massachusetts fonctionnent actuellement trois systèmes interconnectés parallèles desservant directement 70 terminaux).

C) Langage interprétatif facilitant la programmation.

D) Système de gestion des données et structure de fichiers extrêmement souple permettant d'intégrer les fichiers des patients et les dossiers médicaux dans l'ordinateur à partir de sources très différentes.

Exemples de modules MUMPS :

a) Laboratoires cliniques,

b) Anamnèse automatisée,

c) Systèmes de dossiers médicaux sur les malades ambulatoires :

1. Base de données restreinte sur une large étendue de la population.

2. Données recueillies par le médecin, plus données provenant des laboratoires et de l'administration.

3. Information structurée.

4. Dessert les soins de premier secours (données résumées, lisibles, intégrées) aussi bien que les besoins liés à l'expertise des soins médicaux et la planification de leur utilisation.

d) Traitement du patient par le médecin — soins respiratoires aigus.

1) Problème clinique évoluant rapidement, pour lequel les décisions sont fondées sur l'interprétation correcte d'un grand nombre de données de types différents.

2) La programmation de l'ordinateur permet :

a) l'enregistrement aisé des données,

b) l'organisation de l'affichage des informations,

c) l'interprétation des données en fonction d'un vaste ensemble de mises en mémoire et est utile pour le médecin inexpérimenté et pour l'enseignement.

Evaluation du système d'information hospitalier.

Il est efficace puisqu'il

a) répond aux besoins tels qu'ils sont attendus par les utilisateurs;

b) peut-être utilisé par le personnel ordinaire de l'hôpital ;

c) fonctionne faiblement mais de façon continue.

Transférabilité du MUMPS

a) Il peut être transmis à d'autres établissements médicaux, notamment aux services privés.

Il s'agit d'un langage de soutien de l'équipement numérique.

Il peut constituer une bibliothèque de programmes d'application.

Calendrier d'exécution :

Le calendrier d'exécution constitue un élément des objectifs. Les calendriers évoqués au cours du symposium varient suivant leur durée : d'un an pour les petits projets informatiques à but unique jusqu'à cinq ans pour les grands modules de systèmes d'informatique hospitaliers.

L'existence de systèmes modèles permettra de réduire ces calendriers, mais l'analyse des systèmes locaux, leur modification et la formation du personnel ne pourront guère être changés.

En plus, c'est une erreur commune de penser qu'on peut lésiner sur le matériel pour faire des économies. L'équipement nécessaire devra comprendre un grand nombre de terminaux adaptés au besoin de chaque utilisateur. Il faut donc un ordinateur central avec éventuellement des petits ordinateurs périphériques comme satellites.

Il est en outre nécessaire d'assurer un service faible 24 heures par jour et sept jours par semaine.

Il faut donc disposer d'un matériel en excédent, et l'alimentation en courant électrique devra être à l'abri des interruptions. Tout cela est extrêmement onéreux.

Schema des phases et du calendrier

	Durée probable, en mois	
	Minimum	Maximum
Premières démarches et décisions	3	12
1. Etude préliminaire		
Rapport	9	12
2. Etude des systèmes	12	18
Rapport		
Exigences opérationnelles		
Soumissions et commandes		
3. Conception et programmation	12	14
Livraison du hardware		
4. Installation et mise à l'essai	1	3
5. Mise à l'essai du programme	2	4
6. Réalisation progressive des applications	3	6
	<hr/>	<hr/>
	39	57 (3—5 ans)
7. Conception et développement ultérieurs	?	?

Structure organisationnelle

Pour mener à bien un programme dans le cadre de ce calendrier, il est nécessaire d'adopter une structure organisationnelle articulée selon les lignes suivantes :

Autorité hospitalière (« direction »)

Comité directeur du projet informatique

Organe d'exécution du projet

Equipe du projet.

1. Autorité hospitalière.

Les « autorités hospitalières » représentent l'organisme, ou la hiérarchie d'organismes, responsable du financement du projet, et à qui appartient — à tout moment — la décision en dernier ressort quant à sa poursuite.

2. Comité directeur du projet informatique.

Décisions relatives à la stratégie du projet.

Examen et approbation des buts et objectifs du projet et des modifications ultérieures.

Etude de l'équilibre des applications du projet par rapport aux besoins de l'hôpital.

Etablissement des chaînes appropriées de commandement, de liaison et d'information avec les organismes existants, ou approbation de la création d'organismes nouveaux.

Il est probable que l'autorité hospitalière déléguera la plus grande partie des responsabilités, sauf en ce qui concerne les décisions finales, au Comité directeur qui, par conséquent, bénéficiera d'un degré considérable d'autonomie. Dans les faits, certains de ces comités se sont réunis à des intervalles de trois à six mois avec, épisodiquement, des réunions plus fréquentes.

Cela va susciter une résistance de tout le personnel, en particulier, si l'ordinateur n'apporte aucun avantage aux agents mis en cause. En fait, l'informatique engendre souvent des contraintes précises et rigoureuses dont l'utilité n'est pas toujours perçue par le personnel au contact direct du malade, de sorte que son hostilité est alors à peu près inévitable.

La mise en place d'ordinateurs peut, par conséquent, créer ou accentuer au moins autant de tensions humaines qu'elle n'en soulage.

Facteurs de succès.

1) Il ne faut pas introduire l'ordinateur dans une situation où règne le désordre ou dans laquelle la complexité de l'environnement n'est pas totalement comprise. L'équipe du projet elle-même devra se composer d'un mélange à justes doses de personnel médical, informaticien et autre.

2) L'introduction de l'ordinateur devra se faire sur la base d'une stratégie de « relations humaines ». Cela exige de longues réunions préparatoires avec le médecin-chef, les administrateurs et les experts informaticiens.

3) L'équipement lui-même, y compris en particulier les terminaux des utilisateurs, doit être sûr et acceptable.

Conclusion.

L'installation de l'informatique médicale hospitalière amènera de grands avantages, surtout plus de clarté et de meilleurs soins.

Les hôpitaux étant une des institutions les plus complexes que connaisse l'homme, des études serrées s'étendant sur plusieurs années doivent être faites avant toute réalisation, car les erreurs coûtent très chères. C'est l'expérience qu'ont faite les Américains. Il faut donc une analyse et une synthèse intensives des systèmes hospitaliers.

Avant tout il faudrait procéder à une certaine planification des hôpitaux eux-mêmes qui seraient répartis en groupes assumant les mêmes tâches, en sorte que la programmation n'aurait pas besoin d'être refaite pour chaque unité, ce qui économiserait quantité de personnel hautement qualifié et très cher.

Ensuite, il ne faut pas voir trop grand, ce qui serait désastreux, mais il est nécessaire d'élaborer de petits modules, p. ex. administration, pharmacie, laboratoire, plus tard monitoring automatisé, mesures biologiques et enfin diagnostique.

Quant aux coûts supplémentaires il ne devrait pas dépasser 1,3—1,5% du prix total par lit et il y aurait même tendance à la baisse. Ces prix ont été calculés sur de grands ensembles, comme l'hôpital de San Francisco, le Karolinska de Stockholm.

Le grand bénéficiaire de ce nouveau système serait le malade lui-même qui serait soigné plus rapidement, plus efficacement, et avec moins de désordre, car le double emploi en analyses, radios etc. disparaîtrait.

Un autre grand débat de cette assemblée fut la question du dossier.

Faut-il constituer 2 dossiers : un dossier médical et un dossier infirmier, un dossier lourd avec de nombreux détails ou un dossier structuré, car en général 10% seulement des informations sont utilisées. Mais de

toute façon le nouveau dossier informatisé doit déboucher sur la facturation, la biologie, la clinique, la radiologie, la chirurgie et le diagnostic.

Quant au secret professionnel il est mieux gardé qu'avec les dossiers ouverts, car d'après le Dr Grossmann de l'hôpital de Boston, rien n'est plus facile que de bloquer un système lorsqu'il devienne inaccessible.

En général on peut considérer maintenant l'ordinateur comme un outil essentiel dans la gestion clinique des soins de santé et la gestion des ressources hospitalières. L'ordinateur peut amener de nombreuses améliorations, qui ne peuvent être réalisées d'une autre manière. Au surplus il stimule également des idées neuves et suscite une impulsion au changement afin que le système ne se fossilise pas.

C'est peut-être sur ce point que l'ordinateur fournira sa contribution la plus valable au personnel hospitalier dont la tâche éminente est de prendre soin du patient.

Dr René MAJERUS

V^e Conférence Internationale des Actuaire et Statisticiens de la Sécurité Sociale à Berne.

La V^e Conférence Internationale des Actuaire et Statisticiens de la Sécurité Sociale qui s'est déroulée à Berne du 13 au 18 septembre 1971 a traité les thèmes suivants :

- I. — Sécurité sociale et économie nationale,
- II. — Institutions ou régimes complémentaires de pensions,
- III. — Méthodologie des relevés et enquêtes statistiques sur le coût des soins médicaux et paramédicaux,
- IV. — Pensions aux survivants.

Notre compte rendu passe en revue les quatre thèmes qui figuraient à l'ordre du jour de la conférence.

I — Sécurité sociale et économie nationale.

Trois des huit séances de travail ont été consacrées à cette matière qui figurait déjà comme objet principal au programme de la conférence précédente.

La sécurité sociale tend à occuper une place de plus en plus importante dans l'économie d'un pays. Cette quote-part atteint généralement aujourd'hui 20% du revenu national des pays industrialisés.

L'expansion continue du social a obligé les actuaire à étendre leurs champs d'investigation traditionnels. Aujourd'hui leurs travaux de recherche ne se limitent plus seulement aux calculs actuariels dans le cadre de la sécurité sociale, mais étudient également les liens existant entre le social et l'économique.

De cette façon est née l'économétrie sociale qui a pour objet d'étudier les effets économiques de l'action sociale.

En cette matière 23 études ont été présentées à la conférence. Ces documents ont été coordonnés par le professeur KAISER, qui a dû constater qu'il n'existe pas encore à ce jour des lois mathématiques de portée générale sur les rapports macro-économiques et sociaux.

Les différents travaux se cantonnaient à des modèles spécifiques et n'ont ainsi qu'une portée limitée. Le rapporteur a essayé d'en extraire des liens de causalité, c'est-à-dire des lois qui n'avaient pas encore été établies. Il ressortit de ses développements que la sécurité sociale a une incidence certaine sur l'évolution économique et sur la distribution du revenu national.

Différentes études ont montré que les montants des prestations distribuées par le canal de la sécurité sociale croissent plus vite que le revenu national. Une étude récente de la Communauté Européenne indique qu'au cours de la période 1965—1970, l'accroissement annuel des charges sociales a varié selon le pays entre 9—15%, alors que le produit national brut a augmenté à un taux annuel de 7,8—11%.

Plusieurs auteurs, DE KORTE, KAISER, pensent qu'il serait opportun d'organiser un développement équilibré de l'économie et du social.

D'autres travaux étaient consacrés à la mesure de la redistribution du revenu national résultant de la sécurité sociale aux niveaux macro- et micro-économiques.

Ces études ont montré grâce à la construction de modèles simplifiés les effets de la sécurité sociale sur le développement économique. Un rapport exhaustif du Dr ARROBA a analysé la répartition du revenu national dans les pays en voie de développement et leurs programmes de sécurité sociale.

A la fin des exposés et des débats, il a été constaté que beaucoup de travaux de recherche restent à faire pour déterminer avec précision les liens de causalité existant entre le social et l'économique.

II. — Institutions ou régimes complémentaires de pensions.

Le professeur FERAUD fut le rapporteur de ce thème et a fait la synthèse des six communications faites à la conférence.

Le régime complémentaire peut se définir comme régime destiné à servir des prestations s'ajoutant à celles d'un régime légal de base de la sécurité sociale. Aujourd'hui on distingue généralement les trois piliers ou trois étages de la sécurité sociale :

- 1) la sécurité sociale minimale obligatoire ;
- 2) la prévoyance collective professionnelle, interprofessionnelle ou d'entreprise ;
- 3) la prévoyance individuelle.

Les régimes complémentaires peuvent être développés sur les trois niveaux et peuvent être classés suivant trois types :

- 1) les régimes intégrés à la sécurité sociale c'est-à-dire inclus dans le régime général ;
- 2) les régimes unifiés c'est-à-dire superposés au régime général ;
- 3) les régimes coordonnés avec le régime de base sur le plan technique, administratif et financier.

Ces trois types principaux permettent de compléter les régimes de base qui ont été progressivement étendus à l'ensemble de la collectivité nationale, tandis que leur niveau de protection demeure plus ou moins limité pour des raisons théoriques, pratiques et économiques.

De cette façon des revenus pension peuvent être assurés aux travailleurs qui restent en relation avec la capacité et la possibilité de gain ayant existé lors de leur activité professionnelle.

Une étude a montré qu'au Venezuela les régimes complémentaires ne se limitent pas seulement au risque vieillesse et invalidité, mais embrassant toute la sécurité sociale.

Des travaux et des débats se sont étendus sur le mode de financement des régimes complémentaires.

Les avantages et les désavantages du système de capitalisation, ainsi que du système de répartition ont été exposés.

La revalorisation et l'adaptation indiciaire des prestations complémentaires posent de nombreux problèmes aux actuaires qui se voient obligé de reviser leurs méthodes classiques de travail.

III. — Méthodologie des relevés et enquêtes statistiques sur le coût des soins médicaux et paramédicaux.

Les sept études discutées à la conférence ont démontré que la consommation médicale dépend d'un grand nombre de facteurs interdépendants dont certains se prêtent difficilement à une appréciation numérique.

Les facteurs suivants ont été examinés :

- 1) les facteurs démographiques et sociologiques :

accroissement de la population — composition de la population selon l'âge et le sexe — le degré d'industrialisation — la répartition de la population en milieu urbain et industriel — la structure socio-professionnelle de la population — la composition de l'unité familiale ;

- 2) les facteurs de comportement :

confiance grandissante dans la médecine — protection plus ou moins importante garantie par l'assurance-maladie ;

- 3) les facteurs médicaux :

progrès de la médecine — offre de services médicaux ;

- 4) les facteurs économiques :

élévation du niveau de vie.

Il ressortait des débats et des discussions qu'il est très difficile de faire des évaluations précises relatives à l'accroissement des dépenses médicales qui nesoient pas contredites par la réalité.

L'intérêt des études présentées consistait dans le fait qu'elles ont indiqué de quelle façon il faut réunir dans le cadre de l'assurance-maladie des renseignements de base sur le plan financier et statistique pour orienter la gestion des caisses de maladie.

IV. — Pensions aux survivants.

L'évaluation du coût des pensions dues aux survivants d'un assuré social comme p. ex. les veuves, les orphelins et les ascendants exige de nombreux calculs actuariels compliqués.

Le recours à l'ordinateur facilite la tâche des actuaires qui pourront se passer peu à peu des méthodes approximatives et simplifiées pour utiliser des formules plus compliquées et plus précises.

De telles formules pourront prendre en considération toutes les conditions et modalités spécifiques aux pensions de survivants.

En effet, il a été constaté que les différents régimes d'assurances sociales prévoient des montants réduits pour ces prestations et limitent plus ou moins l'ouverture de ce droit.

Différents travaux exposés à la conférence contenaient des suggestions, permettant d'élaborer des programmes d'ordinateur qui visent à évaluer le coût des pensions de survivants.

Il a été retenu également que l'ordinateur peut être d'une grande utilité pour calculer les dépenses supplémentaires découlant de la revalorisation et de l'adaptation indiciaire des pensions aux survivants.

Paul HIPPERT

12^e Congrès et Exposition « Sécurité du travail et Médecine du travail » 1971, Dusseldorf.

Le Congrès et l'Exposition « Sécurité du travail et Médecine du travail » est depuis de nombreuses années le point de rencontre de tous les spécialistes allemands et étrangers chargés de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Le Congrès a eu lieu du 11 au 13 novembre 1971 au Centre de Conférences du nouveau Parc des Expositions à Dusseldorf.

Le Congrès a été ouvert par le secrétaire d'État, le Dr Herbert EHRENBERG, qui, dans son discours introductif, exposa quelques problèmes actuels concernant la sécurité et la médecine de travail dans la République Fédérale d'Allemagne.

Le discours officiel avait comme sujet les connaissances et les expériences acquises au cours des voyages dans l'espace et susceptibles de trouver une application dans le domaine et au profit de la prévention des accidents.

Au cours du congrès, les thèmes suivants, subdivisés en différentes conférences, ont été traités :

- Idées actuelles sur la liste des maladies professionnelles.
- Expériences acquises avec les Centres de médecine du travail inter-entreprises.
- Risques professionnels provoqués par le bruit.
- Protection du travail par l'emploi de fluides inflammables.
- Création et aménagement de la sécurité pour les postes de travail mobiles.
- Aménagement du travail et protection du travail.
- Incorporation et intégration de la protection du travail et des mesures de protection de la santé dans les grandes entreprises.
- Incorporation de la sécurité dans les écoles techniques comme branche d'enseignement.

Relevons notamment l'exposé fait par M. E. KOCH sur la médecine du travail en Allemagne dont nous tenons à donner un bref résumé :

Ce droit n'est pas sanctionné par des dispositions légales, bien qu'il existe un devoir d'assistance médicale spéciale du patron sur la base de nombreux textes légaux.

L'institution plus complexe du service médical du travail n'y est pas prise en considération ; elle se fait donc sur une base volontaire.

Diverses conventions ont été conclues à partir de 1953, conventions inspirées de celles conclues par le BIT et la CEE, et se basant sur une directive du Ministre fédéral du Travail de 1966.

L'opinion largement répandue selon laquelle il y a lieu d'accorder à chaque travailleur le droit à la médecine du travail a conduit à la préparation d'un projet de loi fédéral :

Le médecin du travail est un médecin quoiqu'il soit un médecin d'une nature particulière.

Toutes les dispositions du droit médical lui sont applicables. En raison du fait qu'il s'adresse à des travailleurs valides, il est tenu à toutes les obligations médicales à l'exclusion de l'obligation du traitement.

Le droit du médecin du travail comprend six normes qui résument ses tâches :

1. aménagement et contrôle du service médical de l'entreprise ;
2. protection médicale sur le lieu du travail et hygiène ;
3. examens et conseils médicaux ;
4. aide médicale aux travailleurs dans l'enceinte de l'entreprise ;
5. premiers secours en cas d'accident ou de maladie professionnelle ;
6. formation et perfectionnement du personnel du service médical et collaboration permanente avec les autorités, institutions et syndicats patronaux et ouvriers.

Le médecin du travail occupe une position à part parmi le personnel de l'entreprise et dépend immédiatement du directeur de l'entreprise.

Dans cette position il conseille la direction et le comité d'entreprise (Betriebsrat).

Les travailleurs sont libres de recourir ou non aux services du médecin du travail. Si le travailleur fait appel au médecin du travail, celui-ci est tenu d'une façon absolue à respecter le secret médical tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de l'entreprise.

Parallèlement au Congrès avait lieu une Exposition professionnelle. Des maisons allemandes et étrangères ont exposé leurs produits les plus récents servant à la protection du travail et à la médecine du travail :

- Machines et appareils munis de systèmes de protection contre les accidents.
- Sécurité du travail en cas d'emploi d'énergie électrique.
- Manutention et transport à l'intérieur de l'entreprise.
- Vêtements de protection pour le travail.
- Equipement pour la médecine du travail.
- Appareils et instruments médicaux.
- Produits pharmaceutiques.
- Matériel pour les premiers secours, ambulances.
- Matériel de sauvetage etc.

Des films de sécurité et des diapositives avec sonorisation les plus récents ont été montrés pendant les trois jours.

Le congrès fut clôturé le 12 novembre 1971 par un discours du Dr G. HEINEMANN, Président de la République Fédérale d'Allemagne.

Jean-Paul DEMUTH

6^e partie :

Statistiques

**STATISTIQUES RELATIVES AUX ACCIDENTS AYANT ENTRAÎNÉ
DES LÉSIONS AUX YEUX**

a) Classification des accidents oculaires d'après le groupe du tarif des risques.

Groupe	Positions du Tarif des Risques	Libellé	1968		1969	
			Nombre	%	Nombre	%
I	1—3	Chemins de fer	67	1,92	75	1,90
II	4—7	Emmagasinage et Transport .	78	2,24	79	2,00
III	8	Sidérurgie	1716	49,18	1865	47,27
IV	14—18	Distribution de Force	19	0,54	25	0,63
V	21—26	Gîtes minéraux	17	0,49	20	0,51
VI	27—32	Travail des minéraux	92	2,64	84	2,13
VII	33—35	Usines pour le travail d. mét.	291	8,34	327	8,29
VIII	37	Métaux	512	14,67	619	15,69
IX	41	Bâtiment	299	8,57	364	9,23
X	44—49	Industries annexes du Bât. .	102	2,92	130	3,30
XI	50—60	Industries chimiques etc. . .	70	2,01	88	2,23
XII	61	Travail du bois	61	1,75	63	1,60
XIII	63—71	Alimentation	43	1,23	53	1,34
XIV	72—74	Industries diverses	77	2,21	82	2,08
XV	77—79	Commerce en détail	40	1,15	68	1,72
XVI	80—81	Aviation	5	0,14	3	0,08

Totaux : 3489 100 3945 100

dont accidents de trajet : 59 86

(Source : Compte-rendu de l'Assurance-accidents industrielle,
exercice 1969.)

b) Classification des accidents oculaires en 1969 d'après les groupes du tarif des risques et par rapport à 100 ouvriers-unité.

Groupe	Positions du Tarif des Risques	Libellé	N° d'ordre	Ouvriers-Unité	Accidents Nombre
VII	33—35	Usines pour le travail d. mét.	1	1 071	327
VIII	37	Métaux	2	3 955	619
III	8	Sidérurgie	3	24 619	1 865
XII	61	Travail du bois	4	979	63
V	21—26	Gîtes minéraux	5	380	20
VI	27—32	Travail des minéraux	6	1 694	84
IX	41	Bâtiment	7	7 635	364
XIV	72—74	Industries diverses	8	1 717	82
X	44—49	Industries annexes du Bât.	9	2 871	130
IV	14—18	Distribution de Force	10	573	25
I	1—3	Chemins de fer	11	3 382	75
II	4—7	Emmagasinage et Transport	12	4 257	79
XVI	80—81	Aviation	13	171	3
XIII	63—71	Alimentation	14	3 672	53
XI	50—60	Industries chimiques	15	6 277	88
XV	77—79	Commerce en dét. et bureaux	16	27 104	68

Totaux : 90 357 3 945

Moyenne générale :

dont accidents de trajet : 86

(Source : Compte-rendu de l'Assurance-accidents industrielle, exercice 1969.)

c) Classification des accidents oculaires d'après 20 positions du tarif des risques.

Positions du Tarif des Risques	Libellé	1968		1969	
		Nombre	%	Nombre	%
1	Chemins de Fer	67	1,92	75	1,90
4	Emmagasinage et Transport	29	0,83	18	0,46
5	Entreprises d'emmagasinage	14	0,40	23	0,58
8	Sidérurgie	1716	49,18	1865	47,27
14	Production d'énergie électrique	17	0,49	19	0,48
22	Ardoisières avec fendage	5	0,14	10	0,25
25	Carrières, Sablières etc.	11	0,32	6	0,15
27	Travail de pierres	10	0,29	8	0,20
29	Fabrication de ciment, chaux etc.	17	0,49	7	0,18
33	Chaudronneries etc.	192	5,50	250	6,34
34	Montage de constructions en fer etc.	45	1,29	31	0,79
37	Travail des métaux	512	14,67	619	15,69
41	Bâtiment	299	8,57	364	9,23
47	Stucateurs, plafonneurs, façadiers etc.	24	0,69	31	0,79
48	Vitriers, Verreries etc.	23	0,66	17	0,43
49	Installations sanitaires	43	1,23	65	1,65
50	Industries chimiques	58	1,66	62	1,57
61	Travail du bois	61	1,75	63	1,60
72	Installations électriques, téléphones etc.	73	2,09	72	1,83
77	Commerce en détail	25	0,72	44	1,12

Total des 20 positions : 3241 92,89 3649 92,51

Total des accidents oculaires : 3489 100 3945 100

(Source : Compte-rendu de l'Assurance-accidents industrielle, exercice 1969.)

d) Classification des accidents oculaires d'après la nature de la lésion.

Nature de la lésion	1968		1969	
	Nombre	%	Nombre	%
Traumatismes superficiels	3130	89,71	3519	89,20
Brûlures	157	4,50	210	5,32
Autres plaies	119	3,41	115	2,92
Contusions et écrasements	78	2,24	100	2,53
Autres (Total de tous les autres)	5	0,14	1	0,03
Totaux :	3489	100	3945	100
dont accidents de trajet :	59		86	

(Source : Compte-rendu de l'Assurance-accidents industrielle, exercice 1969.)

e) Classification des accidents oculaires d'après l'agent matériel.

N° d'ordre	Code	AGENT MATÉRIEL	1968		1969	
			Nombre	%	Nombre	%
1.	40	Poussières, Fragments volants, Radiations et autres matériaux	1746	50,04	2292	58,09
2.	10	Machines	944	27,06	886	22,47
	13	dont travail du métal	861	24,68	833	21,12
	14	dont travail du bois	28	0,80	23	0,58
3.	30	Appareils, Installations, Outils	670	19,20	686	17,39
	31	dont récipients sous pression	57	1,63	67	1,70
	32	dont fours, foyers, étuves	100	2,87	34	0,86
	34	dont installations électriques	36	1,03	28	0,71
	35/36	dont outils à mains	424	12,15	497	12,60
4.	20	Moyens de transport	107	3,07	59	1,51
		Appareils de levage, moyens de transport par rail roulant etc.				
5.	50	Autres agents et	22	0,63	22	0,54
	60	Agents non classés ailleurs et				
	70	Agents non classés				
Totaux :			3489	100	3945	100
dont accidents du trajet :			59		86	

(Source : Compte-rendu de l'Assurance-accidents industrielle, exercice 1969.)

f) Classification des accidents oculaires suivant le mois de l'année.

Mois	1968		1969	
	Nombre	%	Nombre	%
Janvier	263	7,54	312	7,91
Février	269	7,71	284	7,20
Mars	345	9,89	333	8,44
Avril	323	9,26	323	8,19
Mai	246	7,05	313	7,93
Juin	306	8,77	366	9,28
Juillet	285	8,17	358	9,07
Août	248	7,11	299	7,58
Septembre	307	8,80	330	8,37
Octobre	324	9,28	417	10,57
Novembre	321	9,20	338	8,57
Décembre	252	7,22	272	6,89
Totaux :	3489	100	3945	100
dont accidents de trajet :	59		86	

(Source : Compte-rendu de l'Assurance-accidents industrielle, exercice 1969.)

g) Classification des accidents oculaires selon le jour de la semaine.

Jours	1968		1969	
	Nombre	%	Nombre	%
Dimanche	133	3,81	156	3,95
Lundi	498	14,27	617	15,64
Mardi	614	17,60	620	15,72
Mercredi	576	16,51	733	18,58
Jeudi	617	17,68	705	17,87
Vendredi	644	18,46	705	17,87
Samedi	407	11,67	409	10,37
Totaux :	3489	100	3945	100
dont accidents de trajet :	59		86	

(Source : Compte-rendu de l'Assurance-accidents industrielle, exercice 1969.)

h) Classification des accidents oculaires selon l'heure de la journée.

Heures	1968		1969	
	Nombre	%	Nombre	%
00—01 et indéterminés . . .	265	7,60	348	8,82
01—02	35	1,00	40	1,01
02—03	34	0,97	32	0,81
03—04	27	0,77	33	0,84
04—05	57	1,63	54	1,37
05—06	90	2,58	81	2,05
06—07	98	2,81	105	2,66
07—08	106	3,04	120	3,04
08—09	176	5,04	224	5,68
09—10	212	6,08	253	6,41
10—11	426	12,21	482	12,22
11—12	340	9,74	345	8,74
12—13	130	3,73	102	2,59
13—14	175	5,02	160	4,06
14—15	232	6,65	251	6,36
15—16	249	7,14	299	7,58
16—17	280	8,03	327	8,29
17—18	222	6,36	254	6,44
18—19	71	2,03	61	1,55
19—20	50	1,43	78	1,98
20—21	50	1,43	68	1,72
21—22	61	1,75	87	2,21
22—23	48	1,38	77	1,95
23—24	55	1,58	64	1,62
Totaux :	3489	100	3945	100
dont accidents de trajet :	59		86	

(Source : Compte-rendu de l'Assurance-accidents industrielle, exercice 1969.)