

Ass. Soc
1988

QUESTIONS SOCIALES

Tome 7
(Années 1982 - 1988)

Revue éditée par le Centre de Droit Social
près l'Office des Assurances sociales, 125, route d'Esch, Luxembourg

Conditions d'abonnement:

Les abonnements peuvent être souscrits auprès du Secrétariat de la revue „QUESTIONS SOCIALES” au tarif annuel de 500.- frs par règlement au C.C.P. Revue „QUESTIONS SOCIALES”, no 1155-88 à Luxembourg.

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, Président de l'Office des assurances sociales, 125, route d'Esch, Luxembourg.

TABLE DES MATIÈRES

Chroniques

	page
DAUSEND Manfred:	
Die Einziehung der Beiträge zur gesetzlichen Kranken-Renten- und Arbeitslosenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland	153
La perception des cotisations en assurance-maladie, assurance-pension et assurance-chômage légale en République Fédérale d'Allemagne	165
FOEHR Pierre:	
La part des cotisations dans les recettes des organismes de Sécurité Sociale au Grand-Duché de Luxembourg ...	297
Der Anteil der Beiträge in der Gesamteinnahme der Sozialen Sicherheit des Großherzogtums Luxemburg ...	315
HUGE Pierre:	
Modes alternatifs de financement de la sécurité sociale et leurs conséquences	349
Alternative Finanzierungsmethoden der Sozialen Sicherheit und ihre Konsequenzen	397
KAUTEN Pierre:	
La réparation de certains dommages résultant des accidents de la circulation	567
KUNZ Henri:	
La cotisation et le financement de la sécurité sociale ...	49
Der Beitrag und die Finanzierung der Sozialen Sicherheit	83
MEISER Günter Dr.:	
Die Einziehung der Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland	117
La perception des cotisations pour l'assurance-accidents légale en République Fédérale d'Allemagne	125
Die Finanzierung der gesetzlichen Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland	131
Le financement de l'assurance-accidents légale en République Fédérale d'Allemagne	143

	page
MERIC M. - MONTEAU M. - SZEKELY J.:	
Techniques de gestion de la sécurité	503
MORES Pierre:	
La perception des cotisations dans le cadre des régimes luxembourgeois de Sécurité sociale des ouvriers et employés privés	177
Die Einziehung der Beiträge im Rahmen der luxemburgischen Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten	197
THILL André:	
Nature juridique et incidence économique de la cotisation d'assurance sociale	5
Die Rechtsnatur des Beitrages und seine wirtschaftliche Inzidenz	27
Die Berufskrankheiten unter besonderer Berücksichtigung der Pneumokomiosen	475
Les rapports entre organismes de sécurité sociale et assurés sociaux en droit social allemand	533
UNDEUTSCH Udo Prof. Dr. rer. nat.:	
Motivation zur Arbeitssicherheit	461
VEY Hermann Günter:	
Die Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung (Rentenversicherung der Arbeiter und Rentenversicherung der Angestellten) in der Bundesrepublik Deutschland	333
Le financement de l'assurance-pension légale (Assurance-pension des ouvriers et assurance-pension des employés) en République Fédérale d'Allemagne	341
WATERMANN Friedrich Dr.:	
Arbeitsmedizin im Rahmen der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung	443
ZAHLEN Jean:	
Les garanties légales attachées aux cotisations de sécurité sociale	215
Die gesetzlichen Sicherheiten im Rahmen der Einziehung und Beitreibung der Beiträge zur Sozialversicherung	259

Les études qui suivent constituent

**LES ACTES DU COLLOQUE
DE DROIT SOCIAL
COMPARÉ DU 4 NOVEMBRE 1983**

La séance inaugurale était présidée par M. Jacques Santer, Ministre du Travail et de la Sécurité sociale, accompagné de M. Jean-Claude Juncker, secrétaire d'Etat, en présence de M. l'Ambassadeur de France Jean Meadmore et de M. l'Ambassadeur de la République Fédérale d'Allemagne Dr. Günter Knackstedt.

La séance de travail a été présidée par M. André Thill, président de l'Office des assurances sociales du Luxembourg.

Die folgenden Abhandlungen bilden

**DIE AKTEN DER TAGUNG
FÜR VERGLEICHENDES SOZIALRECHT
VOM 4. NOVEMBER 1983**

Die Eröffnungssitzung stand unter dem Vorsitz von Herrn Jacques Santer, Arbeits- und Sozialminister, begleitet von Herrn Jean-Claude Juncker, Staatssekretär, im Beisein des französischen Botschafters Herrn Jean Meadmore und des deutschen Botschafters Herrn Dr. Günter Knackstedt.

Die Arbeitssitzung stand unter dem Vorsitz von Herrn André Thill, Präsident der Sozialversicherungsanstalt Luxemburg.

Nature juridique et incidence économique de la cotisation d'assurance sociale

par André Thill

*docteur en droit
Président de l'Office des Assurances Sociales
Luxembourg*

1.- Le but de la sécurité sociale consiste essentiellement à garantir l'individu contre une diminution de son revenu professionnel en cas de réalisation d'un risque social, c'est-à-dire en cas de maladie, de maternité, de naissance, d'accident de travail, de maladie professionnelle, de chômage, d'invalidité, de retraite et de survie.

Il s'ajoute à ce but primordial une mission de prévention notamment en matière d'accidents de travail et de maladie professionnelle.

2.- Si telle est la finalité de la sécurité sociale moderne, il devient patent qu'elle prend une part importante dans la politique sociale. Cette dernière se doit d'assurer à tous ceux qui vivent du revenu de leur travail un revenu de remplacement en cas de réalisation d'un risque social.

Cette exigence ne se calque point sur le minimum vital nécessaire à subsister, mais sur le niveau de vie de l'individu avant le risque social. Les taux des prestations de remplacement ne sont donc pas des taux minimalistes.

3.- La sécurité sociale s'empare, en vue d'assumer la charge de ces multiples tâches, de l'institution d'un régime d'assurances sociales obligatoires.

Ces dernières sont basées sur le principe de l'assurance qui veut que les moyens financiers soient organisés suivant les méthodes de l'assurance privée, tempéré en ce sens que le principe d'équiva-

lence entre le risque couvert et la charge financière à prêter sous forme de prime n'est que très partiellement appliqué.

En effet, l'assurance sociale remplace le principe de la responsabilité individuelle par le principe de solidarité qui instaure une communauté de risques basée sur la règle voulant que celui qui a un revenu professionnel plus élevé supporte une cotisation plus large que celui qui a un revenu moindre.

En d'autres termes, la part prélevée auprès de l'assuré social ne dépend pas, comme en assurance privée, du degré du risque individuel, mais du pouvoir contributif des petits revenus et d'une limite plafonnée pour les gros revenus.⁽¹⁾

Il est évident que l'on se départit de la sorte des principes de la prévoyance et de la responsabilité individuelles qui sont insuffisants pour assumer les risques sociaux et satisfaire une exigence de la politique sociale moderne, savoir la paix sociale par des prestations de remplacement garantissant à chacun un standard de vie digne et approprié en cas de réalisation d'un risque social.

4.- Un système général de sécurité sociale peut en se basant sur le principe de l'équivalence, être financé par les cotisations, mais il peut l'être également par l'impôt et aboutir de la sorte à un système étatique de prévoyance sociale.

Le système en vigueur au Luxembourg est un système mixte qui est financé à la fois par la cotisation et par des ressources provenant de l'impôt.

5.- Analysons donc les deux notions de cotisation et de l'impôt pour les comparer par la suite.

Selon la célèbre définition de Gaston Jèze, l'impôt est „une prestation pécuniaire, requise des particuliers par voie d'auto-

⁽¹⁾ Assiettes min. et max. des cotisations d'assurances sociales

A) Ass.-maladie:

Salaire plancher: sal. soc. min de référence: act. 24.511.- frs (indice 394,18);

Salaire plafond: 5 fois le salaire soc. min de réf.: act. 122.555.- frs

B) Ass. pension, Ass. acc. et alloc. familiales:

Salaire plancher: sal. soc. min de référence: act. 24.511.- frs; Salaire plafond: 4

fois le sal. soc. min de référence: act. 98.044.- frs

rité, à titre définitif et sans contrepartie, en vue de la couverture des charges publiques.”⁽²⁾

Il se dégage de cette définition les caractères suivants:

1. L'impôt est obligatoire, imposé par voie d'autorité par opposition à une contribution volontaire;

2. L'impôt est définitif par opposition à l'emprunt qui est remboursable;

3. L'impôt fait abstraction de toute relation entre la prestation du contribuable et le service qu'il reçoit de la collectivité. Ce point distingue d'ailleurs l'impôt de la taxe. L'impôt n'est en principe pas affecté à une dépense déterminée de l'Etat (principe de non-affectation)⁽³⁾, en application du principe de l'universalité budgétaire.⁽⁴⁾

6.- La cotisation est une prestation pécuniaire requise des assurés sociaux sur leur revenu professionnel par voie d'autorité en contrepartie de la garantie de la couverture légale des risques sociaux par des organismes de sécurité sociale de droit public.

7.- Si l'on reprend cette définition, on peut en dégager les éléments distinctifs suivants de la cotisation:

1. La cotisation est obligatoire, c'est-à-dire imposée par la loi à tous ceux qui sont affiliés, soit obligatoirement, soit volontairement à un régime de sécurité sociale. Elle n'est pas due par tous les citoyens, mais seulement par ceux qui sont affiliés au système de la sécurité sociale.

⁽²⁾ v. aussi Trotabas: Science et législation financières p. 161, no 169; Mehl: Science et technique fiscales, t. 1er, p. 50

⁽³⁾ Il est cependant possible d'affecter certains impôts à des fins précises d'ordre démographique, social ou économique (Zwecksteuern) en leur attribuant un budget à part, (v. Schmolders: Allgemeine Steuerlehre p. 38; Hedtkamp: Lehrbuch der Finanzwissenschaft p. 22), par exemple en France: taxes sur l'alcool.

⁽⁴⁾ Edgard Allix: Traité élémentaire de sciences de finances et de législation financière française, p. 56 et p. 11

2. La cotisation n'est pas définitive puisque dans certains cas elle peut faire l'objet d'un remboursement sous certaines conditions.⁽⁵⁾

3. La cotisation constitue du moins pour partie la contrevaletur des prestations auxquelles l'assuré social peut prétendre en cas de réalisation du risque couvert.

Il existe donc dans le chef de l'assuré social un droit à la prestation sociale prévue par la loi en cas de réalisation du risque social. Aussi le code des assurances sociales a-t-il abandonné toute référence à une condition d'indigence (*Bedürftigkeitsbedingung*)⁽⁶⁾, ce qui enlève tout cachet de bienfaisance ou d'aide sociale aux prestations de sécurité sociale. A ce droit de l'assuré

⁽⁵⁾ Remboursement de cotisations

- en assurance-pension ouvrière: Art. 176/3 CAS: Cot. versées par titulaires de pension AVI après 65 ans - Condition de stage: 200 jours

Art. 180/1 CAS: Cot. versées par titulaires de pensions d'autres caisses de pensions resp. d'un régime non contributif; - Condition de stage: 200 jours

Art. 207/2 CAS: Cot. versées (part ouvrière + part patronale) si à 65 ans ni droit à pension, ni à alloc. trim.;

Art. 216 CAS: Cot. versées par assurées de sexe féminin

Conditions: a) Cessation définitive de l'occupation

b) Stage de 1350 jours ouvrables

c) Pas invalide

d) Entrée dans l'assurance avant le 1.9.1978

Art. 226 CAS: Cot. versées par étrangers ne tombant pas sous une convention;

Conditions: départ du pays - stage de 270 jours - remboursé à 2/3 de la part-assuré, sauf 1ère année d'affiliation

- en assurance-pension des employés: Art. 64/L. 29.8.1951: rachat de la moitié des cotisations versées

Conditions: a) 30 mois d'assurance (stage)

b) cessation de toute activité assujettie à l'assurance sociale obligatoire au Luxembourg ou dans un pays étranger lié au Luxembourg par convention de sécurité sociale

c) entrée dans l'assurance avant le 1.9.1978

- en assurance-pension des artisans, commerçants et industriels: Art. 23/L. 23.12.1976: mêmes dispositions que pour les employés, sauf que le stage est de 60 mois.

- en assurance-pension agricole: Art. 23/L. 3.9.1956: mêmes dispositions que pour les employés, sauf que le stage est de 60 mois.

⁽⁶⁾ v. art. 103 ancien code des assurances sociales, relatif aux conditions d'octroi de la rente d'assendants.

Jurisprudence constante:

Conseil arbitral Ass. Soc. 4 Novembre 1955, *Aff. Reiland c/Ass. Acc. Ind.* et 6 Janvier 1956, *Aff. Gudendorf c/Ass. Acc. Ind.*

Conseil supérieur Ass. Soc. 5 Mars 1959, *Aff. Winandy c/Ass. Acc. Ind.* (décisions non-publiées).

social correspond son obligation légale de payer sa cotisation d'assurance sociale, ce qui l'oblige en sa qualité d'assuré obligatoire d'assumer une charge individuelle de prévoyance sociale. Il importe de rappeler et de maintenir vivant ce fait dans la conscience des assurés.

Exprimé en termes du droit des assurances, on peut dire qu'il existe une obligation synallagmatique entre l'assurance sociale et son assuré. Mais cette relation juridique se distingue d'une relation de droit privé en ce qu'elle revêt un caractère d'ordre public auquel ni le salarié, ni l'employeur ne peuvent renoncer. La prestation due par l'organisme de sécurité sociale est servie par un établissement de droit public qui jouit de la garantie de l'Etat, ce qui renforce la confiance des classes laborieuses en cette institution.

4. La cotisation est affectée à la réalisation de la finalité précise de la sécurité sociale et ne saurait dévier de celle-ci. Sur ce point la cotisation se distingue de l'impôt qui est perçu en vue de satisfaire aux besoins globaux de l'Etat et qui est définitif.

Aussi convient-il de considérer la cotisation sous l'angle de sa finalité plus particulièrement dans le régime de l'assurance-vieillesse-invalidité. La relation de droit social qui prend naissance, se caractérise par le fait que c'est la carrière d'assurance qui influe sur la prestation future. La situation juridique comporte un droit patrimonial indéniable et digne de respect dans la mesure où le calcul de la pension se base sur des cotisations personnelles du salarié, éventuellement même patronales, mais non d'une subvention étatique de prévoyance sociale. Cette protection de l'effort de cotisation de l'assuré se fonde sur la part d'effort personnel imposée par la loi dans le système de protection sociale existant, et que l'Etat doit donc respecter à son tour comme contribution financière fournie par l'assuré.

Qu'il existe un droit patrimonial dans le chef de l'assuré social ne semble plus faire de doute aujourd'hui.

En effet:

- la restitution de cotisations indûment payées est de droit;⁽⁷⁾
- les dispositions légales prévoient des cas de remboursement de cotisations;⁽⁸⁾
- l'institut de l'extinction des droits est appelé à être rayé du code des assurances sociales;⁽⁹⁾
- la jurisprudence allemande a reconnu aux stages d'assurance une garantie de propriété (Vermögenswert mit Eigentumsschutz) sur le plan du droit constitutionnel (art. 14 de la constitution fédérale allemande)^(10a)+^(10b). Cette propriété de rente (Renteneigentum) se fonde sur:

a) les principes de l'égalité cotisable (Betragsgerechtigkeit) et de l'équivalence dans la mesure où il y a la contribution propre de l'assuré. Mais ce droit n'est cependant pas absolu et peut être

⁽⁷⁾ v. Bundessozialgericht, *Entsch. vom 15. Dezember 1977, Entscheidungen des Bundessozialgerichtes*, Bd 45, S. 251-254; Conseil d'Etat, Arrêt du 26 janvier 1973, *Aff. Ass. Acc. Ind. /c Marbrerie Focant*; Arr. Cour Sup. Justice du 17 janvier 1978, *Pasicrisie luxembg*, t. XXIV, p. 158;

Ce dernier arrêt a appliqué le principe indemnitaire du code civil, (art. 1153) en cas d'obligation de payer une certaine somme, au remboursement des cotisations indûment perçues par l'organisme de sécurité sociale porte intérêts moratoires au taux légal à partir du jour du dépôt d'un recours ou de la sommation à payer.

⁽⁸⁾ v. ci-dessus note 5

⁽⁹⁾ v. projet de réforme de l'assurance-pension, Document Parlementaire no 2602, commentaires p. 47 ad art. 188 (ass.-vieillesse), p. 48 ad art. 191 (ass.-invalidité) et p. 51 ad art. 203 (ass.-survie)

^(10a) Art. 14 Constitution allemande:

1) La propriété et le droit de succession sont garantis. Le contenu et les limites sont fixés par la loi.

2) La propriété oblige. Son utilisation devrait concourir au bien commun.

3) Une expropriation n'est admise que dans l'intérêt du bien commun. Elle ne peut avoir lieu que par la loi ou sur la base d'une loi qui détermine le genre et l'étendue de l'indemnité. L'indemnité est à déterminer en pesant de façon équitable les intérêts de la communauté et ceux des intéressés. En cas de litige sur le montant de l'indemnité, le recours aux tribunaux ordinaires est donné.

Art. 16 Constitution luxembourgeoise:

Nul ne peut être privé de sa propriété que pour cause d'utilité publique, dans les cas et de la manière établis par loi et moyennant une juste et préalable indemnité.

^(10b) Arrêts de la Cour fédérale constitutionnelle des 28 février 1980 et 10 mai 1983; Arrêt Cour sociale fédérale du 29 janvier 1959, *Breithaupt* 1959, 725

modulé et diminué par le législateur quant à la vocation à prestation sociale.⁽¹¹⁾

b) sur le principe de l'Etat social (Sozialstaatsprinzip) en vertu duquel il faut considérer ce droit patrimonial en raison de sa fonction sociale, c'est-à-dire d'opérer une compensation sociale et non de garantir un avantage personnel.⁽¹²⁾

c) sur le principe de la protection de la confiance (Vertrauensschutz) que l'assuré social avait mise dans la consistance et l'étendue de son droit à pension, plus spécialement quant au calcul de celle-ci et à son ajustement à l'évolution des salaires. Sous ce dernier rapport la Cour constitutionnelle fédérale a estimé que le législateur a l'obligation de considérer avec soin le dommage accru à l'assuré et les exigences du bien commun qui se reflètent dans les risques inhérents à l'assurance pension, savoir la possibilité contributive de l'économie et de la productivité. (Bundesverf. GE 58.81.123)⁽¹³⁾

- la doctrine qui affirme dans sa majorité la garantie de la situation juridique acquise par l'assuré social sur la base de son effort personnel (Eigenleistung).⁽¹⁴⁾

Certains auteurs estiment par contre que la faculté de niveller les rentes et de réduire la valeur de certaines périodes d'assurances ferait perdre à l'Etat la qualification „d'honnête commerçant” parce qu'il changerait par après les conditions de l'assurance sociale obligatoire et notamment les droits attachés à cer-

⁽¹¹⁾ v. Spohn: *Rentenansprüche und -anwartschaften im Lichte der Eigentumsgarantie*, in *Kompaß* 1980; Rüfner: *Das Sozialrecht in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes in J. B. Soz. R. Gegenwart*.

⁽¹²⁾ v. Arrêt Cour sociale fédérale du 24 novembre 1964, *Entscheidungen des Bundessozialgerichtes* 10/4

⁽¹³⁾ v. commentaires sub. arrêt Cour fédérale constitutionnelle du 15 mai 1983 de Wolfgang Rüfner in *Juristenzeitung* 1983 p. 752-756

⁽¹⁴⁾ v. Zacher + Ruland in „Sozialgerichtsbarkeit” 1974, p. 441 et ss.; Krause: *Eigentum an subjektiven öffentlichen Rechten*; Rüfner: *Die Differenziertheit sozialrechtlicher Positionen und der Anspruch der Eigentumsgarantie in Tome XXIII Schriftenreihe des Deutschen Sozialrechtsverbandes*; Stober, Rüfner und Papier in *Rezension*; V. E. Eichenhofer über „Verfassungsrechtlicher Eigentumsschutz sozialer Rechtspositionen” in „Vierteljahresschrift für Sozialrecht” 1982, Cahier 3/4 Tome 10, p. 377

taines périodes d'assurances couvertes de cotisations.⁽¹⁵⁾ L'Etat modifierait unilatéralement les cotisations de l'assurance et enlèverait de la sorte toute sécurité juridique à la situation de l'assuré social.⁽¹⁶⁾

En présence de ces développements, tant jurisprudentiels que doctrinaux, les périodes d'assurance sociale couvertes par les cotisations sociales doivent être respectées dans la mesure où il s'agit d'efforts contributifs moyennant cotisations de la part des assurés sociaux. Ceux-ci ont le droit de voir reconnaître ces droits acquis,⁽¹⁷⁾ même s'ils ne peuvent, dans les pays de droit français, les invoquer directement devant les tribunaux en vue d'obtenir soit le respect de la constitutionnalité des lois,⁽¹⁸⁾ soit l'exécution forcée contre l'Etat.⁽¹⁹⁾

5. Le versement de cotisations peut fonder une affiliation, de sorte qu'il s'établit une relation juridique de droit social. C'est ainsi que l'art. 19 du code des assurances sociales prévoit que la Caisse de Maladie qui accepte pendant trois mois sans interruption et sans objection les cotisations d'une personne immatriculée sans intention frauduleuse, devra fournir à cette personne les prestations, quand même il serait établi que cette personne n'était pas soumise à l'assurance.

On conçoit de la sorte l'importance de la cotisation, qui peut fonder unilatéralement une relation de droit social. La Caisse de Maladie est obligée, par le paiement volontaire de cotisations acceptées par elle de prendre en charge des prestations légales, puisqu'il est né un lien d'affiliation en raison d'une circonstance de fait, savoir le paiement de cotisations pendant trois mois.

⁽¹⁵⁾ v. critique de l'arrêt de la Cour constitutionnelle fédérale allemande du 1er juillet 1981 par H. A. Fritzsche: „Der Staat ist kein ehrbarer Kaufmann" in „Der Betriebsberater" 1982, 937-941; Plagemann: Flexibilität contra Vertrauensschutz im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung, Neue Juristische Wochenschrift 1982, 558-562;

⁽¹⁶⁾ „Richterzorn" in „Die Zeit" du 7 octobre 83, no 41, faisant état d'une appréciation du Président de la Cour sociale fédérale le prof. Wannagat, sur l'annexe de la loi budgétaire de 1984.

⁽¹⁷⁾ v. sur la question de la garantie des droits Duguit: Traité de droit constitutionnel, tome III, p. 663 et ss. Maunz: Deutsches Staatsrecht S. 82

⁽¹⁸⁾ P. et M. Majerus: L'Etat luxembourgeois p. 137 et p. 252; Berthélemy: Traité de droit administratif p. 14, note 1; Duverger: Institutions politiques, p. 262 et 642; G. Burdeau: Droit constitutionnel et institutions politiques 18e édit. p. 122; Thonissen: La constitution belge, p. 333

⁽¹⁹⁾ Duguit: Traité de droit constitutionnel, t. 1er, p. 548

6. La cotisation est en principe proportionnelle au revenu professionnel. Elle est calculé sur base de normes légales qui déterminent à la fois l'assiette sur laquelle le calcul s'effectue et le taux (pourcentage) applicable⁽²⁰⁾, en tenant compte, le cas échéant, d'un plafond salarial cotisable.⁽²¹⁾

7. La perception de la cotisation d'assurance sociale se fait d'office avec les mêmes garanties que l'impôt. Il s'agit d'un acte de droit administratif présentant un caractère d'ordre public.⁽²²⁾

8. L'obligation de cotiser engendre outre le droit à la prestation un droit de gérer financièrement les organismes de sécurité sociale, dans le respect des dispositions légales ce qui se traduit par l'autonomie de gestion de ceux-ci, sous la haute tutelle du gouvernement, qui doit notamment autoriser certains placements et acquisitions.⁽²³⁾

Le fait que les assurés concourent à la gestion des fonds des établissements d'assurances sociales, explique qu'une augmentation des cotisations de sécurité sociale est acceptée plus facilement par les classes laborieuses qu'une augmentation de l'impôt sur le salaire. La sécurité sociale est aussi leur affaire et non seulement celle des pouvoirs publics.

Ce fait rend bien compréhensible le souci des comités-directeurs gestionnaires de maintenir à niveau raisonnable les frais administratifs et les cadres de la bureaucratie, afin d'éviter un gonflement indû des dits frais qui se trouvent pour moitié à charge des établissements de sécurité sociale et de l'Etat.⁽²⁴⁾ Les moyens financiers doivent en effet être utilisés au mieux des intérêts des assurés,⁽²⁵⁾ l'administration n'étant pas une fin en soi, mais un instrument au service d'une institution à tâche bien définie.

9. A cette fin et en vue d'éviter le chevauchement des compé-

⁽²⁰⁾ v. art. 63 CAS et 243 CAS

⁽²¹⁾ v. note no 5

⁽²²⁾ v. loi du 27 novembre 1933 concernant le recouvrement des contributions directes, des droits d'accises sur l'eau-de vie et des cotisations d'assurance sociale (v. code fiscal, vol. 1er titre 6); Régl. Grand-ducal du 12 mai 1975, art 6-12;

⁽²³⁾ v. art. 283, al. 1-4 et art. 286-288 CAS;

⁽²⁴⁾ v. art. 282, al. 5 et 6 CAS;

⁽²⁵⁾ v. Henrich Gustav: Die Problematik der Sozialversicherungen S. 165;

tences et l'atomisation des risques en organismes socio-professionnels, il a été proposé, tant en France qu'en Angleterre, d'introduire un régime général et d'instituer une cotisation unique.⁽²⁶⁾

Certains proposent une fiscalisation proprement dite, d'autres une budgétisation des risques sociaux. Les deux procédés ont pour conséquence d'enlever aux partenaires sociaux leur droit de gestion des organismes, et le dernier a en plus le désavantage de remettre en discussion annuellement les ressources de la sécurité sociale.⁽²⁷⁾

La cotisation unique, tout en maintenant le fonctionnement actuel de la sécurité sociale, aurait l'avantage de fixer annuellement les partenaires sociaux pour l'année à venir sur le taux global de cotisation sociale, ce qui faciliterait leurs négociations collectives tarifaires.

10. La cotisation de sécurité sociale peut être cataloguée en matière de sciences financières sous la rubrique de la parafiscalité qui englobe les prélèvements obligatoires, opérés au profit d'organismes publics sur leurs ressortissants, par les dits organismes et qui sont affectés au financement de certaines de leurs dépenses.⁽²⁸⁾

Les cotisations sociales rentrent bien dans cette catégorie de prélèvements obligatoires qui se situent entre la taxe et l'impôt. Certains autres, comme MM. Duverger et Mérigot,⁽²⁹⁾ ont constaté que le phénomène parafiscal constitue une manifestation de l'éclatement de l'Etat moderne qui délègue certaines de ses attributions à des établissements publics, tout en continuant à exercer son contrôle sur cette décentralisation dite technique ou verticale.

L'organisation administrative de la sécurité sociale n'est pas sans poser des problèmes épineux. En finançant directement la sécurité sociale, les salariés et les employeurs revendiquent un droit de cogestion. Aussi le législateur a-t-il introduit une auto-

⁽²⁶⁾ v. Beveridge Sir William: *Der Beveridgeplan*, S. 258 und 260; *Social Insurance and Allied Services*, p. 168, no 452; Maxwell S. Stewart: *The Beveridge Plan*, p. 27; Durand et Rouast: *Précis de sécurité sociale*, p. 59-63;

⁽²⁷⁾ v. *Le financement du régime général de sécurité sociale* in „*Droit Social*” no 6, 1976, p. 233; Rapport Boutbien J. O. C. E. S. du 26 septembre 1974, p. 1321;

⁽²⁸⁾ v. L. Mehl: *Science et technique fiscales*, t. 1er, p. 195;

⁽²⁹⁾ v. L. Mehl: *ouvrage cité ci-dessus*, p. 196;

nomie de gestion (Selbstverwaltung) auprès des organismes de sécurité sociale qui disposent chacun de deux organes principaux, l'assemblée générale et le comité-directeur.⁽³⁰⁾

Cette gestion administrative et financière se fait sous la tutelle de l'autorité publique.⁽³¹⁾ Il est vrai que l'autonomie de gestion des organismes de sécurité sociale a été amoindrie très fortement ces derniers temps par une emprise de plus en plus grande du pouvoir exécutif de l'Etat.⁽³²⁾ Il ne faudrait cependant point oublier que l'histoire des institutions d'assurances sociales a été caractérisée par une collaboration étroite des partenaires sociaux et que certains syndicats, notamment en France, insistent pour que la gestion soit confiée aux assurés sociaux.⁽³³⁾

8.- Les éléments distinctifs de la cotisation que nous venons de voir nous permettent de conclure sur la nature juridique.

La cotisation sociale n'est pas un impôt, puisqu'elle répond à une finalité qui lui est spécifique.

Elle est soumise à une réglementation qui lui est propre et qui s'insère dans les structures évolutives du système, tant au point de vue administratif que financier de l'assurance sociale. Ce système se base sur l'idée mutualiste d'une solidarité contributive tempérée par l'intervention de l'Etat mitigée du principe d'équivalence par suite des subventions de l'Etat en raison de son obligation constitutionnelle de garantir un standard de sécurité sociale adéquat.

On peut donc affirmer que la cotisation de sécurité sociale est une prestation pécuniaire sui generis. Cette typologie correspond

⁽³⁰⁾ v. Brackmann: *Handbuch der Sozialversicherung*, t. 1er, p. 154 et ss.; Doublet et Lavau: *Sécurité Sociale*, p. 246; Durand et Rouast: *Précis de Sécurité Sociale*, p. 73;

⁽³¹⁾ v. art. 286-288 du code des assurances sociales CAS

⁽³²⁾ v. loi du 25 avril 1974 (Création d'une inspection générale de la sécurité sociale aux pouvoirs étendus); loi du 26 août 1976, art. 13 (Institution d'une commission faisant annuellement les propositions concernant les tarifs hospitaliers); loi du 16 avril 1979 modifiant art. 76 du code des assurances sociales (étatisation du contrôle médical); loi du 27 juillet 1983, art. 1er no 10 (institution d'une commission interministérielle devant donner un avis préalable dans les affaires comportant de nouvelles charges pour le budget de l'Etat ou de nature à affecter des attributions ministérielles en matière d'assurance sociale)

⁽³³⁾ v. Doublet et Lavau: *Sécurité sociale*, p. 246;

par ailleurs à l'autonomie qu'acquiert de plus en plus le domaine de la sécurité sociale qui se développe vers une branche spéciale du droit.

9.- Etant ainsi située dans le cadre parafiscal, la cotisation a une influence économique sur la formation des prix, les profits des entreprises et les revenus alors qu'elle est le moyen d'aboutir à une redistribution du revenu.

Il s'agit d'étudier ces différents phénomènes sous leurs aspects respectifs.

10.- Le phénomène de l'épargne forcée.

Dans un système d'assurance sociale obligatoire, on peut considérer la part de la cotisation incombant au salarié comme une épargne forcée, en ce sens que partie du salaire est destinée à couvrir une dépense qui se situe dans l'avenir.

Il en résulte pour la moyenne des assurés une amélioration de leur revenu à longue échéance, l'assurance sociale constituant une forme de prévoyance sociale avantageuse pour faire face aux risques sociaux futurs.

Outre cette garantie financière, la cotisation ouvrière a un effet psychologique non négligeable, puisqu'elle est de nature à sensibiliser l'assuré social et à lui faire prendre conscience que la sécurité sociale est aussi son affaire, comme il a été dit plus haut.⁽³⁴⁾

Ce phénomène de l'épargne ou du prélèvement forcé à un effet qui peut ne pas être négligeable, car si l'on augmente la cotisation, on diminue la consommation. Pour apprécier à sa juste valeur cet effet, il faut distinguer selon le système de financement.

S'agit-il d'un système de répartition, c'est-à-dire d'un système où les cotisations sont appelées à couvrir les dépenses de l'exercice en cours, il n'y aura aucun effet restrictif, puisque les cotisations se transforment en prestations qui constituent au fond des moyens de consommation.

S'agit-il d'un système de capitalisation, c'est-à-dire d'un sys-

⁽³⁴⁾ v. no 7 élément distinctif sub. 8

tème où les cotisations servent non seulement au service des prestations de l'exercice en cours, mais en outre à la constitution d'un capital de réserve permettant de couvrir l'ensemble des prestations des générations d'assurés jusqu'à l'extinction du dernier, alors il y a accumulation de fonds qui se trouvent soustraits à la consommation. Ces capitaux peuvent servir à des fins diverses, notamment par leur utilisation à une politique de crédit influant sur la conjoncture économique.

Le maniement du taux de cotisation peut en outre jouer le rôle d'un moyen financier de la politique conjoncturelle en ce qu'il peut influencer sur la loi de l'offre et de la demande dans une économie de marché.

11.- Le phénomène du coût de la main-d'oeuvre.

Si du point de vue juridique on parle toujours du principe de la contribution paritaire de l'employeur et du travailleur en matière de cotisations, il ne faut pas oublier qu'en pratique, et notamment lors de la négociation des conventions collectives, le patronat apprécie les charges de l'entreprise en tablant sur le coût total de la main-d'oeuvre en y incluant le salaire direct et le salaire indirect ou charges sociales. Les syndicats de leur côté en revendiquant une adaptation des salaires n'oublient point de tenir compte de l'impact des cotisations d'assurance sociale pour calculer le revenu net du salaire.

En présence de ces faits on doit admettre que la cotisation de sécurité sociale est un des éléments constitutifs du salaire, tant en ce qui concerne la part patronale que la part ouvrière.

12.- Sous ce rapport le patronat invoque l'existence de distorsions entre firmes indigènes et firmes étrangères ce qui affecte leur capacité concurrentielle. Pour trouver une réponse adéquate, on devrait se baser sur une étude statistique fouillée dans des entreprises similaires en tenant compte à la fois du coût horaire de la main-d'oeuvre et du taux d'utilisation de celle-ci. Afin de pouvoir tirer des conclusions valables de cette étude, il faudrait établir la participation financière de l'Etat tant sur le plan de la sécurité sociale que sur celui des subventions et autres aides économiques directes (subventions d'exploitation) et indirectes

aux industries (facilités d'équipement, aides à l'exportation, p. ex. sous forme de remboursement des charges fiscales et sociales et de garantie de prix). Ce n'est qu'ainsi qu'une comparaison entre les capacités concurrentielles des entreprises peut être faite qui pourrait servir à une concertation dans le cadre de la CEE.

13.- Le phénomène de l'influence sur la formation des prix

La cotisation, comme tout prélèvement parafiscal, a une incidence certaine sur la formation des prix des produits, en entendant par "incidence" le résultat ou la prise en charge définitive de la cotisation.

Il est patent que toute augmentation de cotisation a pour effet primaire d'amoinrir le bénéfice de l'entrepreneur. Aussi celui-ci a-t-il deux possibilités de répondre à cette situation:

— ou bien il essaie de rattraper à l'intérieur de l'entreprise la charge nouvelle par une rationalisation des moyens de production et un accroissement de la productivité. En général l'entrepreneur n'aura recours à ce moyen que s'il lui est impossible, eu égard aux conditions économiques du marché, de procéder à une augmentation des prix;

— ou bien il essaie de transférer la charge, — soit à son propre fournisseur, en lui payant un prix moindre pour son produit, ce qu'il fera, s'il se trouve dans l'impossibilité d'augmenter le prix de ses propres marchandises; — soit au consommateur en ayant recours à une augmentation du prix de vente de son produit. C'est le cas le plus fréquent.

14.- Le phénomène de l'influence sur la consommation.

Etant donné ce mécanisme des prix dans une économie de marché où joue la loi de l'offre et de la demande, il se fera sentir des effets secondaires puisqu'en cas d'augmentation de la cotisation le pouvoir d'achat des moyens et faibles revenus se trouvera amoindri.

La demande de certains biens dits de luxe diminuera d'une part, et l'épargne privée s'amoinrira.

Il va sans dire que ces modifications influenceront sur la production des biens et l'économie en général.

15.- Le phénomène de l'influence sur l'investissement.

Le taux de la cotisation ne doit pas atteindre un seuil de nature à minorer les profits de l'entreprise, à tel point que l'entreprise n'est plus à même de procéder à la formation d'une trésorerie permettant de faire face avant distribution de bénéfices et amortissement, au financement des investissements nécessaires pour maintenir l'outil de production. Si tel n'est plus le cas, ce moyen de financement de l'assurance sociale a dépassé la cote d'alarme.

16.- L'effet redistributif de la sécurité sociale.

Les systèmes de sécurité sociale d'après la deuxième guerre mondiale ont été inspirés par les idées du plan Beveridge qui tendait à libérer l'homme de toute hantise de misère en cas de réalisation d'un risque social.⁽³⁵⁾

La mise en oeuvre de la sécurité sociale constitue un essai de redistribution des revenus entre groupes sociaux et de transferts à l'intérieur des groupes.⁽³⁶⁾

Une autre tentative de redistribution des revenus se fait grâce à des redistributions budgétaires, ⁽³⁷⁾ de sorte qu'il est intéressant de comparer les effets redistributifs produits par le financement de la sécurité sociale à ceux de l'impôt.

En France il a pu être constaté que seuls les agriculteurs bénéficiaient d'un privilège fiscal et de transferts d'autres groupes (v. note⁽³⁷⁾ ci-dessous).

La redistribution par le système de la sécurité sociale n'a abouti qu'à des transferts limités à l'intérieur du groupe des salariés et non à une redistribution entre groupes.⁽³⁸⁾

A l'intérieur des groupes il a pu être constaté dans une étude portant sur les ménages que la redistribution dépend du revenu par tête, du plafond cotisable, du nombre d'enfants et du nombre

⁽³⁵⁾ v. F. J. Schen: *British Labor and Beveridge Plan*, p. 25 et 29;

⁽³⁶⁾ v. Lajugie: *La redistribution du revenu national*, *Droit social* 1950, p. 109-118; P. Durand: *Les équivoques de la redistribution des revenus par la sécurité sociale*, *Droit social*, 1953, p. 292-298; H. Brochier et P. Tabatoni: *Economie financière*, p. 431;

⁽³⁷⁾ v. H. Brochier: *Finances publiques et redistribution des revenus*, (*Cahier de la Fondation Nationale des Sciences politiques*) 1950;

⁽³⁸⁾ v. Peacock: *Income redistribution and social policy*;

de salariés par ménage. Par le jeu de ces facteurs le transfert net pour les salariés n'atteint pas 50%.⁽³⁹⁾

17.- Les dépenses de la sécurité sociale se divisent en dépenses en nature qui engendrent des transferts en nature et en dépenses de monnaies.

Les transferts en nature ont essentiellement pour objet d'améliorer l'état de santé des assurés et devraient avoir pour effet économique d'augmenter le produit national par suite d'un accroissement de la capacité de travail et d'une productivité plus grande.

Les transferts en monnaie ont essentiellement pour objet de garantir les conditions de vie des assurés sociaux et plus spécialement des groupes d'assurés constitués par les pensionnés, c'est-à-dire les invalides et les vieillards.

Ce transfert a un effet sur la structure de la consommation en stimulant une consommation de produits de masse dans la mesure où le but recherché est de couvrir les besoins d'un standard de vie minimum.

18.- Cette redistribution peut se faire selon deux méthodes:

a) la redistribution verticale qui tend vers une égalisation des revenus au profit des classes pauvres et au détriment des revenus aisés;

b) la redistribution horizontale qui tend à une redistribution des revenus entre les différents groupes d'assurés sociaux, c'est-à-dire du bien-portant au malade, de l'actif au retraité.

Les faits démontrent qu'on ne saurait scinder ces deux sortes de redistribution, mais qu'elles s'entremêlent, ce qui fait dire que la redistribution est en réalité oblique.

19.- La redistribution s'opère du point de l'assuré par deux aspects:

a) l'aspect intertemporel:

⁽³⁹⁾ v. J. Vincens: Etude sur les effets des allocations familiales et des prestations sociales à l'intérieur du groupe des salariés.

A l'aide des cotisations l'assuré acquiert des droits à prestations pour les temps futurs lors de l'échéance éventuelle du risque social. En partant du fait que l'assurance sociale est organisée selon un système mixte, l'assuré moyen est à la fois cotisant et contribuable. Cet assuré social verra donc diminuer son revenu actuel dans la mesure où le système d'assurance sociale est subventionné par des ressources fiscales. Comme sa cotisation est proportionnelle à son revenu professionnel, il pourra se demander si compte tenu de sa contribution indirecte par voie fiscale et sa contribution directe par voie de cotisation, ses paiements à destination sociale ne sont pas supérieurs aux prestations de sécurité sociale dont il a besoin. Dans l'affirmative, il se pose pour l'assuré obligatoire la question de savoir si l'assurance privée n'est pas plus appropriée à sa situation particulière. Il pourrait y assurer le risque en tenant compte de sa situation de fortune, de ses revenus et de sa condition physique. On peut se demander s'il n'y a lieu d'instaurer une faculté d'option entre le système de l'assurance privée et l'assurance sociale obligatoire. Ce choix sera cependant difficile, sinon impossible à faire, puisqu'il est pratiquement impossible de déterminer individuellement ce que chaque contribuable paie par le biais des retenues fiscales pour les besoins de la sécurité sociale.

Mais à part cette difficulté, l'option est contraire au système social actuel qui se situe dans l'intérêt des classes défavorisées non soumises à l'imposition fiscale et dont le revenu professionnel ne permet pas une prévoyance sociale individuelle.

20.- Les assurés à faible revenu professionnel pourraient d'ailleurs faire valoir l'argument selon lequel ils cotisent sur tout leur revenu professionnel, alors que les cotisations prélevées sur les gros revenus n'atteignent qu'une fraction du revenu ou sont dégressives dans certains régimes à partir d'un certain plafond. La redistribution verticale ne serait donc atteinte que de façon imparfaite, d'où la revendication d'un déplacement.

21.- Par ailleurs, dans les ménages où mari et femme ont un revenu professionnel, les deux époux cotisent chacun dans son

chef en raison de l'existence du plafond cotisable.⁽⁴⁰⁾ Il y a donc là un double transfert.

Sur le plan du droit du travail le plafond des cotisations freine d'une part l'emploi en favorisant le recrutement de la main-d'oeuvre qualifiée, et d'autre part l'augmentation progressive des bas salaires.

22.- Les transferts se font enfin par rapport au facteur temps dans une dimension qui s'étend aux générations futures.

Il convient d'abord de rappeler le principe selon lequel dans tous les systèmes les prestations sont supportées en fin de compte par le produit national brut ou plus précisément par l'excédent sur la consommation courante de ceux qui ne sont pas encore frappés d'un risque social. Cet excédent disponible peut faire l'objet d'un transfert social.

Il convient de rappeler en second lieu que l'assiette des cotisations et de l'impôt augmentent avec le nombre des actifs, c'est-à-dire qu'elle dépend de la situation du marché de l'emploi et de la conjoncture économique favorable.

Ces deux dernières conditions ne sont pas données à l'heure actuelle, de sorte que le poids de la charge se concentre sur les travailleurs actifs puisque la majeure partie du transfert social s'opère en effet en faveur de personnes non actives en raison du taux décroissant de la natalité,⁽⁴¹⁾ de l'augmentation de la longévité et surtout de l'augmentation du chômage, ainsi que de l'avancement de l'âge de la retraite⁽⁴²⁾ et de la diminution probable des heures de travail.

Le phénomène est surtout inquiétant en matière d'assurance-pension où le contrat des générations ne saurait plus s'exécuter par défaut de moyens financiers provenant de la cotisation. Les générations futures risquent donc de voir réduire leurs moyens financiers de remplacement en cas de vieillesse ou d'invalidité.

b) l'aspect interpersonnel et intergroupes

⁽⁴⁰⁾ v. J. Vincens: Transferts sociaux et pyramides des revenus salariaux, Revue économique, p. 248-282;

⁽⁴¹⁾ v. rapport Callot: Public. Statec, série cahiers écon. no 56, sept. 1978

⁽⁴²⁾ v. législation favorisant la préretraite (loi du 24 décembre 1977, art. 11)

23.- Un transfert s'opère entre assurés qui restent menacés du risque social, et ceux qui en sont frappés.

S'il existe pour un risque social des communautés de risques, comme cela arrive de plus en plus souvent en raison de la variabilité et de la fréquence du même risque dans les différents groupes professionnels, alors il s'exerce aussi des transferts à l'intérieur de la communauté de risques pour garantir la compensation financière nécessaire.⁽⁴³⁾

Cette compensation de risques se situe dans le domaine de la sécurité sociale sur un plan analogue à la réassurance dans le domaine de l'assurance privée. L'institution de communautés de risques sociaux est d'autant plus nécessaire que le nombre global des assurés sociaux est restreint et présente des coefficients différenciés du même risque.

24.- Ayant ébauché l'incidence économique de la cotisation et les imperfections du système, il reste à dire un mot du financement futur possible de la sécurité sociale.

Certains préconisent de financer d'une part le revenu de remplacement par la cotisation et d'autre part les prestations en nature, ainsi que les prestations familiales par l'impôt.⁽⁴⁴⁾

Il convient de sérier les risques sociaux suivant leur nature pour déterminer la charge prépondérante de leur financement. Quatre groupes peuvent être distingués:

a) les risques sociaux individuels, savoir la maladie, l'invalidité, le décès et la survie où l'on doit avoir recours à la cotisation;

b) les risques sociaux d'entreprise, savoir l'accident de travail et la maladie professionnelle qui sont à financer par cotisations patronales;

c) les risques sociaux à caractère mixte, savoir l'accident scolaire, l'accident de la circulation et le chômage, où l'on peut discuter sur la modulation d'une cotisation;

⁽⁴³⁾ v. p. ex. loi du 27 juillet 1978 modifiant art. 66 du code des assurances sociales et prévoyant qu'à l'expiration de chaque exercice un transfert entre caisses de maladie de tout ou de partie de l'excédent des recettes a lieu pour combler des déficits éventuels.

⁽⁴⁴⁾ v. Dupeyroux: Droit de la sécurité sociale, p. 168 et ss.; Rapport Boutbien, Journal Officiel - Conseil Economique et Social, 26 septembre 1974, p. 1319;

d) les risques sociaux de solidarité nationale sont à financer par l'impôt, savoir les prestations familiales, les dommages de guerre et la réparation de faits délictueux. (L 12.3.84)

Ce schéma de financement des risques de la sécurité sociale ne doit pas exclure la possibilité pour l'Etat de combler les déficits de certaines branches de l'assurance sociale, cette intervention financière n'étant nullement incompatible avec le principe de l'assurance.

Ce dernier axiome se vérifie facilement dans l'assurance pension dont le financement se compose à lui seul des principaux facteurs ci-après:

- a) le nombre des assurés et leurs modifications futures
- b) la formule de calcul des pensions
- c) la cotisation
- d) l'impôt sur pension et la cotisation d'assurance-maladie
- e) les facteurs d'ajustement, de majoration et d'indexation.

C'est dire la complexité des solutions éventuelles, mais aussi la faculté de varier à l'extrême les possibilités financières d'assainissement et de modulation.

25.- Le financement futur de la sécurité sociale devra tenir compte d'un phénomène social qui semble devenir permanent, c'est-à-dire le chômage. Si l'on n'a connu jusqu'ici en économie politique qu'un chômage de conjoncture, il apparaît de plus en plus que le chômage va se muer en chômage de structure.

Ce changement provient des modifications technologiques de notre société par suite de l'introduction de l'automatisme, de l'informatique et surtout de la robotisation à venir.⁽⁴⁵⁾

En présence de ces données indiscutables, on peut se demander si le rétablissement de la rentabilité des entreprises ne passe pas par des licenciements, la machine étant appelée à faire de plus en plus le travail des hommes. Le coût du travail humain est en effet la composante essentielle dans la détermination du prix de production, d'autant plus qu'une baisse de salaire est très difficile à

⁽⁴⁵⁾ v. André Piettre: Un nouveau „chômage permanent” in „Le Monde” du 6 août 1983

réaliser, fût-elle marginale et que les prestations de sécurité sociale se sont étendues progressivement.

Comme les cotisations des employeurs sont reportées intégralement sur le travailleur, ⁽⁴⁶⁾ il est compréhensible que l'employeur essaiera d'employer moins de main-d'oeuvre et recherchera d'embaucher des travailleurs à bas salaires.

26.- Mais cette politique d'emploi n'est point applicable à toutes les entreprises. Il existera toujours une discrimination entre entreprises présentant une main-d'oeuvre importante et celles qui n'ont qu'un coefficient de travail très bas. Les entreprises à haut coefficient de capital se trouvent dans une situation privilégiée par rapport aux facteurs salaire et cotisation d'assurance sociale.

En vue d'éviter cette distorsion basée sur ce que la cotisation produit le même effet que l'impôt global sur les salaires, on peut penser à un rapprochement des législations sociales des pays appartenant à la Communauté Economique Européenne.⁽⁴⁷⁾

On peut proposer également une répartition plus équitable de la cotisation entre les différents secteurs d'activité industrielle en introduisant une perception des cotisations assise sur la valeur ajoutée. Ce système aurait l'avantage de diminuer la charge cotisable des entreprises à coefficient de travail élevé et d'augmenter la cotisation des entreprises à faible coefficient de travail, mais à haut coefficient de capital.⁽⁴⁸⁾

Il convient de noter que l'application de ce système affaiblira la rentabilité des entreprises à coefficient de capital élevé qui pourraient être amenées à restreindre leurs investissements ce qui aurait un effet négatif sur l'ordre d'emploi.⁽⁴⁹⁾

27.- La conclusion des développements ci-dessus m'amène à

⁽⁴⁶⁾ v. J. Brittain: „The incidence of social security payroll taxes”, *American Economies Review*, March 1971

⁽⁴⁷⁾ v. A. Thill in *Festschrift für G. Wannagat* S. 623

⁽⁴⁸⁾ v. M. Franck: „Substitution de la valeur ajoutée aux salaires, comme base de calcul des cotisations des employeurs à la sécurité sociale”. *Cahiers Economiques de Bruxelles*, no 72 (1976 no 4);

⁽⁴⁹⁾ v. P. Van Rompuy: „Enkele structurele aspecten van de crisis”, *Leuvense Economische Standpunten*, 1977/5, p. 5-10

constater que la cotisation doit bel et bien jouer un rôle dans le système des assurances sociales, à moins qu'on veuille le changer dans ses bases fondamentales y compris son idéologie.

Si un financement de certains risques par l'impôt peut être envisagé, vu la finalité de la prise en charge du risque social, les concepts de la spécificité et de l'unicité de la sécurité sociale ne devraient être brisés pour autant, car celle-ci implique d'une part la couverture de toute la population contre les risques sociaux de l'existence humaine, qui entraînent une réduction du revenu ou un accroissement des dépenses, d'autre part la création d'un service public assurant la sécurité du gain de chacun par une redistribution appropriée du revenu national.⁽⁵⁰⁾

28.- En guise de conclusion, je voudrais souligner que tous ces épineux problèmes sont aggravés par le fait que notre société baigne dans une crise de civilisation. Le concept du travail est probablement appelé à changer en ce sens qu'en raison des technologies modernes la production sera appelée à se faire non plus selon les méthodes de l'âge industriel, mais en fonction de ce qu'on va passer à une civilisation postindustrielle qui risque de voir renaître un travail à domicile du type préindustriel grâce à la télécommunication.⁽⁵¹⁾

Sommes-nous à même de maîtriser ce changement que nous allons subir en garantissant à l'homme la protection sociale à laquelle il a droit? Il faut l'espérer.

⁽⁵⁰⁾ v. en France: Ordonnance du 4 octobre 1945; Convention O. I. T. no 102;

⁽⁵¹⁾ v. Alvin Toffler: Les cartes du Futur

Die Rechtsnatur des Beitrages und seine wirtschaftliche Inzidenz

von Dr. jur. André Thill

Präsident der Sozialversicherungsanstalt
Luxemburg

1.- Das Ziel der Sozialen Sicherheit besteht hauptsächlich darin, das Individuum im Falle eines sozialen Risikos gegen die Minderung seines beruflichen Einkommens zu schützen, d.h. bei Mutterschaft, Geburt, Arbeitsunfall, Berufskrankheit, Arbeitslosigkeit, Invalidität, Alter und Überleben.

Es gesellt sich zu diesem vorrangigen Zweck eine Aufgabe der Vorbeugung, im besonderen gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten.

2.- Stellt dies die Finalität der modernen sozialen Sicherheit dar, so wird ihre maßgebende Rolle in der Sozialpolitik augenscheinlich. Letztere muß allen die vom Einkommen ihrer Arbeit leben, ein Ausgleichseinkommen beim Eintritt eines sozialen Risikos gewährleisten.

Dieser Ausgleichsanspruch bezieht sich nicht auf das lebenswichtige Mindestmaß, sondern auf das Lebensniveau des Individuums vor Eintritt des sozialen Risikos. Die Ausgleichsleistungsnormen stellen also keine Minimalwerte dar.

3.- Um der Last ihrer vielfältigen Aufgaben gerecht zu werden, greift die Soziale Sicherheit auf die Institution der sozialen Pflichtversicherung zurück.

Die sozialen Versicherungen gründen auf dem Prinzip der Versicherung die die Bereitstellung der Geldmittel nach Methoden des privaten Versicherungswesen erfordert. Jedoch findet sich das Äquivalenzprinzip in dem Maße abgeschwächt, wo das versicherte Risiko und die finanziellen Mittel die durch Prämien zu decken wären, nur teilweise Anwendung finden.

In der Tat ersetzt die Sozialversicherung das Prinzip der Individualhaftung durch das Prinzip der Solidarhaftung, das eine Risikogemeinschaft einführt, welche sich auf die Regel stützt, die besagt, daß derjenige der ein höheres berufliches Einkommen hat, einen höheren Beitrag leistet als derjenige der ein kleineres Einkommen hat.

In anderen Worten, der vom Sozialversicherten entrichtete Beitrag hängt nicht, wie im privaten Versicherungsrecht, von der individuellen Bemessung des Risikos ab, sondern von der Beitragsleistungsfähigkeit der kleinen Einkommen bis zur sozialen Höchstgrenze bei den höheren Lohnempfängern.⁽¹⁾

Es liegt auf der Hand, daß man sich somit von den Prinzipien der Fürsorge und der individuellen Haftung entfernt, da dieselben nicht ausreichen um die sozialen Risiken abzudecken und den modernen Forderungen der Sozialpolitik gerecht zu werden, nämlich den sozialen Frieden zu gewährleisten, indem man bei Eintritt eines sozialen Risikos Ersatzleistungen gewährt die einen würdigen und angemessenen Lebensstandard sichern.

4.- Ein allgemeines System der sozialen Sicherheit, das auf dem Äquivalenzprinzip aufgebaut ist, kann durch Beiträge, aber auch durch Steuern finanziert werden, und somit auf ein staatliches soziales Finanzsystem hinauslaufen. (Staatsbürgerversorgung).

Das in Luxemburg bestehende System ist ein Mischsystem, das durch Beiträge und Steuergelder finanziert wird.

5.- Analysieren wir also die beiden Begriffe, den des Beitrags und den der Steuer, um sie nachher zu vergleichen.

⁽¹⁾ Minimale und höchste Beitragsbemessungsgrundlage der sozialen Versicherungen

A) Krankenversicherung:

Minimum: Sozialer Mindestlohn als Bezugslohn z. Zt 24.511.- F. (Index: 394,18)

Maximum: 5 Mal soz. Mindestlohn, z. Zt 122.555.- F.

B) Altersversicherung, Unfallversicherung, Kindergeld:

Minimum: Sozialer Mindestlohn als Bezugslohn, z. Zt 24.511.- F.

Maximum: 4 Mal soz. Mindestlohn, z. Zt 98.044.- F.

Nach der bekannten Definition von Gaston Jèze ist die Steuer „eine Geldabgabe, die von den Individuen von amtswegen definitif und ohne Gegenleistung, zur Abdeckung der öffentlichen Lasten abverlangt wird.“⁽²⁾

Diese Betreffsumschreibung ergibt folgende Merkmale:

1. Die Steuer ist obligatorisch, durch höhere Gewalt auferlegt, im Gegensatz zur freiwilligen Zuwendung.

2. Die Steuer ist endgültig im Gegensatz zur Schuldverschreibung, die rückzahlbar ist.

3. Die Steuer sieht von jeglichem Bezug zwischen Steuerleistung und erhaltener Dienstleistung seitens der Allgemeinheit ab.

Dieses Merkmal unterscheidet die Steuer von der Gebühr. Die Steuer ist in der Regel keiner bestimmten Ausgabe des Staates zugeordnet. (Prinzip des Fehlens der Zweckbestimmung öffentlicher Einnahmen),⁽³⁾ in Anwendung der Regel der Universalität des Haushaltes.⁽⁴⁾

6.- Der Beitrag ist eine Geldabgabe seitens der Sozialversicherten auf Grund ihres beruflichen Einkommens, von amtswegen festgesetzt, als Gegenleistung der Garantie eines gesetzlichen Schutzes gegen die sozialen Risiken durch die öffentlich-rechtlichen Sozialversicherungsträger.

7.- Nimmt man diese Definition wieder auf, so kann man folgende Merkmale des Beitrages hervorstreichen:

1. Der Beitrag ist obligatorisch, d.h. durch Gesetz all denjenigen auferlegt, die entweder pflicht- oder freiwillig sozialversichert sind. Der Beitrag ist also nicht von allen Bürgern geschuldet, sondern nur von denen die Mitglied der Sozialversicherung sind.

⁽²⁾ Siehe Trotabas: Science et législation financières S. 161, Nr 169; Mehl: Science et techniques, S. 50

⁽³⁾ Es ist jedoch möglich verschiedene Steuern, bestimmten z. B. demographisch-, sozial-, oder wirtschaftlichen Zwecken zu affektieren, in dem man sie in einen separaten Haushaltsplan aufführt (s. Schmölders: Allgemeine Steuerlehre, S. 38, Hedtkamp: Lehrbuch der Finanzwissenschaft, S. 22), z. B. in Frankreich: die Alkoholabgaben.

⁽⁴⁾ Edgard Allix: Traité élémentaire de science de finances et de législation financière française; S. 56 u. S. 11.

2. Der Beitrag ist nicht endgültig, da in gewissen Fällen, unter bestimmten Bedingungen, eine Rückerstattung vorgesehen ist.⁽⁵⁾

3. Der Beitrag stellt, wenigstens teilweise, den Gegenwert der Sozialleistungen die der Sozialversicherte bei Eintritt des Sozialrisikos beanspruchen kann, dar.

Es besteht also beim Sozialversicherten ein Rechtsanspruch auf die Sozialleistung die im Gesetz im Falle des Eintritts des Sozialrisikos vorgesehen ist.

⁽⁵⁾ Vorgesehene Rückerstattungsfälle von Beiträgen

- in der Alters- und Invalidenversicherung:

Art. 176/3 SVO: Beiträge die vom Rentempfänger nach 65 Jahren entrichtet werden.

Bedingung 200 Versicherungstage

Art. 180/1 SVO: Beiträge die von Rentempfängern anderer Pensionskassen oder einer nicht beitragspflichtigen Pensionsart entrichtet werden.

Bedingung: 200 Versicherungstage

Art. 207/2 SVO: Rückzahlung des Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteils des Sozialversicherungsbetrages, falls der Versicherte im Alter von 65 Jahren, weder Anrecht auf Rente, noch dreimonatliche Zuwendung hat.

Art. 216 SVO: Rückzahlung der Beiträge die durch weibliche Versicherte entrichtet werden, falls dieselben:

a) ihren Beruf endgültig aufgeben

b) 1350 Versicherungstage aufweisen

c) nicht Invalide sind

d) vor dem 1.9.1978 versichert waren

Art. 226 SVO: Rückzahlung der Beiträge an Ausländer, die unter keine internationale Abmachung fallen, falls sie: das Land verlassen.

270 Versicherungstage aufweisen

Rückzahlung zu 2/3 des Arbeitnehmeranteils mit Ausnahme des 1. Versicherungsjahres.

- in der Angestelltenversicherung:

Art. 64 Ges. v. 29. August 1951: Rückzahlung der Hälfte der gezahlten Beiträge, unter folgenden Bedingungen:

a) 30 Monate Versicherung

b) Aufgabe jeder beruflichen, sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit in Luxemburg, oder in einem Land das mit Luxemburg ein Sozialversicherungsabkommen geschlossen hat.

c) Eintritt in die Versicherung vor dem 1.9.1978

- in der Rentenversicherung der Handwerker, Kaufleute und unabhängigen Berufen: Art. 23 Ges. v. 23. Dezember 1976: gleiche Bestimmungen wie bei Angestellten, mit der Ausnahme, daß die Versicherungsdauer 60 Monate betragen muß

- in der Rentenversicherung bei Landwirten:

Art. 23 Ges. v. 3. September 1956: gleiche Bestimmungen wie bei Angestellten, mit der Ausnahme, daß die Versicherungsdauer 60 Monate betragen muß.

Die Sozialversicherungsordnung hat auch jede Bezugnahme auf eine Bedürftigkeitsbedingung aufgegeben, ⁽⁶⁾was den Sozialversicherungsleistungen jeden Zug von Wohltätigkeit oder sozialer Fürsorge nimmt.

Diesem Anspruch auf Sozialleistung steht die gesetzliche Verpflichtung des Sozialversicherten gegenüber, die Beiträge an die Sozialversicherung zu leisten, was ihn dazu anhält in seiner Eigenschaft als Sozialversicherter, eine eigene Leistung zur sozialen Vorsorge zu erbringen. Es ist angebracht an diese Tatsache zu erinnern um sie im Bewußtsein der Versicherten wach zu halten.

In der Sprache des Versicherungswesens ausgedrückt, kann man sagen, daß eine gegenseitige Verpflichtung zwischen der Sozialversicherung und ihrem Versicherten besteht. Dieses Rechtsverhältnis unterscheidet sich jedoch von einem privaten Rechtsverhältnis, dadurch, daß es einen öffentlich-rechtlichen Charakter aufweist, auf den weder der Arbeitnehmer noch der Arbeitgeber verzichten kann. Die Leistung die von einem Sozialversicherungsträger geschuldet ist, wird erbracht von einer öffentlich-rechtlichen Anstalt, die durch die Staatsgarantie abgesichert ist und wodurch das Vertrauen der Arbeiterklassen in diese Institution gestärkt wird.

4. Der Beitrag ist dazu bestimmt, die Finalität der Sozialen Sicherheit zu verwirklichen, und er kann nicht zweckentfremdet werden. Hier unterscheidet sich der Beitrag von der Steuer, die erhoben wird um die allgemeinen Bedürfnisse des Staates zu decken und die endgültig ist.

So muß man den Beitrag aufgrund seiner finalen Wertigkeit im besonderen in der Rentenversicherung bewerten. Das Sozialverhältnis das hier entsteht ist dadurch gekennzeichnet, daß die Versicherungszeiten sich auf die Höhe der künftigen Rente auswirken. Die Rechtsbeziehung beinhaltet einen Vermögenswert der unabdingbar ist, und volle Achtung verdient, in dem Maße wo die Rentenberechnung sich auf persönliche Beiträge des Versicherten, und gegebenenfalls auf Arbeitgeberbeiträge stützt, aber nicht auf Staatszuschüsse. Dieser Schutz der Beitragsleistung des Versicherten gründet sich auf die Eigenleistung die ihm in unserem System der Sozialsicherheit durch Gesetz abgefordert wird und die der Staat seinerseits als finanziellen Beitrag des Sozialversicherten anerkennen muß.

⁽⁶⁾ s. Art. 103 SVO in seiner alten Fassung, der die Bedingung der Gewährung einer Aszendentenrente regelte.

Beständige Rechtsprechung:

Schiedsamt der Sozialversicherung: 4.11.1955 Sache Reiland c/Gewerbliche Unfallversicherung und 6.11.1956 Sache Gudendorf c/Gewerbliche Unfallversicherung.

Oberstes Schiedsamt der Sozialversicherung: 5.3.1959 Sache Winandy c/ Gewerbliche Unfallversicherung (unveröffentlicht).

Es scheint heute ohne Zweifel, daß der Sozialversicherte ein Recht auf Eigentumsanspruch besitzt. Dies ergibt sich aus:

- der Rückererstattung von zu Unrecht gezahlten Beiträgen⁽⁷⁾
- den gesetzlichen Bestimmungen die eine Beitragsrückerstattung vorsehen⁽⁸⁾
- dem Institut des Erlöschens von Anwartschaften, das aus der Sozialversicherung verschwinden soll⁽⁹⁾
- die bundesdeutsche Rechtsprechung hat den Rentenanwartschaften eine Eigentumsgarantie zuerkannt (Vermögenswert mit Eigentumschutz), die unter das Grundgesetz fällt. (Art. 14 der Verfassung der BRD).^(10a)+^(10b) Dieses Renteneigentum gründet auf verschiedenen Prinzipien:

⁽⁷⁾ s. Bundessozialgericht Entsch. vom 15.12.1977, Entscheidungen des Bundessozialgerichtes, Bd. 45, S. 251-254; Staatsrat, Urteil vom 26.1.1973, Sache: Gewerbliche Unfallversicherung c/ Marbrerie Focant; Urteil Oberster Gerichtshof vom 17.1.1978, luxemb. Pasicrisie, t. XXIV, S. 156.

Dieses letzte Urteil hat das Entschädigungsprinzip des Zivilgesetzbuches (Art. 1153) angewandt, in dem Fall wo eine gewisse Summe geschuldet ist, bei der Rückzahlung der nichtgeschuldeten Beiträge die von Sozialversicherungsträgern zurückbehalten wurden, laufen die Verzugszinsen gemäß gesetzlichem Zinssatz vom Tage des Einreichens des Rekurses oder der Zahlungsaufforderung.

⁽⁸⁾ s. obengenannte Anmerkung Nr. 5

⁽⁹⁾ s. Gesetzesvorschlag zur Rentenreform, Parlamentarisches Dokument Nr. 2602, Kommentar S. 47 ad. Art. 188 (Altersversicherung), S. 48, ad. Art. 191 (Invalidenversicherung) und S. 51 ad. Art. 203 (Überlebensversicherung).

^(10a) Art. 14 der bundesdeutschen Verfassung:

1) Das Eigentum und das Erbrecht werden gewährleistet. Inhalt und Schranken werden durch die Gesetze bestimmt.

2) Eigentum verpflichtet. Sein Gebrauch soll zugleich dem Wohle der Allgemeinheit dienen.

3) Eine Enteignung ist nur zum Wohle der Allgemeinheit zulässig. Sie darf nur durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes erfolgen, das Art und Ausmaß der Entschädigung regelt. Die Entschädigung ist unter gerechter Abwägung der Interessen der Allgemeinheit und der Beteiligten zu bestimmen. Wegen der Höhe der Entschädigung steht im Streitfall der Rechtsweg vor den ordentlichen Gerichten offen.

Art. 16 luxemburgische Verfassung:

Man kann niemandem sein Eigentum entziehen, es sei denn aus Gemeinnützigkeit in den Fällen und unter den Bedingungen die das Gesetz vorsieht und mittels einer angemessenen und vorausgegangenen Entschädigung.

^(10b) Entsch. des Bundesverfassungsgerichtes vom 28. Februar 1980 und 10. Mai 1983

Entsch. des Bundessozialgerichtes vom 29. Januar 1959, Breithaupt 1959, 725

a) die Prinzipien der Beitragsgerechtigkeit und der Äquivalenz in dem Maße, wo die Rentenanwartschaften auf Eigenbeiträgen des Versicherten beruhen. Dieses Recht ist jedoch nicht absolut und kann durch den Gesetzgeber moduliert und sogar vermindert werden in Bezug auf den künftigen Anspruch auf Sozialleistung.⁽¹¹⁾

b) das Prinzip der Sozialstaatlichkeit in Anwendung dessen man diesen vermögensrechtlichen Sozialanspruch in Bezug auf seine soziale Funktion, d.h. des sozialen Ausgleichs und nicht eines persönlichen Vorteils bewerten muß.⁽¹²⁾

c) das Prinzip des Vertrauensschutzes das der Sozialversicherte in die Beständigkeit und den Leistungsumfang der Rentenberechtigung gesetzt hat, im besonderen die Rentenberechnung und die Rentenanpassung an die allgemeine Lohnentwicklung.

Unter diesem Gesichtspunkt hat das Bundesverfassungsgericht den Gesetzgeber in die Pflicht genommen, indem es ihm auferlegt genauestens den Schaden des Versicherten abzuwägen im Hinblick auf die Erfordernisse des Allgemeinwohls, die von der Rentenversicherung immerwährenden Risiken abhängen, nämlich der Beitragsfähigkeit der Wirtschaft und der Produktivität. (Bundesverf. GE 58.81.123)⁽¹³⁾.

– die Lehrmeinung bestätigt in ihrer Mehrzahl einseitig den Eigentumsschutz der sozialrechtlichen Position des Sozialversicherten in dem Maße wo sie auf Eigenleistung durch Beiträge fußt.⁽¹⁴⁾

Einige Autoren sind jedoch der Meinung das Recht zur Nivellierung der Renten und der Wertreduzierung gewisser Rentenanwartschaften würde dem Staat das Prädikat des „ehrbaren Kaufmanns“ abhandeln kommen lassen, da er im nachhinein die Geschäftsbedingungen der sozialen Pflichtversicherung ändert und im besonderen die Rechte die

⁽¹¹⁾ s. Spohn: Rentenansprüche und -anwartschaften im Lichte der Eigentums-garantie, in Kompaß 1980; Rübner: Das Sozialrecht in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes in J. B. Soz. R. Gegenwart.

⁽¹²⁾ s. Entsch. Bundessozialgericht vom 24. November 1964, Entscheidungen des Bundessozialgerichtes 10/4.

⁽¹³⁾ s. Kommentar sub. Entschl. Bundesverfassungsgericht vom 15. Mai 1983 von Prof. Dr. Wolfgang Rübner in Juristenzeitung 1983, S. 752-756

⁽¹⁴⁾ s. Zacher + Ruland in „Sozialgerichtsbarkeit“ 1974, S. 441 u. ff.; Krause: Eigentum an subjektiven öffentlichen Rechten; Rübner: Die Differenziertheit sozialrechtlichen Positionen und der Anspruch der Eigentums-garantie in Band XXIII der Schriftenreihe des Deutschen Sozialrechtsverbandes; Stober, Rübner und Papier in Rezension; V. E. Eichenhofer über „Verfassungsrechtlicher Eigentumsschutz sozialer Rechtspositionen“ in „Vierteljahresschrift für Sozialrecht“ 1982, Heft 3/4 Band 10, S. 377.

sich aus gewissen mit Beiträgen belegten Anwartschaftszeiten ergeben, abändert⁽¹⁵⁾ und der Staat würde einseitig die Versicherungsbeiträge ändern und somit wäre jegliche Rechtssicherheit der Sozialrechtsposition des Versicherten genommen.⁽¹⁶⁾

In Anbetracht dieser Ausführungen der Lehrmeinung und der Rechtsprechung sind die durch Eigenbeiträge der Versicherten gedeckten Versicherungszeiten schutzwürdig. Die Sozialversicherten haben ein Recht darauf die erworbenen Rechte anerkannt zu sehen, ⁽¹⁷⁾ sogar dann, wenn dieselben nicht unmittelbar in den Ländern französischen Rechts vor den Gerichten angerufen werden können, sei es um die Verfassungswidrigkeit festzustellen⁽¹⁸⁾ sei um eine Zwangsvollstreckung gegen den Staat durchzusetzen.⁽¹⁹⁾

5. Die Zahlung von Beiträgen kann eine Mitgliedschaft begründen, so daß ein Sozialrechtsverhältnis entsteht. Artikel 19 der Sozialversicherungsordnung besagt, daß falls die Krankenversicherung während drei Monaten ohne Unterbrechung und ohne Einwendung die Beiträge einer ohne betrügerische Absicht immatrikulierten Person angenommen hat, dieser Person die gesetzlichen Leistungen schuldet, selbst dann, wenn festgestellt wird, daß diese Person überhaupt nicht versicherungspflichtig war.

Hieraus ergibt sich die Bedeutung des Beitrags der einseitig ein Sozialrechtsverhältnis begründen kann. Die Krankenkasse wird durch die einseitige Zahlung von Beiträgen, die sie angenommen hat, verpflichtet die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, da eine Mitgliedschaft entstanden ist, aufgrund eines einfachen Tatbestandes, nämlich einer dreimonatigen Beitragsentrichtung.

6. Der Beitrag steht in der Regel im Verhältnis zum beruflichen Einkommen. Er wird aufgrund von gesetzlichen Regelungen berechnet, welche die Bemessungsgrundlage und den anwendbaren vom Hundert-

⁽¹⁵⁾ s. Kritische Anmerkungen zum Entsch. des Bundesverfassungsgerichtes vom 1. Juli 1981 von H. A. Fritzsche: „Der Staat ist kein ehrbarer Kaufmann“ in „Der Betriebsberater“ 1982, 937-941; Plagemann: Flexibilität contra Vertrauensschutz im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung, Neue Juristische Wochenschrift 1982, 558-562;

⁽¹⁶⁾ „Richtorzorn“ in „Die Zeit“ vom 7. Oktober 1983, Nr. 41, über eine Wertung des Präsidenten des Bundessozialgerichtes Prof. Dr. Wannagat, über das Haushaltbegleitgesetz für 1984.

⁽¹⁷⁾ s. über Rechtsgarantie: Duguit: „Traité de droit constitutionnel“, Band III, S. 663 u. ff.; Maunz: Deutsches Staatsrecht, S. 82

⁽¹⁸⁾ P. u. M. Majerus: „L'Etat luxembourgeois“, S. 137 u. S. 252; Berthélemy „Traité de droit administratif“, S. 14, Fußnote 1; Duverger: „Institutions politiques“, S. 262 u. 642; G. Burdeau: „Droit constitutionnel et institutions politiques“ 18. Auflage, S. 122; Thonissen: „La constitution belge“, S. 333

⁽¹⁹⁾ Duguit: „Traité de droit constitutionnel, Band 1, S. 548

satz festlegen,⁽²⁰⁾ und gegebenenfalls unter Berücksichtigung eines beitragspflichtigen Höchstbetrags.⁽²¹⁾

7. Der Beitragseinzug geschieht von Amtswegen und ist mit denselben Vorrechten ausgestattet wie die Steuern.

Es handelt sich hier um einen Verwaltungsakt der einen öffentlich rechtlichen Charakter hat.⁽²²⁾

8. Die Pflicht der Beitragsentrichtung bringt außer dem Anspruch auf Leistung, ein Recht der Sozialversicherten mit sich, das sich in der Selbstverwaltung derselben wiederfindet, die sich unter der hohen Aufsicht der Regierung, die gewisse Anlagen und Ankäufe genehmigen muß, ausübt.⁽²³⁾

Die Tatsache, daß die Versicherten das Vermögen der Sozialversicherungsträger mitverwalten, erklärt, daß eine Beitragserhöhung von den Arbeitnehmern leichter angenommen wird als eine Lohnsteuererhöhung. Die soziale Sicherheit ist auch ihre Angelegenheit und nicht nur die des Staates.

Dieser Tatbestand macht uns auch die Sorge der Vorstände verständlich die bemüht sind die Verwaltungskosten und den Personalbestand auf einem vertretbaren Stand zu halten und ein unberechtigtes Anschwellen dieser Kosten, die zur Hälfte vom Staat und zur anderen Hälfte vom Sozialversicherungsträger getragen werden, zu vermeiden.⁽²⁴⁾ Die Finanzmittel müssen im bestmöglichen Interesse der Versicherten angewandt werden,⁽²⁵⁾ da die Verwaltung allein kein Endzweck ist, sondern ein Instrument im Dienste einer Institution die eine bestimmte Aufgabe erfüllen soll.

9. Zu diesem Zweck und um das Übereinandergreifen der Zuständigkeiten und die Aufspaltung der Sozialversicherungsträger aufgrund der Angehörigkeit verschiedener Berufssparten zu vermeiden, wurde sowohl in Frankreich als auch in England vorgeschlagen, eine allgemeine Sozialversicherungsordnung und einen Einheitsbeitrag einzuführen.⁽²⁶⁾

⁽²⁰⁾ Art. 63 SVO u. 243 SVO

⁽²¹⁾ s. Fußnote Nr. 5

⁽²²⁾ Gesetz v. 27. Nov. 1933 betreffend den Einzug der direkten Steuern der Aksisen auf Branntwein und der Sozialversicherungsbeiträge (s. Steuergesetzbuch, Band 1, Abs. 6 Großherz. Verordn. vom 12. Mai 1975, Art. 6-12);

⁽²³⁾ s. Art. 283, Abschn. 1-4 u. Art. 286-288 SVO

⁽²⁴⁾ s. Art. 282, Abs. 5 u. 6 SVO

⁽²⁵⁾ s. Henrich Gustav: Die Problematik der Sozialversicherungen, S. 165;

⁽²⁶⁾ s. Beveridge Sir William: Der Beveridgeplan, S. 258 und 260; Social Insurance and Allied Services, S. 168, Nr. 452; Maxwell S. Stewart: „The Beveridge Plan“, S. 27; Durand et Rouast: „Précis de sécurité sociale“, S. 59-63.

Einige schlagen eine regelrechte Fiskalisierung, andere eine Budgetisierung der sozialen Risiken vor. Diese beiden Finanzierungsverfahren haben zur Folge den Sozialpartnern die Grundlage ihres Mitbestimmungsrechts zu entziehen und letzteres Verfahren hat zusätzlich den Nachteil jährlich die Diskussion über die finanziellen Mittel der sozialen Sicherheit zur Sprache zu bringen.⁽²⁷⁾ Der Einheitsbetrag würde das jetzige System der sozialen Sicherheit beibehalten und hätte den Vorteil den Sozialpartnern jährlich fürs kommende Jahr den globalen Vomhundertsatz des Sozialversicherungsbeitrags zu benennen, was ihre Lohnverhandlungen erleichtern würde.

10. Der Sozialbeitrag kann im Rahmen der Finanzwissenschaft in die Rubrik der Parafiskalität eingereiht werden. Diese umfaßt die Zwangsabgaben, welche zu Gunsten von öffentlich rechtlichen Einrichtungen und zu Lasten des Betroffenen aufgehoben werden, um die Finanzierung gewisser Ausgaben dieser Einrichtungen sicherzustellen.⁽²⁸⁾

Die Sozialversicherungsbeiträge fallen unter diese Gattung von Pflichtabgaben die sich zwischen Gebühr und Steuer bewegen. Einige Autoren wie Duverger und Mérigot⁽²⁹⁾ haben festgestellt, daß das Phänomen der Parafiskalität eine Erscheinung der Zersprengung des modernen Staates darstellt, der einige seiner Funktionen an öffentlichrechtliche Einrichtungen abgibt, jedoch gleichzeitig seine Kontrolle über diese technische oder vertikale Dezentralisation weiterhin ausübt.

Der verwaltungstechnische Aufbau der sozialen Sicherheit bringt schwierige Probleme mit sich. Indem die Arbeitnehmer und die Arbeitgeber die soziale Sicherheit unmittelbar finanzieren, haben dieselben ein Recht auf Mitbestimmung. So hat der Gesetzgeber die Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger eingeführt und dieselben mit zwei Hauptorganen ausgestattet, nämlich die Generalversammlung und den Vorstand.⁽³⁰⁾ Diese Selbstverwaltung geschieht unter der hohen Aufsicht der staatlichen Obrigkeit.⁽³¹⁾ In der Tat kann man feststellen, daß die Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger in letzter Zeit stark einge-

⁽²⁷⁾ s. „Le financement du régime général de sécurité sociale“ in „Droit Social“ Nr. 6, 1976, S. 233; Bericht Boutbien J. O. C. E. vom 26. September 1974, S. 1321

⁽²⁸⁾ s. L. Mehl: „Sciences et techniques fiscales“, Bd 1, S. 195

⁽²⁹⁾ s. L. Mehl: „Sciences et techniques fiscales“, Bd 1, S. 196

⁽³⁰⁾ s. Brackmann: Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 1, S. 154 u. ff.; Doublet et Lavau: „Sécurité Sociale“, S. 246; Durand et Rouast: „Précis de Sécurité Sociale“, S. 73.

⁽³¹⁾ s. Art. 286-288 S.V.O.

schränkt wurde durch eine größere Einflußnahme der behördlichen Staatsgewalt.⁽³²⁾ Man sollte jedoch nicht vergessen, daß die Geschichte der Sozialversicherung durch eine enge Zusammenarbeit der Sozialpartner gekennzeichnet ist und einige Gewerkschaften, besonders in Frankreich, darauf bestehen, daß die Verwaltung der sozialen Sicherheit den Händen der Versicherten anvertraut wird.⁽³³⁾

8.- Die Merkmale des Beitrags so wie wir sie nun dargelegt haben, erlauben uns die Rechtsnatur derselben darzulegen.

Der Sozialbeitrag ist keine Steuer, da er einem ihm besonderen Zwecke dient.

Er unterliegt einer Regelung die ihm eigen ist und die sich in die Strukturen des sich entwickelnden Systems der Sozialversicherung einfügt, sowohl in verwaltungstechnischer als auch in finanzieller Sicht. Dieses System gründet auf der Idee der Gegenseitigkeit, einer kontributiven Solidarität, die durch die gemäßigte Anwendung des Äquivalenzprinzips durch staatliche Zuschüsse abgeschwächt wird. Diese Staatszuschüsse ergeben sich aus der verfassungsrechtlichen Verpflichtung des Staates dem Bürger eine gebührende Norm der sozialen Sicherheit zu sichern.

Man kann also sagen, daß der Sozialbeitrag eine finanzielle Abgabe sui generis ist. Diese Typologie entspricht übrigens der immer größeren Autonomie der sozialen Sicherheit, die sich zu einem autonomen Rechtsgebiet entwickelt.

9.- Der Sozialversicherungsbeitrag reiht sich in einen parafiskalischen Rahmen ein und übt einen wirtschaftlichen Einfluß auf die Preisbildung, die Gewinnerzielung der Betriebe und die Lohngestaltung aus, da er eine Umverteilung des Lohnes vornimmt.

Es sollen nun diese verschiedenen Phänomene unter ihren spezifischen Aspekten analysiert werden.

⁽³²⁾ s. Gesetz v. 25. April 1974 (Schaffung einer Generalinspektion der Sozialen Sicherheit mit ausgedehnten Befugnissen); Gesetz v. 26. August 1976 (Schaffung einer Kommission die einen jährlichen Vorschlag zu den Krankenhäusertarifen vorlegt); Gesetz v. 16. April 1979 das Art. 76 der SVO abändert (Verstaatlichung des ärztlichen Kontrolldienstes); Gesetz v. 27. Juli 1983, Art. 1, Nr. 10 (Schaffung eines interministeriellen Ausschusses der vorheriges Gutachten über alle Angelegenheiten abgibt, die in der Krankenversicherung neue Lasten für den öffentlichen Haushalt schaffen oder die ministeriellen Zuständigkeiten betreffen.

⁽³³⁾ s. Doublet et Lavau: Sécurité sociale, S. 246

10.- Das Phänomen des Zwangssparens.

In einem System der sozialen Pflichtversicherung kann man den Teil des Beitrags der dem Lohnempfänger zur Last fällt, als ein Zwangssparen ansehen, da ein Teil des Lohnes dazu bestimmt ist, eine Ausgabe zu decken, die in der Zukunft fällig wird.

Daraus ergibt sich für den Durchschnitt der Versicherten eine Verbesserung ihres Einkommens auf längere Sicht, da die Sozialversicherung eine vorteilhafte Art der sozialen Vorsorge für künftige soziale Risiken darstellt.

Außer dieser finanziellen Absicherung, hat der Beitrag der Sozialversicherung eine nicht zu unterschätzende psychologische Wirkung, da er den Versicherten unmittelbar anspricht und ihm in Erinnerung bringt, daß die soziale Sicherheit auch seine persönliche Angelegenheit ist, so wie es oben angeführt wurde.⁽³⁴⁾

Dieses Phänomen des Zwangssparens oder der Zwangsabgaben hat eine wirtschaftliche Folge die nicht ohne Bedeutung sein kann. Erhöht man den Beitrag, so mindert man den Verbrauch. Um diese Wechselwirkung in seiner Tragweite zu würdigen, muß man zwischen den Finanzierungssystemen unterscheiden.

Handelt es sich um ein Umlageverfahren, d.h. ein System, wo die Beiträge die Ausgaben des laufenden Jahres decken, so ergibt es keinen einsparenden Effekt, da die Beiträge sich in Leistungen verwandeln, die im Grunde auch Verbrauchsmittel darstellen.

Handelt es sich um ein Kapitaldeckungsverfahren, d.h. ein System wo die Beiträge nicht nur zur Deckung der Ausgaben des laufenden Jahres dienen, sondern auch zur Schaffung von Rücklagen die die Gesamtheit der Leistungen der versicherten Generationen bis zum Aussterben der letzten decken soll, so führt dies zu einer Kapitalbildung die dem Verbrauch entzogen wird. Diese Geldmassen können verschiedenen Zwecken dienen, unter anderem zur Förderung der Kreditbeschaffung, die sich auf die Wirtschaftskonjunktur auswirkt.

Die Manipulation des Beitragssatzes kann des weiteren die Rolle eines finanziellen Mittels der Konjunkturpolitik spielen, da die Höhe des Beitragssatzes Angebot und Nachfrage in einer Marktwirtschaft beeinflussen kann.

11.- Das Phänomen der Lohnkosten.

Spricht man rechtlich gesehen immer vom Prinzip des paritätischen Beitrags des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers, so darf man nicht

⁽³⁴⁾ s. Nr. 7 Merkmal sub 8

vergessen, daß in der Praxis, und besonders bei den Tarifverhandlungen die Arbeitgeberseite die Lohnkosten des Betriebes berechnet indem sie den direkten und indirekten Lohn oder Soziallasten einbezieht. Die Gewerkschaften verlangen ihrerseits eine Anhebung des Lohnes ohne den Einfluß des Sozialbeitrags auf die Berechnung des Nettolohnes zu übersehen.

In Anbetracht dieses Tatbestandes muß man feststellen, daß der Sozialversicherungsbeitrag einen Bestandteil des Lohnes darstellt, sowohl in Bezug auf den Arbeitgeber-, wie den Arbeitnehmereil.

12.- Aufgrund dieser Feststellung berufen sich die Arbeitgeber auf ein Auseinanderklaffen der Wettbewerbsfähigkeiten zwischen in- und ausländischen Betrieben. Um hier eine zufriedenstellende Antwort zu finden, müßte man sich auf eine gründliche statistische Studie berufen können, die gleichartige Betriebe untersucht unter Berücksichtigung des Arbeitsstundenlohnes und der Anwendungshäufigkeit desselben. Um aus dieser Studie überzeugende Schlußfolgerungen ziehen zu können, müßte man des weiteren das staatlich finanzielle Mitwirken sowohl auf den Ebenen der sozialen Sicherheit als der Zuschüsse und anderen wirtschaftlichen unmittelbaren (Zuschüsse zur betrieblichen Weiterführung) und mittelbaren Hilfen (Ausstattungshilfen, Ausfuhrhilfen, z.B. in der Form einer Rückerstattung der Steuer- und Soziallasten und Preisgarantien) in Betracht ziehen. Es kann nur so ein Vergleich zwischen den Wettbewerbsbedingungen der Betriebe aufgestellt werden, die einer konzertierten Aktion im Rahmen der europäischen Wirtschaftsgemeinschaft dienlich sein könnte.

13.- Das Phänomen des Einflusses auf die Preisbildung.

Der Beitrag hat, wie jede parafiskalische Abgabe, eine Inzidenz auf die Preisgestaltung der Produkte. Unter „Inzidenz“ ist das Resultat oder die endgültige Belastung durch den Sozialbeitrag zu verstehen.

Es ist offensichtlich, dass jede Beitragserhöhung primär die Minderung der Gewinnspanne des Unternehmens zur Folge hat. Es gibt zwei Möglichkeiten dieser Situation entgegen zu wirken:

– entweder versucht der Unternehmer im Innern seines Betriebes der Neulast durch eine Rationalisierung der Produktionsmittel und eine Erhöhung der Betriebsproduktivität zu begegnen. Im allgemeinen wird der Unternehmer nur dann zu diesen Mitteln greifen, wenn, aufgrund des wirtschaftlichen Marktgeschehens, eine Preiserhöhung seiner Produkte unmöglich ist;

– oder er versucht die neue Belastung:

- entweder auf seinem eigenen Anlieferer abzuwälzen indem er ihm einen geminderten Preis für seine angelieferte Ware zahlt. Dies geschieht in dem Falle, wo er sich nicht in der Lage sieht den Preis seiner eigenen Produkte zu erhöhen.

- oder auf den Verbraucher zu überwälzen indem er eine Preiserhöhung seiner Produkte vornimmt. Dies geschieht in den meisten Fällen.

14.- Das Phänomen des Einflusses auf den Verbrauch.

In Anbetracht dieser Preisgestaltung in einer Marktwirtschaft wo das Gesetz von Angebot und Nachfrage herrscht, werden jedoch Nebenerscheinungen auftreten, da bei einer Beitragserhöhung die Kaufkraft der mittleren und kleinen Einkommen vermindert wird.

Die Nachfrage nach gewissen Gütern, den sogenannten Luxusgütern, wird einerseits abnehmen und das private Sparen ebenfalls.

Diese Veränderungen werden die Güterproduktion und die allgemeine Wirtschaftslage beeinflussen.

15.- Das Phänomen des Einflusses auf die Investitionen.

Der Beitragsrat darf nicht die Schwelle erreichen, wo er den Gewinn des Betriebes in der Weise mindert, daß der Betrieb nicht mehr in der Lage wäre durch seine eigenen Geldmittel vor Gewinnausschüttung und Abschreibungen, die notwendigen Investitionen vorzunehmen um den Betrieb wirtschaftlich in Gang zu halten. Falls dies nicht mehr der Fall ist, so hat die Finanzierung der sozialen Sicherheit durch Beitrag die Alarmstufe überschritten.

16.- Die Auswirkung der Umverteilung durch die Soziale Sicherheit.

Die Nachkriegssysteme der Sozialen Sicherheit wurden durch die Ideen des Beveridgeplanes angeregt. Dieser Plan versucht den Menschen von jeglicher Furcht vor dem Elend bei Eintritt eines sozialen Risikos zu befreien.⁽³⁵⁾

Die Errichtung der sozialen Sicherheit beinhaltet einen Versuch der Umverteilung des Einkommens unter soziale Gruppen und Transfers im Innern dieser Gruppen.⁽³⁶⁾

⁽³⁵⁾ s. F. J. Schen: „British Labor and Beveridge Plan, S. 25 u. 29

⁽³⁶⁾ s. Lajugie: „La redistribution du revenu national, Droit social“, S. 109-118; P. Durand: „Les équivoques de la redistribution des revenus par la sécurité sociale“, „Droit social“ 1953, S. 292-298; H. Brochier et P. Tabatoni: „Economie financière“, S. 431.

Ein anderer Versuch der Umverteilung geschieht durch die im öffentlichen Haushaltsplan vorgesehenen Umverteilungen.⁽³⁷⁾ Somit ist es von Interesse die Auswirkungen der Umverteilung durch die Finanzierung der sozialen Sicherheit mit denen der Steuer zu vergleichen.

In Frankreich konnte man feststellen, daß nur die Landwirte von einer steuerlichen Vorzugsbehandlung und von Transfers anderer Gruppen Nutzen haben. (s. Fußnote ⁽³⁷⁾).

Die Umverteilung durch die soziale Sicherheit hat nur zu beschränkten Transfers innerhalb der Lohnempfängergruppe geführt und nicht zu einer wahren Umverteilung zwischen Gruppen.⁽³⁸⁾

Im Innenverhältnis der Gruppen konnte auf Grund einer Studie über die Haushalte herausgefunden werden, daß die Umverteilung vom Prokopfeinkommen, von der Höchstgrenze der Beitragsbemessungsgrundlage, der Kinderzahl und der Lohnempfängerzahl pro Haushalt abhängt. Durch das Spiel dieser Faktoren wurde ermittelt, daß der Nettotransfert für Lohnempfänger keine 50% erreicht.⁽³⁹⁾

17.- Die Ausgaben der sozialen Sicherheit teilen sich in Naturalausgaben, die Naturaltransfers bedingen, und den Geldtransfers auf. Die Naturaltransfers haben hauptsächlich zum Zweck den Gesundheitszustand der Versicherten zu bessern und dürften als wirtschaftliche Folge eine Zunahme des Nationalprodukts bewirken, aufgrund einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und einer zunehmenden Produktivität.

Die Geldtransfers haben hauptsächlich zum Zweck die Lebensbedingungen der Sozialversicherten, und besonders die der Rentempfänger d.h. der Invaliden- und Altersrentner, zu gewährleisten.

Dieser Geldtransfer hat eine Wirkung auf die Verbraucherstruktur, da er den Verbrauch der Massengüter anregt, in einem Masse wo das verfolgte Ziel die Erfüllung der Ansprüche eines minimalen Lebensstandards darstellt.

18.- Diese Umverteilung kann durch zwei Methoden erfolgen:

a) die vertikale Umverteilung die einen Ausgleich der Einkommen anstrebt zu Gunsten der armen Bevölkerungsschichten und zu Lasten der hohen Einkommen.

b) die horizontale Umverteilung die eine Umverteilung der Einkom-

⁽³⁷⁾ s. H. Brochier: „Finances publiques et redistribution des revenus (Cahier de la Fondation Nationale des Sciences politiques) 1950

⁽³⁸⁾ s. Peacock: „Income redistribution and social policy;

⁽³⁹⁾ s. Vincens: „Etude sur les effets des allocations familiales et des prestations sociales à l'intérieur du groupe des salariés.

men unter den verschiedenen Gruppen von Sozialversicherten anstrebt, d.h. vom Gesunden zum Kranken, vom Werktätigen zum Rentner.

Die Tatbestände beweisen, daß man die beiden Arten von Umverteilungen nicht trennen kann, da sie ineinander greifen. Man kann also sagen, daß die Umverteilung in der Tat schräg verläuft.

19.- Die Umverteilung geschieht aus der Sicht des Versicherten unter zwei Gesichtspunkten:

a) der intertemporale Gesichtspunkt:

Aufgrund der Beiträge des Versicherten erwirbt dieser Rechte auf Leistungen in der Zukunft bei Eintritt des Sozialrisikos. Geht man davon aus, daß die Sozialversicherung nach einem Mischsystem ausgestattet ist, so ist der Durchschnittsversicherte zugleich Beitrags- und Steuerzahler. Der Versicherte sieht also sein derzeitiges Einkommen gemindert in dem Maße, wo die Sozialversicherung durch Steuergelder Zuschüsse erhält. Da sein Beitrag im Verhältnis zu seinem beruflichen Einkommen steht, kann der Sozialversicherte sich die Frage stellen, ob in Anbetracht seiner indirekten steuerlichen Leistung und seiner direkten Beitragszahlung, seine gesamten Sozialversicherungsabgaben nicht höher sind als die Sozialversicherungsleistungen, die er benötigt. Im bejahenden Falle bedeutet dies für den Pflichtversicherten eine weitere Fragestellung, nämlich ob die Privatversicherung für ihn nicht geeigneter wäre. Er könnte dort das Risiko aufgrund seiner Vermögenslage, seiner Einkünfte und seines Gesundheitszustandes versichern.

Desweiteren könnte man die Frage nach der Einführung eines Wahlrechtes zwischen Privat- und sozialer Pflichtversicherung stellen. Die Wahl wird jedoch schwierig, wenn nicht unmöglich sein, da man im Einzelfall nicht feststellen kann, was jeder einzelne Steuerpflichtige mittels seiner Steuern für die soziale Sicherheit zahlt.

Außer dieser Schwierigkeit widerspricht diese Wahlmöglichkeit dem heutigen Sozialsystem welches auf die Interessen der unbemittelten Klassen abstellt, derjenigen die keiner Steuerpflicht unterliegen und bei denen das Einkommen keine individuelle Sozialfürsorge ermöglicht.

20.- Die lohnschwachen Versicherten könnten übrigens dem entgegen halten, daß sie einen Beitrag auf der Grundlage ihres gesamten beruflichen Einkommens leisten im Gegensatz zu den Beiträgen die die höheren Einkommen betreffen, da dieselben nur einen Teil des Einkommens betreffen oder in gewissen Sozialversicherungssystemen von einer Höchstgrenze degressiv beitragspflichtig sind.

Die vertikale Umverteilung sei also nur unvollkommen erreicht. Aus

diesen Gründen fordern einige die Abschaffung der Beitragshöchstgrenze.

21.- In den Haushalten, wo Mann und Frau berufstätig sind, zahlen die beiden Ehepartner einzeln Beiträge bis zur Beitragshöchstbemessungsgrundlage.⁽⁴⁰⁾ Hier ergibt sich eine doppelter Transfert.

Arbeitsrechtlich bremst die Beitragshöchstgrenze einerseits die Beschäftigungspolitik ab, da sie die Einstellung von qualifizierten Arbeitskräften fördert und andererseits die fortschreitende Zunahme der niedrigen Lohnempfänger.

22.- Die Transferts geschehen auch in Bezug auf den Zeitfaktor indem sie sich auf künftige Generationen ausdehnen.

Zunächst soll in Erinnerung gebracht werden, daß alle Leistungssysteme im Endeffekt durch das Bruttonationalprodukt oder präziser ausgedrückt durch den Überschuß der über dem gängigen Verbrauch derjenigen hinausgeht, die noch von keinem Sozialrisiko betroffen sind, getragen wird. Dieser Überschuß steht zum Zwecke eines Sozialtransfers zur Verfügung.

Zum zweiten muß daran erinnert werden, daß die Bemessungsgrundlage des Beitrages und die Steuer mit der Zahl der Lohn tätigen zunimmt, d.h. von der Arbeitsmarktlage und der günstigen Wirtschaftskonjunktur abhängt.

Die beiden letzteren Bedingungen sind zur Zeit nicht gegeben, so daß die Last sich auf die Beschäftigten konzentriert, da der Hauptteil des Sozialtransfers sich zu Gunsten von Rentnern tut. Dies erklärt sich aus folgenden Gründen: Rückgang der Geburten,⁽⁴¹⁾ Zunahme der Langlebigkeit und besonders der Arbeitslosigkeit, Vorziehung der Berentung,⁽⁴²⁾ und wahrscheinliche Verringerung der Arbeitszeit.

Dieses Phänomen ist besonders beängstigend in der Altersversicherung, wo der Generationenvertrag sich mangels Beitragseinnahmen nicht mehr ausführen kann. Die kommenden Generationen laufen Gefahr ihre Ausgleichsleistungen im Falle von Alter und Invalidität gekürzt zu sehen.

b) der interpersonale und intergruppen-Gesichtspunkt.

⁽⁴⁰⁾ s. J. Vincens: Transferts sociaux et pyramides des revenus salariaux, Revue économique S. 248-282.

⁽⁴¹⁾ s. Bericht Callot: Public. Statec, Serie cahiers écon. no 56 sept. 1978

⁽⁴²⁾ s. Gesetzgebung welche vorzeitige Berentung vorsieht (Gesetz vom 24. Dezember 1977, Art. 11).

23.- Ein Transfert geschieht hier zwischen Versicherten die vom Sozialrisiko bedroht sind und denen die vom Sozialrisiko betroffen sind.

Falls es für ein Sozialrisiko eine Risikogemeinschaft gibt, wie dies in immer grösserer Masse geschieht in Anbetracht der Veränderung und der Häufigkeit desselben Risikos in den verschiedenen Berufsgruppen, so geschehen Transfers im Inneren der Risikogemeinschaft um den notwendigen finanziellen Ausgleich sicherzustellen.⁽⁴³⁾

Dieser Ausgleich reiht sich auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit in eine analoge Lage ein wie die Rückversicherung in dem privaten Versicherungswesen. Die Errichtung von Risikogemeinschaften wird umso notwendiger als die Gesamtzahl der Sozialversicherten beschränkt ist und verschiedene Beiwerte desselben Risikos aufweist.

24.- Die wirtschaftliche Inzidenz des Beitrages und die Mängel des Systems wurden aufgezeigt. Es bleibt ein Wort über die zukünftige Finanzierung der sozialen Sicherheit zu sagen.

Einige schlagen vor, die Geldersatzleistungen durch Beiträge zu finanzieren durch Beiträge zu finanzieren und andererseits die Naturalleistungen und die Familienzulagen durch Steuern zu finanzieren.⁽⁴⁴⁾

Man sollte die Sozialrisiken ihrer Natur nach unterscheiden, um alsdann den Träger der überwiegenden Finanzierungslast zu bestimmen. Vier Gruppen kann man unterscheiden:

a) die individuellen Sozialrisiken, nämlich Krankheit, Invalidität, Tod und Alter. Hier muß man auf das Beitragssystem zurückgreifen;

b) die betrieblichen Risiken, nämlich der Arbeitsunfall, und die Berufskrankheit sind durch Arbeitgeberbeiträge zu finanzieren;

c) die gemischten Sozialrisiken, nämlich der Schülerunfall, der Verkehrsunfall und die Arbeitslosigkeit, bei denen man Abwandlungen eines Beitrages ins Auge fassen kann;

d) die nationalen Sozialrisiken sollten durch Steueraufwand finanziert werden, nämlich die Familienzulagen, die Kriegsentschädigungen und die Entschädigung aus Straftaten (Gesetz vom 12.3.1984)

Dieses Finanzierungsschema der Risiken der sozialen Sicherheit darf die Möglichkeit für den Staat nicht ausschließen, den Ausfall gewisser Finanzierungslücken der Sozialversicherung zu decken.

⁽⁴³⁾ s. z. B. Gesetz v. 27. Juli 1978 welches Art. 66 der SVO abändert und bei Abschluss eines jeden Rechnungsjahres eine Verteilung des Überschusses der Einnahmen unter die Krankenkassen vorsieht, um die etwaigen Defizite zu decken.

⁽⁴⁴⁾ s. Dupeyroux: Droit de la sécurité sociale, S. 168 und ff.; Bericht Boutbien, Journal Officiel - Conseil Economique et Social, 26. September 1974, S. 1319;

Diese finanziellen Zusicherungen sind nicht unvereinbar mit dem Assikuranzprinzip. Dies bewahrheitet sich leicht in der Rentenversicherung, wo die Finanzierung sich allein auf folgende Faktoren beläuft:

a) Zahl der Versicherten und ihre künftigen Änderungen

b) Rentenberechnungsformel

c) Beitrag

d) Besteuerung der Renten und Krankenkassenbeitrag der Rentner

e) Lohnanpassung, Steigerungssätze und Lebenshaltungsanpassung

Dies besagt die umfassenden Schwierigkeiten eventueller Lösungsvorstellungen, aber auch die Vielfalt der Möglichkeiten der finanziellen Gesundungsvorschläge und ihrer Modulation.

25.- Die zukünftige Finanzierung der sozialen Sicherheit muß ein soziales Faktum in Betracht ziehen, das, wie es scheint, zum Dauerzustand wird, nämlich die Arbeitslosigkeit.

Haben wir bis jetzt in der Wirtschaft nur eine konjunkturelle Arbeitslosigkeit gekannt, so erscheint die heutige Arbeitslosigkeit als eine strukturelle Arbeitslosigkeit.

Diese Wandlung entwickelt sich aus den technologischen Veränderungen unserer Gesellschaft durch die Einführung der Automaten und besonders der künftigen Robotisation.⁽⁴⁵⁾

In Anbetracht dieser unleugbaren Fakten, kann man sich die Frage stellen, ob die Wiederherstellung der Rentabilisierung der Betriebe nicht durch Entlassungen geschehen wird, da die Maschine immer in größerem Umfang die Arbeit der Menschen übernimmt. Die Lohnkosten stellen in der Tat den Hauptkostenpunkt in der Erstellung des Produktionskreises dar, umso mehr eine Lohnkürzung sehr schwierig durchzusetzen ist, und die Leistungen der sozialen Sicherheit ausgedehnt wurden.

Da die Beiträge der Arbeitgeber auf die Arbeitnehmer abgewälzt werden, ist es verständlich, daß der Unternehmer versucht weniger Arbeitsplätze zu besetzen und Arbeiter mit Niedrigstlohn⁽⁴⁶⁾ einzustellen.

26.- Diese Beschäftigungspolitik ist jedoch nicht auf alle Betriebe anwendbar. Es wird immer einen Unterschied zwischen Betrieben geben, die eine hohe Beschäftigtenzahl aufweisen, und jenen die nur einen sehr

⁽⁴⁵⁾ s. André Pietre: Un nouveau „chômage permanent“ in „Le Monde“ vom 6. August 1983

⁽⁴⁶⁾ s. J. Brittain: „The incidence of social security payroll taxes“, American Economies Review, March 1971

niedrigen Arbeitskoeffizient haben. Die Betriebe die einen hohen Kapitalanteil besitzen, sind im Vorteil bezüglich der Lohn- und Sozialbeitragskomponenten.

Um diese Verzerrung, die auf der Tatsache beruht, daß der Beitrag denselben Effekt als die Lohnsummensteuer hat, auszuschließen kann man eine Harmonisierung der Sozialgesetzgebungen der E.W.G.-Länder anstreben.⁽⁴⁷⁾

Man kann auch eine gerechtere Verteilung des Beitrages zwischen den verschiedenen Industriezweigen anstreben, indem man einen Beitrags-einzug einführt, der auf der Mehrwertsteuer fußt. Dieses System hätte den Vorteil, die Beitragslast der Betriebe mit hohem Beschäftigtenanteil zu mindern, und den Beitrag der Betriebe mit niedrigem Arbeitsanteil, aber hohem Kapitalanteil, zu erhöhen.⁽⁴⁸⁾

Die Anwendung dieses Systems wird die Rentabilität der Betriebe mit hohem Kapitalanteil mindern. Diese Unternehmen könnten sich veranlaßt sehen ihre Investitionen zu verringern, was eine nachteilige Wirkung auf den Arbeitsmarkt hätte.⁽⁴⁹⁾

27.- Man kann aus obigen Anführungen schließen, daß der Beitrag seine Rolle im System der sozialen Sicherheit ausfüllen muß, es sei denn, man wolle die Grundlagen und die Ideologie des Sozialversicherungsrechts ändern.

Wenn eine Finanzierung durch die Steuer für einige Risiken ins Auge gefaßt werden kann, in Anbetracht der Finalität der Last des Sozialrisikos, so dürften jedoch nicht die Begriffe der Besonderheit und der Einheit der sozialen Sicherheit aufgegeben werden. Diese beinhalten nämlich einerseits den Schutz der gesamten Bevölkerung gegen die sozialen Risiken im menschlichen Leben, die eine Minderung des Einkommens oder eine Erhöhung der Ausgaben mit sich bringen, und andererseits die Schaffung einer öffentlichen Einrichtung die die Sicherheit des Einkommens durch eine geeignete Umverteilung des National-einkommens sicherstellen.⁽⁵⁰⁾

28.- Abschließend möchte ich unterstreichen, daß auch diese schwierigen Probleme noch verschlimmert werden durch die Tatsache der Zivili-

⁽⁴⁷⁾ s. A. Thill in Festschrift für G. Wannagat S. 623

⁽⁴⁸⁾ s. M. Franck: „Substitution de la valeur ajoutée aux salaires comme base de calcul des cotisations des employeurs à la sécurité sociale“. Cahiers Economiques de Bruxelles, no 72 (1976 no 4);

⁽⁴⁹⁾ s. P. Van Rompuy: „Enkele structurele aspecten van de crisis“, Leuvense Economische Standpunten, 1977/5, S. 5-10;

⁽⁵⁰⁾ s. in Frankreich: Verordnung v. 4. Oktober 1945; Convention O. I. T. Nr. 102;

sationskrise in der unsere Gesellschaft sich befindet. Der Begriff der Arbeit wird sich wahrscheinlich in der Weise ändern, daß durch die Anwendung der modernen Technologien die Produktion sich nicht mehr nach den Methoden des industriellen Zeitalters ausrichten wird, sondern auf Grund der Tatsache des Eintritts ins postindustrielle Zeitalter, das anscheinend eine vorindustrielle Heimarbeitsweise mit sich zieht, dank der modernen Telekommunikation.⁽⁵¹⁾

Sind wir in der Lage, diese auf uns zukommenden unabwendbaren Veränderungen zu meistern, und dem Menschen die soziale Sicherheit, auf die er Anspruch hat, zu garantieren? Das wollen wir hoffen.

⁽⁵¹⁾ s. Alvin Toffler: Les cartes du Futur

La cotisation et le financement de la sécurité sociale

par Henri Kunz

*Directeur de l'Union de Recouvrement des cotisations
de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales de la Moselle*

Notre intervention est prévue sur un vaste programme, celui de la perception des cotisations en assurance maladie, accidents, vieillesse et invalidité, allocations familiales et chômage.

Il faut préciser tout suite qu'en France, la Sécurité Sociale n'est pas chargée de la gestion du chômage et cet aspect du problème sera par conséquent exclu.

Nous nous en tiendrons également, compte tenu de la multiplicité et de la diversité des régimes d'assurances en France, au seul régime général à l'exclusion des autres régimes.

Compte tenu du délai imparti et de l'ampleur de la matière nous serons par ailleurs dans l'obligation de nous limiter à des règles générales sans pouvoir entrer dans une multitude de détails qui pourront être retrouvés, pour ceux qui seraient intéressés par les précisions techniques, dans les ouvrages tels que „Le Guide du Recouvrement, édité par l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale”, et des ouvrages généraux comme le „Droit de Sécurité Sociale” aux Editions DALLOZ par M. Jean Jacques DUPEYROUX, l'ouvrage sur „la Sécurité Sociale” édité par les Presses Universitaires de France dans la collection THEMIS de M. Jacques DOUBLET, ou des revues spécialisées comme „Les Questions de Sécurité Sociale” la „Revue Fiduciaire” ou les „Editions Sociales” qui publient régulièrement des numéros spéciaux sur la Sécurité Sociale.

GENERALITES

Trois grands principes fondamentaux ont dominé les ressources traditionnelles de la Sécurité Sociale et des Allocations Familiales, plus au moins liés aux origines mutualistes des Institutions, qui n'ont pas toujours été mis en pratique dans toutes leurs conséquences, il s'agit:

- de l'unité de cotisations,
- de la proportionnalité aux salaires,
- de l'uniformité.

Unité de cotisations:

Pour les quatre branches, les cotisations ont eu la même nature, la même assiette et les prélèvements se sont effectués selon des méthodes identiques.

Proportionnalité aux salaires:

Les cotisations étaient établies en pourcentage des salaires. Inspiré par des considérations de justice sociale, ce principe permettait le service de prestations en espèces proportionnelles aux gains des assurés afin de maintenir autant que possible les niveaux individuels de vie.

De plus en période de hausse des salaires et des prix, les ressources adaptées à la conjoncture étaient ainsi assurées à la Sécurité Sociale.

Un plafond limitait toutefois l'assiette pour certaines branches, l'existence de ce plafond se justifiait par le versement de prestations uniformes pour une même intervention, traitée dans des conditions identiques pour les prestations en nature, le coût étant en effet identique pour tous les assurés.

Il était laissé à la prévoyance libre un champ d'action suffisamment étendu.

Uniformité de la cotisation:

Ce troisième caractère a été d'établir un taux uniforme pour tous les salariés de toutes les entreprises; ce principe comportant cependant des exceptions, notamment la cotisation d'accidents du travail qui varie selon le coût du risque dans la profession, et éventuellement dans l'entreprise considérée.

Les problèmes de trésorerie ont entraîné le glissement de l'Institution, de l'assurance vers la redistribution de solidarité nationale. La réforme de 1967 en particulier a posé le principe de déplafonnement de certaines cotisations; par ailleurs, certaines cotisations à caractère plus général ont été créées notamment celle à la charge des propriétaires d'automobile et celles prélevées fiscalement sur certaines consommations comme le tabac et l'alcool, voire sur le revenu.

Nous remarquerons que les cotisations sur les rémunérations de

la branche assurance maladie d'une part, de la branche d'assurance vieillesse d'autre part, sont partagées entre l'employeur et le salarié.

Le principe de ce partage est un principe fondamental du droit de la Sécurité Sociale au sens de l'article 34 de la Constitution, qui a été consacré par l'ordonnance 67/706 du 21 Août 1967. Ce principe a donc une valeur législative.

Il en va de même pour le principe du caractère exclusivement patronal des cotisations d'Allocations Familiales et d'Accidents du Travail.

Nous soulignerons que si ces principes relèvent du Législateur, le taux des différentes cotisations relève du pouvoir réglementaire et est généralement fixé par décret.

EXAMINONS LES DIFFERENTS TYPES DE COTISATIONS

Cotisation propres à chaque branche

1) Les Cotisations affectées aux assurances Maladie, Maternité, Invalidité et Décès

Ces cotisations sont de plusieurs types. Il s'agit en effet:

- de la fraction des cotisations des assurances sociales affectée à ces risques, l'autre fraction étant directement affectée par la scission de ces cotisations par la réforme à la branche Vieillesse désormais autonome.

- de la cotisation établie par la même réforme sur les primes d'assurance automobile, d'une cotisation nouvelle sur les avantages de retraite et de garantie de ressources, d'une cotisation à caractère fiscal de 1% sur le revenu, et de celles sur l'alcool et le tabac prélevées par l'Administration fiscale, prélevées directement à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

a) Les cotisations assises sur les salaires:

Ces cotisations sont à la charge d'une part des employeurs, d'autre part des assurés, suivant le principe traditionnel consacré par l'article 13 de l'Ordonnance du 21 Août 1967. Le taux est fixé par décret généralement, toutefois à compter du 7 Janvier 1982, c'est la loi du 4 Janvier 1982 qui a fixé ces taux.

Sur la totalité des salaires le taux est de 13,60%, soit:

- part patronale 8%
- part ouvrière Assurance Sociale 5,50%
- Assurance Veuvage 0,10%

Dans la limite du plafond, la part patronale est de 5,45%, il n'y a plus de cotisation dans la limite du plafond pour les salariés.

Il faut rappeler en effet qu'un dé plafonnement partiel de la cotisation patronale a été admis dans le cadre de la réforme JEANNENEY, qu'un dé plafonnement intégral des cotisations salariales a été décidé par Madame VEIL, à compter du 1er Janvier 1980, (décret du 26.12.1979), enfin une contribution exceptionnelle de 1 point dé plafonné a été imposée aux salariés dans le cadre du plan BARROT pour une période devant prendre fin le 31 Janvier 1981; après une suppression de ce 1%, son rétablissement a été décidé à compter du 14.11.1981 (décret 13.11.1981) au 1er Février 1981.

De plus l'exonération dont bénéficiaient les personnes âgées de plus de 65 ans a été supprimée par la Loi du 28 Décembre 1979 à compter du 1er Janvier 1981.

b) Les cotisations sur les avantages de retraite et de garanties de ressources:

La loi du 28 Décembre 1979 a prévu que les ressources de la branche seraient également constituées par des cotisations assises sur les avantages de retraite et sur les allocations de garanties de ressources.

c) Les cotisations assises sur les primes d'assurances automobile:

Cette innovation de la réforme de 1967 a été basée sur l'idée qu'il fallait demander à la collectivité des propriétaires de véhicules terrestres à moteur de supporter une fraction du coût que représente pour la Sécurité Sociale les risques de la circulation liés au fonctionnement des véhicules.

Cette cotisation n'a pas pour assiette un revenu professionnel, mais les primes d'assurances ou cotisations dues au titre de l'assurance automobile obligatoire.

Le taux fixé à l'origine à 3% a été porté à 6% par le décret du 29 Janvier 1979.

Son produit est réparti entre les différents régimes d'assurance maladie obligatoire.

d) Les contributions directes sur l'alcool et le tabac:

Cette innovation, introduite par la Loi 83-25 du 19 Janvier 1983 (art. 26), permet de récupérer sur le prix de vente des alcools et tabacs, par le biais des marchands, producteurs et des fournisseurs, des cotisations qui sont reversées directement au bénéfice de la Sécurité Sociale par l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS).

Pour l'alcool titré à plus de 25°, la cotisation est de 1 F par décilitre.

Pour les tabacs, il s'agit de 25° de l'unité de conditionnement à raison de 5% de plus par semestre du 1er Juillet 1983 au 1er Juillet 1985, auxquels s'ajoutent, pour les cigarettes, 5/95ème de ce montant sur le prix de la cigarette la plus demandée (décret 83-356 du 30.04.1983).

2) Les cotisations affectées à la branche Accidents du Travail et Maladies professionnelles:

Ces cotisations dues au titre des Accidents du travail et des Maladies professionnelles sont à la charge exclusive des employeurs.

Le principe a été affirmé par l'article 13 de l'Ordonnance 67-706 du 21 Août 1967, et a valeur législative.

Alors que toutes les autres cotisations du régime général ont un caractère uniforme et correspondent à un pourcentage des salaires variable selon les branches mais identique pour toutes les entreprises, les règles sont ici toutes autres.

Il est recherché l'établissement d'une relation aussi directe que possible entre les résultats propres à chaque entreprise et le montant de sa cotisation „accident du travail". Trois raisons semblent déterminer cet effort d'individualisation:

- Tout d'abord une raison historique, la relation Employeurs/Caisse s'étant substituée aux précédentes relations d'assurances, tout en conservant plus ou moins ce caractère,

- Cette adaptation permet de demander aux entreprises de couvrir le coût du risque professionnel dans un souci financier,

- Dans la mesure où le montant de la cotisation est établi en fonction du coût des accidents survenus dans l'entreprise au cours d'une période de référence, les employeurs sont directement invités à déployer toute mesure de nature à réduire les risques dans le cadre d'un objectif plus large de prévention.

L'application directe du principe d'une telle individualisation doit conduire à mesurer le coût des accidents du travail et maladies professionnelles survenus dans une entreprise au cours d'une période de référence, par exemple triennale.

Ainsi peut être dégagé un taux de cotisation de X% en rapportant ce coût à la masse des salaires versés pendant la même période et de refaire la même opération chaque année. C'est

effectivement cette solution qui est retenue pour les grandes entreprises.

Mais si le taux de cotisation doit ainsi refléter la vie des risques de l'entreprise, un tel mode de calcul ne saurait avoir de sens dans les petites entreprises. Il serait en effet incohérent d'intégrer le coût d'un accident exceptionnel dans les cotisations de cette entreprise qui pourraient ainsi, sans raison véritable, atteindre un chiffre colossal.

Aussi dans le cas des petites entreprises, où la loi des grands nombres et des probabilités est sans application il serait sans signification de se référer à une période propre à chacune d'entre elles; dès lors, une référence aux risques moyens de l'ensemble des entreprises du même secteur d'activité permet de dégager un taux collectif.

Des barèmes ont ainsi distingué, à partir de quinze grandes branches d'activité et 1200 secteurs différents, un taux collectif particulier correspondant à chacun des secteurs.

Pour les entreprises de taille intermédiaire, les textes prévoient une tarification mixte: pour une part, application du taux collectif, pour une autre part, application du taux individuel, cette part étant d'autant plus importante qu'on se rapproche du cas des grandes entreprises, et que le taux collectif est plus élevé.

Différentes majorations sont naturellement destinées à couvrir le coût des accidents de trajet et diverses autres charges. Elles sont intégrées dans le taux collectif et doivent être rajoutées dès lors qu'interviennent les individualisations totales ou partielles.

Le choix du mode de tarification est déterminé en fonction de l'effectif global de l'entreprise, c'est-à-dire de l'ensemble des établissements. Compte tenu de cet effectif global, le régime est ainsi déterminé:

- Moins de 20 salariés, tarification collective,
- de 20 à 99 salariés, tarification mixte, fraction du taux collectif et fraction du taux individuel au coût moyen,
- de 100 à 199 salariés, tarification mixte si le taux collectif de l'année précédente était inférieur à 3%, et tarification individuelle au coût moyen s'il était égal ou supérieur à 3%,
- de 200 à 299 salariés, tarification individuelle au coût moyen,
- plus de 300 salariés, tarification individuelle à coût réel.

C'est l'arrêté du 1er Octobre 1976 qui a fixé ces nouvelles règles applicables en matière de tarification des risques accidents du travail et maladies professionnelles à compter du 1er Janvier 1967, la circulaire 39 SS du 11 Octobre 1967 ayant apporté les précisions nécessaires.

En application de l'article L. 133 du Code de la Sécurité Sociale, tel qu'il résulte de la Loi du 6 Décembre 1976, dans des conditions fixées par les arrêtés des 16 et 19 Décembre 1967, les Caisses Régionales sont incitées à entrer plus avant dans la loi de prévention par la récompense ou la pénalisation:

- Récompense qui consiste en des ristournes sur les cotisations aux établissements qui ont accompli un effort de prévention soutenu et pris dans ce sens des mesures susceptibles de diminuer la fréquence et la gravité des accidents. La Caisse Régionale doit consulter divers organismes et en particulier recueillir l'avis favorable du Directeur Régional du Travail et de la Main d'Oeuvre.

- Pénalisation qui consiste à imposer des cotisations supplémentaires pour tenir compte des risques exceptionnels présentés par l'exploitation, révélés notamment par une infraction ou résultant d'une inobservation des mesures prescrites. Cette majoration peut atteindre 25% et être doublée en cas de récidive ou non réalisation dans un délai de six mois des mesures prescrites.

On peut rapprocher de ces dernières, les cotisations supplémentaires dues par l'employeur en cas de faute inexcusable.

La Caisse appelée à verser une rente majorée est fondée, en vertu de l'article L. 468 du Code de la Sécurité Sociale, à récupérer en effet contre l'employeur le montant de la majoration au moyen d'une cotisation supplémentaire.

Le taux et la durée de cette cotisation supplémentaire sont fixés par la Caisse Régionale sur proposition de la Caisse Primaire en accord avec l'employeur, sauf recours devant la Juridiction de la Sécurité Sociale compétente.

Elle ne peut:

- être perçue pendant plus de vingt ans,
- excéder 50% de la cotisation normale,
- excéder 3% des salaires servant de base à celle-ci.

Indépendamment du recours gracieux, qui peut être formé par l'employeur auprès de la Caisse Régionale, les contestations relatives aux décisions des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

concernant la fixation des taux des cotisations, les ristournes, les cotisations supplémentaires sont soumises à une Commission.

Depuis la réforme introduite par l'Ordonnance du 22 Décembre 1958, il s'agit de la Commission Nationale Technique dont la section „Tarification” statue en premier et dernier ressort et dont les décisions sont susceptibles de pourvoi devant la Cour de Cassation.

Cette Commission Nationale est composée de magistrats de l'ordre administratif et de l'ordre judiciaire, de représentants des pouvoirs publics, d'employeurs, de travailleurs indépendants et de salariés.

3) Les cotisations affectées à l'Assurance Vieillesse

Les fonds gérés par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse sont financés par une cotisation due au titre de l'assurance vieillesse dont l'autonomie nouvelle est liée à l'institution de cette Caisse Nationale, créée par l'Ordonnance du 21 Août 1967 no 67-706.

La cotisation est: pour partie, à la charge de l'assuré, pour partie, à la charge de l'employeur.

Son taux est fixé par décret, il est fixé à 12,90% soit:

- part patronale 8,20%,
- part ouvrière 4,70% (depuis le décret du 26 Décembre 1978).

La cotisation est assise sur le salaire de l'assuré dans la limite du plafond, les salariés âgés de plus de 65 ans ne payant plus leur part de cotisation, tandis que l'employeur continue à payer la cotisation patronale.

4) Les cotisations affectées à la branche Prestations Familiales

Deux types de cotisation ont alimenté les fonds gérés par la Caisse Nationale des Allocations Familiales; la dualité reflète les types des bénéficiaires qui peuvent être:

- soit des salariés ou assimilés comme pour les assurances déjà examinées,
- soit des employeurs ou travailleurs indépendants.

a) Cotisations des salariés et assimilés:

Le caractère exclusivement patronal des cotisations s'explique par la formation historique du système.

Considéré par le Conseil Constitutionnel comme fondamental

au sens de l'article 34 de la Constitution, ce principe a été consacré par l'article 32 de l'Ordonnance du 21 Août 1967.

Le taux de la cotisation, en revanche, est fixé par décret.

Ces cotisations sont assises sur les salaires, dans les limites d'un plafond le taux de ces cotisations qui était de 16,75% en 1949 a subi de nombreuses fluctuations, réduit successivement par différentes mesures, pour être maintenant à hauteur de 9% des salaires.

b) Cotisations des Employeurs et Travailleurs indépendants (E.T.I.):

Ces cotisations sont calculées d'après le revenu professionnel des intéressés, les modalités de l'imposition étant fixées par décret.

En application de la loi ROYER du 23 Avril 1974 qui a prévu une harmonisation générale des modalités de calcul des prestations et des cotisations des „Indépendants” et des Salariés, un décret du 29 Mars 1974 a déterminé les règles de calcul de ces cotisations, récemment révisées par décret no 93-254 du 30 Mars 1983.

Le principe général est que les cotisations sont assises sur le revenu professionnel net, c'est-à-dire le revenu imposable au titre de l'avant dernière année, actualisé par des coefficients fixés par arrêtés ministériels pour tenir compte de l'augmentation du coût de la vie de l'année écoulée et d'une prévision d'augmentation du coût de la vie de l'année en cours, pour une personnalisation de cette cotisation.

La cotisation est ajustée dès que le revenu réel de l'année au titre de laquelle les cotisations ont été versées est connu.

Le taux des cotisations, qui était de 3,25% pour la tranche de revenu annuel comprise entre 0 et 10.000 Francs, et 9% au delà dans la limite du plafond, a été normalisé à 9%.

c) Cotisations fiscalisées sur les revenus:

En 1983 une cotisation exceptionnelle de 1% sur le revenu net global des contribuables a été rendue obligatoire et recouvrée par les Services Fiscaux (Ordonnance 83-355 du 30 Avril 1983).

Le produit de la recette sera reversé à la Caisse Nationale d'Allocations Familiales, déduction faite des frais de recouvrement.

Cette cotisation, qui amorce l'orientation de fiscalisation rete-

nue pour les Allocations familiales, semble devoir être reconduite pour 1984, son taux étant susceptible d'être porté à 2%.

5) Autres cotisations ou versements annexés au Recouvrement par voie législative ou conventionnelle qui ne financent pas directement la Sécurité Sociale

a) Le Versement de Transport:

Une loi du 2 Juillet 1971 a mis à la charge des Employeurs de la Région Parisienne un versement destiné à concourir au financement des transports en commun, la loi du 5 Juillet 1975 ayant étendu le champ d'application à toute la Région Parisienne.

La loi du 11 Juillet 1973 a autorisé certaines communes et établissements publics à instituer un versement destiné aux transports en commun en étendant les dispositions susvisées:

- aux communes ou communautés urbaines dont la population est supérieure à 100.000 habitants, tel que ce seuil a été abaissé par le décret du 7 Novembre 1974,

- dans le ressort d'un district ou d'un syndicat de collectivités locales créé en application du Code d'administration communale, et compétent pour l'organisation des transports urbains lorsque la population de l'ensemble des communes faisant partie de ces établissements publics atteint le seuil susindiqué.

L'article 1er de la loi du 11 Juillet 1973 prévoit que sont assujettis les personnes physiques ou morales, publiques ou privées (à l'exception des Fondations et Associations reconnues d'utilité publique, à but non lucratif, dont l'activité est de caractère social, ainsi que les représentants des Etats étrangers ou des Organisations supranationales) à un versement destiné aux financements des transports en commun lorsqu'elles emploient plus de neuf salariés.

L'assiette du versement de transport est constituée par les salaires soumis aux cotisations de Sécurité Sociale dans les mêmes conditions et dans la même limite de plafond le taux des cotisations est de 2% des salaires soumis à cotisations dans la Région Parisienne, dans les villes de plus de 100.000 habitants le versement est institué par délibération du Conseil Municipal ou de l'organe compétent de l'établissement public, le taux est dans les mêmes formes fixé ou modifié dans la limite de 1% du salaire payé au salarié dans la limite du plafond; cette limite peut toutefois être portée à 1,50% dans certaines conditions.

b) Fonds National d'Aide au Logement:

La loi du 16 Juillet 1971, entrée en vigueur le 1er Juillet 1972, a créé une allocation de logement en faveur des personnes âgées, des handicapés et des salariés de moins de 25 ans aux ressources modestes.

Un Fonds National d'Aide au Logement a été créé afin de centraliser les recettes et les dépenses, ce dernier étant géré par la Caisse des Dépôts et Consignations.

Le décret du 29 Juin 1972 a fixé les dispositions relatives au recouvrement des cotisations destinées au F.N.A.L.

L'article 29 de ce décret dispose que la cotisation relative à l'allocation de logement est due par toute personne physique ou morale, employant un ou plusieurs salariés, relevant soit des professions non-agricoles ou des professions agricoles; l'article 19 de la loi du 11 Juillet 1972 a rendu applicable, à compter du 1er Janvier 1972, le versement de la cotisation destinée au F.N.A.L. à tous les employeurs soumis à l'effort de construction, cette charge étant compensée par la réduction de 0,10% de la contribution à cet effort.

La cotisation est calculée sur les rémunérations versées aux salariés ou assimilés dans la limite du plafond; elle est recouvrée par les Organismes de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale (U.R.S.S.A.F.).

c) Cotisations I.R.C.E.M.:

Une Convention Nationale du 14 Novembre 1972 a institué un régime de retraite complémentaire par répartition en faveur de la profession des employés de maison qui a pris effet au 1er Avril 1973.

L'encaissement des cotisations exigibles sur le salaire versé depuis cette date, et destinées au régime complémentaire, a été confié par délégation de l'I.R.C.E.M., à la demande des Conseils d'Administration de l'IRCEM et des Associations de Retraites Complémentaires (A.R.R.C.O.) aux Unions de Recouvrement.

Au 1er Janvier 1977 l'I.R.C.E.M. a également pris en charge le régime de retraite complémentaire des nourrices et gardiennes d'enfant et des salariés occupés au service de Particuliers.

Les cotisations ont été fixées à raison de 6/10ème à la charge de l'employeur et 4/10ème à la charge du salarié, soit pour 1983 au taux global de 4,60% dont 2,76% pour la part patronale et 1,84% pour la part ouvrière.

d) Remises conventionnelles dues par les pharmaciens d'officine:

La loi du 28 Décembre 1979 a prévu la possibilité pour les pharmaciens de s'engager collectivement par une Convention Nationale à faire bénéficier la Caisse Nationale d'Assurance Maladie d'une remise déterminée en tenant compte du chiffre des ventes de médicaments remboursables au titre des assurances Maladie, Maternité, Accidents du travail.

Le décret du 22 Juillet 1982 a fixé le modèle de convention type.

La remise conventionnelle est due par l'ensemble des pharmaciens d'officine, personne physique ou morale, ayant exercé au cours de l'année 1981; l'article 29 de la loi du 19 Janvier 1983 étant le champ d'application de la remise conventionnelle due par les pharmaciens d'officine aux pharmaciens mutualistes.

L'assiette est constituée par le bénéfice ayant donné lieu à l'impôt sur les Sociétés ou sur les bénéfices industriels ou commerciaux dégagés de chaque officine pour l'exercice 1981. Le taux de remise est fixé conventionnellement à 4% du montant du bénéfice de l'exercice 1981.

e) Contributions des Entreprises exploitant des spécialités pharmaceutiques remboursables:

La loi du 19 Janvier 1983 a institué au profit de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des travailleurs salariés une contribution des entreprises de préparation de médicaments donnant lieu à remboursement par les Caisses d'Assurance Maladie.

L'assiette de la contribution est égale au total des charges comptabilisées au cours du dernier exercice clos au titre des frais de prospection et d'information des praticiens afférent à l'exploitation en France des spécialités pharmaceutiques remboursables.

Le taux de la contribution est fixé à 5%; sont exonérées de cette contribution les entreprises dont le chiffre d'affaires hors taxes est inférieur à 50 Millions de francs, sauf lorsqu'elles sont filiales à 50% au moins d'une entreprise ou d'un groupe dont le chiffre d'affaires consolidées réalisées en France dépasse cette limite.

EXONERATION DE COTISATIONS:

Deux séries de mesures dérogatoires ont été prises:

- Les unes correspondent à une aide aux personnes, généralement financée par le Régime Général à concurrence de prestations versées plus exceptionnellement par l'Etat,

- Les autres, correspondent à une aide aux entreprises et sont alors prises en charge par l'Etat.

1) L'Aide aux Personnes:

Ces dérogations visent des catégories très diverses et plus précisément:

- les personnes privées d'emploi,
- les personnes en situation de famille précaire,
- les handicapés,
- les détenus,
- les personnes effectuant leur service national.

2) L'Aide aux Entreprises:

L'aide aux Entreprises, directement liée à la conjoncture économique, conduit à utiliser la Sécurité Sociale comme l'instrument d'une politique de l'emploi.

Pour peser sur la décision des Chefs d'Entreprises, les persuader d'embaucher certains demandeurs d'emploi et particulièrement les jeunes, les pouvoirs publics ont voulu rendre cette embauche moins coûteuse par le jeu d'un transfert des charges sociales sur l'Etat.

Ainsi trois pactes sur l'emploi ont été successivement appliqués, fixés par trois lois:

- loi du 5 Juillet 1977 (pacte 77/78),
- loi du 6 Juillet 1978 (pacte 78/79),
- loi du 10 Juillet 1979 (pacte 79/81).

Les conditions à remplir sont résumées dans le tableau joint.

CAS PARTICULIER: Les apprentis:

Pour les employeurs inscrits au répertoire des Métiers, occupant dix salariés ou plus y compris les apprentis, une loi du 3 Janvier 1979 prévoit une prise en charge totale par l'Etat, sur la base des taux fixés par arrêté ministériel, des cotisations patronales et salariées d'origine légale et conventionnelle imposée par la loi au titre des salaires versés aux apprentis.

Cette prise en charge joue pour toute la durée du contrat.

Pour les autres entreprises, elles peuvent bénéficier de la loi du 10 Juillet 1979 (3ème pacte pour l'emploi).

Exonérations: Aide aux entreprises

Etapes successives	Taux de prise en charge des cotisations patronales AS-AT-AF	Nature des „ouvrants droits”	Conditions relatives à l'effectif	Durée de la prise en charge	Apprentis (Taux de prise en charge des cotisations)
1 ^{er} pacte pour l'emploi	100%	Jeunes de moins de 25 ans ayant cessé leurs études, leur apprentissage, un stage de formation professionnelle ou le service national depuis moins d'un an.	Maintien de l'effectif moyen au niveau de l'établissement.	du 1.7.77 au 30.6.78	100% des cotisations patronales dans la limite maximale de deux ans.
2 ^e pacte pour l'emploi	50%	<ul style="list-style-type: none"> Jeunes de 16 à 18 ans ayant achevé un cycle d'enseignement technologique. Jeunes de moins de 26 ans répondant aux critères du 1^{er} pacte pour l'emploi. Femmes sans emploi, veuves, divorcées, séparées de droit, célibataires, assumant au moins la charge d'un enfant, depuis moins de 2 ans. 	Accroissement de l'effectif net par entreprise.	12 mois suivant l'embauche survenant à compter du 1.7.78.	100% des cotisations patronales dans la limite de 12 mois suivant la date d'entrée en apprentissage.
Salariés privés d'emploi créant une entreprise. Loi 79-10 du 3.1.79	100% de l'ensemble des cotisations patronales et ouvrières	— Créateurs d'emploi ayant la qualité de salarié.	Création d'emploi suite à création ou reprise d'entreprise pour la période du 14.1.77 au 31.12.80.	6 mois	
Apprentissage. Loi 79-13 du 3.1.79	—	Apprentis sous contrat	Entreprises inscrites au répertoire des métiers et entreprises dont l'effectif n'est pas supérieur à 10 salariés.	Durée du contrat et contrats en cours à compter du 1.1.79.	100% des cotisations patronales et salariales (entreprises artisanales).
3 ^e pacte pour l'emploi	50%	<ul style="list-style-type: none"> Jeunes de moins de 26 ans répondant aux critères retenus pour le 2^e pacte pour l'emploi Femmes remplissant depuis moins de 10 ans les conditions précédemment requises. 	Accroissement de l'effectif net au niveau de l'établissement.	12 mois suivant l'embauche survenant à compter du 1.7.79.	100% des cotisations patronales dans la limite de 12 mois suivant la date d'entrée en apprentissage (entreprises industrielles).

L'ORGANISATION DU RÉGIME GÉNÉRAL

L'ORGANISATION FINANCIÈRE

Les jeunes gens engagés sous contrat d'apprentissage entre le 1^{er} Janvier 1979 et le 31 Décembre 1981, qui ne relèvent pas de la loi du 3 Janvier 1979, ouvrent droit au bénéfice d'une prise en charge des cotisations par l'Etat, mais dans des conditions beaucoup plus restrictives, prise en charge à 50% seulement des seules cotisations patronales du régime général et pour une période allant de la date de conclusion du contrat à la fin du 12^{ème} mois civil suivant cette conclusion.

Prise en charge des cotisations patronales de sécurité sociale en cas de forte réduction de la durée du travail par rapport à la durée légale dans le cadre des contrats de solidarité:

L'ordonnance du 16 Janvier 1982 permet à l'Etat de conclure des contrats de solidarité avec les Entreprises opérant une forte réduction de la durée du travail.

Elles peuvent bénéficier d'une prise en charge par l'Etat de certaines cotisations de sécurité sociale dans des conditions fixées par le décret du 24 Mars 1982 (No 82-264).

Le taux de prise en charge varie en fonction de la baisse effective de la durée hebdomadaire moyenne de travail, prévue pour le 1^{er} Septembre 1983 au plus tard:

— pour une réduction comprise entre 2 et 3 heures, le taux de la prise en charge est fixé à:

75% pendant une première période de 12 à 13 mois;
50% pendant une seconde période de 12 mois.

— pour une réduction égale ou supérieure à 3 heures, le taux de prise en charge est fixé à:

100% pendant une période de 12 à 13 mois;
75% pendant une seconde période de 12 mois.

La durée de la prise en charge pour le 1^{er} taux s'applique depuis la date d'embauche de chaque salarié jusqu'à la fin du 12^{ème} mois civil qui suit cette embauche.

Pour le second taux, elle s'applique pour une deuxième période de 12 mois civils.

Contrat „emploi-investissement” du textile/habillement:

La mise en oeuvre des contrats Emploi-Investissements du Textiles et de l'Habillement en application des dispositions de l'ordonnance 82-204 du 1^{er} Mars 1982 et du décret 82-340 du 16 Avril 1982 fait l'objet d'une circulaire adressée sous le timbre „Ministre de l'Industrie et du Ministre du Travail” aux Préfec-

tures, Directions de l'Industrie et Directions du Travail et de l'Emploi.

Les mesures se traduisent par un allègement des cotisations de sécurité sociale en faveur des Entreprises de production qui sont en état de souscrire des engagements en matière d'emplois et d'investissements.

Ces engagements sont sanctionnés par un contrat écrit qui prend effet, pour un an, à partir de la signature, et peut être renouvelé, ou le cas échéant modifié, pour une nouvelle période de 12 mois.

Le montant de la prise en charge est déterminé par référence à un pourcentage des rémunérations plafonnées, retenues pour le calcul des cotisations de sécurité sociale.

Ce pourcentage est de 12% lorsque l'entreprise est en état de souscrire à des engagements sur la création nette d'emplois et sur la réalisation d'un taux d'investissement minimum.

Il est de 10% lorsque les engagements portent sur le maintien relatif des emplois et sur la réalisation d'un taux d'investissement minimum.

Lorsque l'entreprise ne peut souscrire aucun engagement, ni en matière d'emploi, ni en matière d'investissement, la prise charge des cotisations peut néanmoins être accordée dans la limite de 8% du montant des rémunérations plafonnées, lorsque sa situation particulière affecte gravement l'équilibre économique et social de la région.

Ces dispositions viennent toutefois d'être annulées pour l'avenir par une décision de la Cour de Justice Européenne.

„Productique”:

Un projet est actuellement à l'étude qui permettrait de retenir une certaine prise en charge de cotisations lorsque l'entreprise, dans le cadre d'un programme de „Productique”, utiliserait certaines méthodes ou certains moyens de production.

MESURES D'ALLEGEMENT

Il résultait de l'article 23 de la Loi de Finances rectificative pour 1981, no 81-734 du 3 Août 1981 et du décret d'application no 81-1053 du 27 Novembre 1981, que pour compenser la surcharge supportée par les Employeurs du fait de l'augmentation de caractère exceptionnel du S.M.I.C. au 1er Juin 1981, ces derniers bénéficiaient d'une compensation sous forme d'une minoration de 6,5% du taux des cotisations patronales.

Les employeurs bénéficiaires étaient ceux du secteur retenu par la Loi du 10 Juillet 1979 relative au 3ème pacte pour l'emploi.

Pour le bénéfice de la mesure, les salariés devaient:

– percevoir une rémunération n'excédant pas 3.480,00 F par mois pour une durée de travail au moins égale à 40 heures par semaine, ou 20,06 F de l'heure pour une durée inférieure,

– avoir bénéficié entre le 1er Juin 1981 et le 30 Novembre 1981 d'une augmentation de leurs salaires de base ou avoir été embauchés au cours de cette même période.

Dans la mesure où les conditions relatives à la rémunération du salarié demeurent remplies, la minoration des taux des cotisations restait applicable jusqu'à ce que le niveau du S.M.I.C. ait atteint la valeur horaire de 20,06 Francs.

Une mesure identique d'allègement des cotisations est, en outre, intervenue par la loi du 30 Juillet 1982 sur les prix et les revenus, qui a précisé en son article 6 que le taux des cotisations de sécurité sociale dues par les Employeurs visés à l'article 1er de la loi du 10 Juillet 1979 était uniformément réduit de 2,2 points pour les salariés dont les rémunérations horaires n'excèdent pas en Métropole 19,33 F au titre du mois de Juin 1982.

Cette minoration du taux de 2,2 Points du taux des cotisations patronales s'appliquait pour la 1ère fois aux rémunérations versées au titre du mois de Juillet 1982, quelle que soit la date de leur paiement. Les salariés embauchés postérieurement au 30 Juin 1982 ouvraient également droit au bénéfice de la mesure d'allègement dès lors qu'ils étaient rémunérés au S.M.I.C.

Cette mesure est restée applicable tant que la rémunération horaire des intéressés ne dépassait pas 20,06 Francs.

La réduction de 2,2 points était susceptible de se cumuler avec celle de 6,5 points instituée par l'article 23 de la loi du 3 Août 1981 dans la limite de 8,5 points, ainsi qu'avec la prise en charge des cotisations par l'Etat résultant du pacte „avenir-jeunes” (ancien pacte pour l'emploi) et du plan „textile-habillement”.

Le décret 82-1015 du 1er Décembre 1982 portant la valeur horaire du S.M.I.C. à 20,29 francs à compter du 1er Décembre 1982 a mis un terme à l'application des mesures d'allègement des cotisations patronales de sécurité sociale prévues par ces lois.

ASSIETTE DES COTISATIONS

La plupart des cotisations dues au Régime Général sont assises

sur une „assiette” des rémunérations identique, le salaire, compte tenu d'un plafond.

L'article L. 120 du Code de la Sécurité Sociale précise:

„Pour le calcul des cotisations des assurance sociales, des accidents du travail et des allocations familiales, sont considérées comme rémunérations toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les indemnités de congés payés, le montant des retenus pour cotisations ouvrières, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire”.

Ce texte, extensif et largement interprété par les Juridictions, assure l'intégration la plus large possible de tous les éléments de rémunération pour le calcul des cotisations de Sécurité Sociale, dans le cadre du désir de faire échec à la fraude, et de la nécessité de faire face à des dépenses croissantes.

L'arrêté du 26 Mai 1975 détermine les sommes à déduire de l'assiette des cotisations de Sécurité Sociale au titre des frais professionnels tels que définis par l'article L. 120 du Code de la Sécurité sociale et qui s'entendent de celles qui sont versées aux travailleurs salariés ou assimilés pour les couvrir des charges de caractère spécial inhérentes à la fonction ou à l'emploi. L'indemnisation s'effectue sous la forme de remboursements des dépenses réelles ou d'allocations forfaitaires, dans ce dernier cas, la déduction est subordonnée à l'utilisation effective des allocations conformément à leur objet.

REDRESSEMENT:

Les agents de contrôle de la Sécurité sociale auront le droit de se faire présenter à tous moments, la comptabilité de l'entreprise ou tous autres documents susceptibles de les éclairer sur les salaires réellement versés.

Si la comptabilité est insuffisante, la Sécurité Sociale doit alors taxer forfaitairement l'employeur par référence aux exigences de la Convention Collective s'il en existe une, ou à la pratique.

LES LIMITES DE L'ASSIETTE DES COTISATIONS:

Limite inférieure:

En application de l'article 145 modifié du R.A.P. du 8 Juin 1946, le montant des rémunérations à retenir lors du calcul des cotisa-

tions ne peut être inférieur au salaire minimum de croissance (S.M.I.C.) applicable aux travailleurs intéressés.

Les règles de la déduction fiscale supplémentaire éventuelle pour frais professionnels ne doivent pas faire échec à cet impératif.

Limite supérieure: Le Plafond

Antérieurement à l'Ordonnance 67-706 du 21 Août 1967, l'article L. 119 du Code de la Sécurité Sociale prévoyait que les rémunérations dépassant une certaine somme ne faisaient l'objet du versement des cotisations que jusqu'à concurrence de cette somme maximale.

L'Ordonnance du 21 Août 1967 (art. 13, 32 et 41), tout en maintenant la règle du plafond, institue une cotisation calculée sans aucune limitation en matière d'assurance maladie, maternité, invalidité, décès. Cette disposition a pris effet au 1er Octobre 1967 en application du décret no 67-803 du 20 Septembre 1967.

Les articles 5 et 6 du décret 72-230 du 23 Mars 1972 ont été modifiés par les décret 82-557 du 29 Juin 1982 afin de préciser le principe du changement de plafond qui doit être retenu pour effectuer la régularisation annuelle, compte tenu de la suppression de la notion de „plafond annuel”, le changement de cette limite intervenant au 1er Juillet et au 1er Janvier.

Cette modification ne remet nullement en cause le principe de la régularisation annuelle. Les termes „plafond annuel” ont été remplacés par „plafonds correspondant aux périodes d'emploi auxquelles se rapportent les rémunérations”.

Ainsi pour 1982, pour la période:

- de Janvier à Juin 1982, 6 x 6.590,00 soit 39.540,00 Francs
- de Juillet à Décembre 1982, 6 x 7.080,00 F soit 42.480,00 Francs

ce qui donne un plafond annuel de 82.020,00 Francs.

Exercice 1983:

- de Janvier à Juin 1983, 6 x 7.410,00 soit 44.460,00 Francs,
 - de Juillet à Décembre 1983, 6 x 7.870,00 soit 47.220,00 Francs
- ce qui donne un plafond annuel de 91.680,00 Francs.

REGLEMENT DES COTISATIONS

Aux termes de l'article L. 134 du Code de la Sécurité Sociale,

les cotisations doivent faire l'objet de versements par l'employeur.

Bien que l'article 1er du décret 61-100 du 25 Janvier 1961, qui a remplacé l'article L. 134 par des dispositions réglementaires ne comporte pas la même rédaction, le principe ainsi posé demeure: c'est l'employeur qui doit verser l'ensemble des cotisations de sécurité sociale.

Les mêmes dispositions ont été reprises par le décret no 72-230 du 24 Mars 1972.

Aux termes de l'article L. 126 du Code de la Sécurité Sociale, „la contribution de l'employeur reste exclusivement à sa charge, toute convention contraire étant nulle de plein droit”.

L'article L. 124 du même code précise que:

„La contribution ouvrière est précomptée sur la rémunération ou gain de l'assuré lors de chaque paye.

Le salarié ne peut s'opposer au prélèvement de cette contribution. Le paiement de la rémunération effectué sous déduction de la retenue de la contribution ouvrière vaut acquit de cette contribution à l'égard du salarié de la part de l'employeur”.

L'employeur demeure donc responsable du versement de la contribution ouvrière même dans le cas où l'assuré perçoit directement des pourboires.

En effet, l'article L. 125 prévoit que: „l'assuré est tenu de verser entre les mains de l'employeur sa contribution sur les sommes perçues par lui directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire. Le non-versement de cette contribution est une cause de résiliation du contrat de travail”.

Aux termes de l'article L. 159 du décret 46-1578 du 8 Juin 1946 modifié, lorsque l'employé est seul représentant de son employeur en France, il est personnellement responsable du versement des cotisations.

MODALITES DE PAIEMENT:

Le paiement des cotisations intervient mensuellement pour les employeurs occupant plus de 9 Salariés, trimestriellement pour les employeurs occupant moins de 10 Salariés.

Fait générateur:

Il résulte des dispositions du décret du 25 Janvier 1961 que la date d'exigibilité des cotisations afférentes à une paie est déter-

minée par la date à laquelle cette paie a été effectuée sans qu'il soit tenu compte de l'époque à laquelle a été accompli le travail qu'elle rémunère.

Date d'exigibilité des cotisations:

Le décret 72-230 du 24 Mars 1972 modifié par le décret 78-948 du 13 Septembre 1978 prévoit que les Employeurs doivent verser les cotisations dans:

– les cinq premiers jours de chaque mois s'ils emploient plus de 399 salariés,

– dans les quinze premiers jours de chaque mois s'ils emploient plus de 9 salariés et moins de 400,- dans les quinze premiers jours de chaque trimestre s'ils emploient moins de 10 salariés.

En application de l'article 9 du décret du 24 Mars 1972, le versement régularisateur annuel doit être effectué à la date limite de production de la Déclaration Annuelle des Salaires, soit le 31 Janvier de chaque année.

Mode de paiement:

Les employeurs peuvent régler leurs cotisations:

– soit par mandat de versement au compte courant postal de la Caisse ou de l'Union de Recouvrement,- soit par virement postal ou chèque bancaire.

Les frais de versement, s'il y en a, sont dans tous les cas à la charge de la partie payante aux termes de l'article 154 paragraphe 7 du décret du 8 Juin 1946.

Pour l'imputation des paiements, les règles fixées par le Code Civil à l'article 1253 (et suivants) sont applicables.

Les employeurs doivent verser les cotisations aux dates prévues par les articles 1 et 2 du décret du 24 Mars 1972 sous peine de sanctions prévues par la réglementation en vigueur et ne peuvent prétendre, en droit strict, à l'octroi d'aucun délai supplémentaire.

Toutefois, en application de l'article 15 du décret 72-230 du 24 Mars 1972:

– „il ne peut être sursis à poursuite que si le débiteur produit des garanties jugées suffisantes par le Directeur de l'Organisme chargé du recouvrement des cotisations”,

– „toutefois le débiteur doit s'être acquitté de la totalité des

cotisations ouvrières et régler dans le cadre de sursis à poursuite la fraction minimale des majorations de retard fixée à l'article précédent".

Remboursement de cotisations:

En matière de demande de remboursement de cotisations versées indûment, l'article 10 de l'Ordonnance du 21 Août 1967, qui n'établit pas de distinction selon que les cotisations ont été versées indûment pour une personne susceptible ou non de bénéficier des prestations, a inséré dans le Code de la Sécurité Sociale un article L. 141 fixant la prescription et libellé comme suit:

„La demande de remboursement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales indûment versées se prescrit par deux ans à compter de la date à laquelle lesdites cotisations ont été acquittées".

RECOUVREMENT FORCE DES COTISATIONS.

Si l'employeur ne s'exécute pas dans les délais légaux, les Organismes peuvent recourir à une exécution forcée, disposant pour cela de garanties et de prérogatives spéciales.

1) Les procédures de recouvrement forcé:

Avant toutes poursuites il doit être adressé au débiteur:

– soit un avertissement par lettre recommandée envoyée par la Direction Régionale de la Sécurité Sociale,

– soit, comme il est de pratique courante, une mise en demeure envoyée en recommandé avec accusé de réception par le Directeur de l'Union de Recouvrement.

L'intéressé, dans les deux cas, est invité à régulariser sa situation dans les quinze jours. Si à l'expiration du délai, les cotisations n'ont pas été intégralement acquittées et si aucun délai supplémentaire n'est accordé au débiteur, le Directeur de l'Organisme peut déclencher différentes procédures.

2) Les procédures d'exécution:

L'Organisme chargé du recouvrement peut utiliser une procédure administrative, procédure de l'état exécutoire dite „procédure sommaire". Pour des raisons diverses cette procédure sommaire est utilisée de façon de plus en plus rare.

Cette procédure dite „de l'état exécutoire" présente un caracté-

rière administratif; elle peut être employée par le Directeur Régional de la Sécurité Sociale, si à l'expiration du délai de quinze jours imparti par l'avertissement ou la mise en demeure, les cotisations n'ont pas été intégralement acquittées, ou si dans le même délai la réclamation du débiteur n'a pas été portée devant la Commission de Première Instance de la Sécurité Sociale.

L'état des cotisations est rendu exécutoire par le Préfet du Département où se trouve l'établissement de l'Employeur ou le domicile du Travailleur Indépendant. Il est remis au Trésorier Payeur Général, qui en assure alors le recouvrement comme en matière de contribution directe, par l'intermédiaire du Percepteur du domicile du débiteur.

L'organisme chargé du recouvrement peut aussi assigner l'employeur devant les Juridictions de la Sécurité Sociale.

Mais plus généralement une procédure spéciale beaucoup plus rapide, dite „procédure de la contrainte" est généralement utilisée.

Si l'avertissement ou la mise en demeure adressé, est resté sans effet, le Directeur de l'Organisme peut délivrer une Contrainte, qui est visée et rendue exécutoire dans un délai de cinq jours par le Président de la Commission de Première Instance dans le ressort de laquelle est domicilié le débiteur de cotisations (décret du 7 Janvier 1959 et du 21 Août 1969). Cette contrainte, qui vaut alors titre exécutoire et qui a été assortie de l'hypothèque judiciaire, est signifiée par acte d'huissier.

Enfin les Organismes de Recouvrement peuvent procéder par citation directe devant le Tribunal de Police, où ils joignent l'action civile en recouvrement à l'action publique exercée en application de l'article L. 151 du Code de la Sécurité Sociale.

Les organismes peuvent encore assigner l'Employeur devant le Tribunal de Commerce, en vue de faire déclarer la „Liquidation de Biens" ou le „Règlement Judiciaire", après constatation de l'état de cessation de paiement.

L'action en recouvrement se prescrit au terme du nouvel article L. 169 du Code de la Sécurité Sociale par cinq ans à dater de l'expiration du délai imparti par l'avertissement ou la mise en demeure.

Cette prescription de l'action qui ne doit pas être confondue avec celle de la créance, est interrompue par la reconnaissance de sa dette par l'employeur pendant le délai de prescription.

LES SURETES ET GARANTIES DE LA COTISATION:

1) Le Privilège:

Tout créancier a sur les biens de son débiteur un droit de gage général lui permettant de se faire payer sur tous les biens faisant partie du patrimoine de celui-ci.

Mais lorsqu'il exerce ce droit, le créancier vient en concours avec les autres et, d'autre part, ce droit ne comporte aucun droit de suite. Aussi, le législateur a estimé devoir assortir les créances de cotisations des organismes de sécurité sociale de sûretés, les faisant bénéficier d'un droit de préférence et d'un droit de suite.

C'est ainsi que l'article L. 138 du Code de la Sécurité Sociale accorde aux organismes de sécurité sociale un privilège général sur les meubles et immeubles du débiteur. Ce privilège a été transformé à compter du 1er Janvier 1956 en hypothèque en tant qu'il porte sur les immeubles. (art. L. 139, dernier alinéa)

En outre, comme tout créancier, les organismes de sécurité sociale bénéficient de l'hypothèque attachée à tout jugement de condamnation et ont également la possibilité, en application des dispositions de la loi du 12 Novembre 1955 relatives aux mesures conservatoires, d'obtenir l'inscription d'une hypothèque conservatoire et du nantissement du fonds de commerce.

Il ne fait aucun doute que le privilège couvre l'ensemble des cotisations où l'on ne saurait distinguer entre la part ouvrière ou la part patronale des cotisations d'assurances sociales, pas plus qu'entre ces dernières et les cotisations d'accident du travail ou d'allocations familiales.

Mais les majorations de retard, aux termes de la Jurisprudence, et des Instructions ministérielles, demeurent exclues du privilège.

Rang du privilège:

Le privilège de sécurité sociale ne s'exerce que sur les meubles appartenant au débiteur et non sur tous ses biens; seuls trois privilèges généraux soit les frais de justice, les rémunérations des gens de service et créances assimilées, les redevances dues aux auteurs compositeurs et artistes portent également sur les immeubles sans faire l'objet d'une publicité.

Le rang des privilèges généraux entre eux est déterminé par l'article 2101 du Code Civil en ce qui concerne les meubles et par l'article 2104 du Code Civil en ce qui concerne les immeubles.

Les privilèges généraux sont classés de la manière suivante lorsqu'ils portent sur les meubles:

- superprivilège des salaires,
- privilège des frais de justice,
- privilège du Trésor,
- les frais funéraires,
- les frais de dernière maladie,
- les mois de nourrice,
- les salaires en concurrence avec les redevances dues aux auteurs; les cotisations dues à la sécurité sociale.

En l'absence de dispositions légales, l'ordre des privilèges, en cas de conflit sur les meubles entre privilèges généraux et privilèges spéciaux mobiliers, a été déterminé par la doctrine et la jurisprudence dans le sens de la prévalence des privilèges spéciaux mobiliers.

2) Les Hypothèques:

a) L'Hypothèque légale:

Elle ne peut porter que sur les cotisations.

En effet, la garantie des organismes de sécurité sociale en matière de cotisations, modifiée en tant qu'elle porte sur les immeubles par la réforme de la publicité foncière, prévoit la transformation des privilèges généraux portant sur les immeubles en hypothèques légales aux termes du décret du 4 Janvier 1955.

L'article 15 dudit décret précise que les privilèges généraux transformés en hypothèques légales sont soumis aux règles édictées par le Code civil et par le décret lui-même, nonobstant toutes dispositions spéciales contraires.

En l'absence des dispositions spéciales prévues pour les hypothèques légales des Organismes de sécurité sociale, il y a lieu de faire application des règles générales qui découlent des décrets des 4 Janvier 1955 et 14 Octobre 1955.

Aux termes de l'article 2106 du Code Civil, les privilèges ne produisent d'effet à l'égard des immeubles qu'autant qu'ils sont rendus publics par une inscription à la conservation des hypothèques.

Depuis la parution de l'Ordonnance du 7 Janvier 1959 modifiant l'article 2121 du Code civil, les organismes de sécurité sociale ne sont plus dispensés de produire un titre.

Toutefois par circulaire du 2 Juin 1960, le Ministre du Travail précisait en accord avec le Ministre des Finances, que pour l'application de l'article 2148 du Code civil fixant les conditions d'inscription de l'hypothèque, la copie de la mise en demeure accompagnée d'un certificat du montant de la dette au jour de l'inscription suffisait à établir le droit de l'organisme de recouvrement.

Aucun délai n'est imposé par les textes pour faire inscrire l'hypothèque légale, mais le rang de l'hypothèque est fonction de sa date d'inscription.

b) L'Hypothèque judiciaire de droit commun:

L'organisme qui après avoir poursuivi en justice son débiteur a obtenu sa condamnation bénéficie de l'hypothèque judiciaire attachée à tout jugement de condamnation.

Bien qu'elle découle de plein droit de la décision judiciaire, le créancier doit en solliciter l'inscription et elle ne prendra rang que du jour de son inscription.

Le nouvel article L. 167-1 ajouté au Code de la Sécurité sociale par l'ordonnance 59-157 du 7 Janvier 1959, en précisant expressément que la contrainte comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire, a mis fin aux divergences d'interprétation suscitées par l'ancien article L. 167 qui prévoyait seulement que la contrainte devait être exécutée dans les mêmes conditions qu'un jugement.

Désormais, l'organisme titulaire d'une contrainte visée par le Président de la Commission de Première Instance, bénéficie d'une hypothèque judiciaire dans les mêmes conditions que le créancier bénéficiaire d'un jugement de condamnation et peut en requérir l'inscription.

L'hypothèque judiciaire est la seule possible pour garantir les majorations de retard.

c) L'Hypothèque conventionnelle:

L'hypothèque conventionnelle est réglementée par les articles 2124 à 2133 du Code Civil.

Elle est généralement la contrepartie d'un délai accordé elle peut être réalisée si le débiteur ne respecte pas ses engagements de paiement de la dette indiquée dans l'acte.

3) Autres garanties:

GARANTIES PERSONNELLES:

a) Le Cautionnement:

Les organismes de sécurité sociale peuvent s'assurer une garantie importante pour le règlement de leurs créances quand une caution assume, au lieu et place du débiteur défaillant, l'exécution de l'obligation de paiement des cotisations, contre, bien entendu, la suspension des poursuites et dans le cadre d'un paiement.

b) L'Aval:

En cas de signature d'un effet de commerce, l'aval peut être demandé, qui n'est autre que le cautionnement solidaire d'un signataire d'un effet de commerce.

MESURES CONSERVATOIRES:

a) La Saisie conservatoire:

Les saisies conservatoires ont été étendues aux créances civiles par la loi du 12 Novembre 1955 qui a rétabli notamment les articles 48 à 57 du Code procédure civile.

b) Le nantissement judiciaire du fonds de commerce:

Loi du 12 Novembre 1955 - article 48 à 57 du Code de procédure civile.

c) L'Hypothèque judiciaire conservatoire:

Sur ordonnance du Président du Tribunal de Grande Instance ou du Juge d'instance selon le montant de la créance.

Article 2148 du Code civil.

FONDS DE COMMERCE:

Il peut être procédé à la vente ou au nantissement du fonds de commerce.

LES SANCTIONS APPLICABLES

1) Sanctions civiles:

a) Sanction pour défaut ou retard de production de documents: (bordereau récapitulatif des cotisations, déclaration annuelle des salaires, déclaration nominative trimestrielle).

A) Les pénalités:

(Art. 10 et Art. 11)

Le décret du 24 Mars 1972 a prévu dans son article 10 modifié par le décret 82-1082 du 20 Décembre 1982 relatif au montant des pénalités et au taux des majorations de retard applicable au recouvrement des cotisations que:

„Le défaut de production, dans les délais prescrits, des documents prévus aux articles 8 et 9 ci-dessus, entraîne une pénalité de 50,00 F par salarié ou assimilé figurant sur le dernier bordereau ou la dernière déclaration remise par l'employeur; lorsque l'employeur n'a jamais produit de bordereau ou de déclaration ou lorsque le dernier bordereau produit comporte la mention „néant”, la pénalité de 50 F est encourue pour chaque salarié ou assimilé dont le contrôle a révélé l'emploi dans l'entreprise. Le total des pénalités ne peut excéder 3.000 F par bordereau ou déclaration. Si le retard excède un mois, une pénalité identique est automatiquement appliquée pour chaque mois ou fraction de mois de retard.

„Une pénalité de 50 F est aussi encourue pour chaque inexactitude quant au montant des rémunérations déclarées ou chaque omission de salarié constatée sur le bordereau ou la déclaration produite par l'employeur. Le total des pénalités ne peut excéder 3.000 F par bordereau ou déclaration.

„Les pénalités prévues au présent article sont liquidées par le Directeur de l'Organisme visé à l'article 1er. Elles doivent être versées dans les quinze jours de leur signification, par mise en demeure, et sont recouvrées comme en matière de cotisations”.

B) La taxation provisionnelle:

A défaut de déclaration de salaires, l'alinéa 2 de l'article 152 du R.A.P. du 8 Juin 1946 autorise les organismes de recouvrement à procéder à une taxation d'office des cotisations dues.

b) Sanction pour défaut ou retard dans le paiement des cotisations:

L'employeur qui ne s'acquitte pas du règlement des cotisations dans les délais légaux s'expose au paiement de majorations de retard et peut légalement être condamné aux remboursements des prestations servies à ses salariés.

Rappelons que le salarié ne peut s'opposer au prélèvement de sa

contribution sur son salaire, il est même tenu de verser entre les mains de l'employeur, le montant du précompte sur les sommes qu'il perçoit directement par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire.

A) Les Majorations de retard (art. 12):

Le décret du 24 Mars 1972 stipule, dans son article 12, modifié par le décret 82-1082 du 20 Décembre 1982, relatif au montant des pénalités et au taux des majorations de retard applicables au recouvrement des cotisations que:

„Il est appliqué une majoration de retard de 10% du montant des cotisations qui n'ont pas été versées aux dates limites d'exigibilité fixées aux articles 1er, 4, 5 et 6 du présent décret. Cette majoration de retard est augmentée de 5% du montant des cotisations dues par trimestre ou fraction de trimestre écoulé après l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la date limite d'exigibilité des cotisations”.

B) Remboursement des prestations par l'employeur.

Cf. ci-après: Sanction spéciale

2) Sanctions pénales:

L'employeur ou le travailleur indépendant qui ne s'est pas conformé aux prescriptions de la législation de la sécurité sociale est passible de poursuites devant les Tribunaux répressifs.

Celui qui s'opposerait au contrôle des Caisses s'exposerait également à des sanctions pénales.

Ces deux groupes d'infractions ainsi que les diverses sanctions destinées à les réprimer sont examinés.

Il convient tout d'abord de rappeler qu'aux termes de l'article 521 du Code de Procédure Pénale, entré en vigueur le 2.3.1959 en même temps que les différents textes portant réforme judiciaire, sont des contraventions les infractions que la loi punit d'une peine de 2 mois d'emprisonnement ou au-dessous, ou de 2.000 F d'amende ou au-dessous. Quand un minimum et un maximum sont prévus, c'est toujours le montant maximum qu'il faut considérer. Cette disposition qui a eu pour effet de déclasser un certain nombre de délits, les transformant ainsi en contraventions, a eu une incidence sur la qualification pénale de la rétention indue du précompte.

a) Infractions à la législation de Sécurité Sociale:

La réglementation de la Sécurité Sociale met à la charge des employeurs un certain nombre d'obligations relatives à l'immatriculation comme employeur et au paiement des cotisations dont l'inaccomplissement constitue autant d'infractions sanctionnées par des peines variant en fonction de la gravité du fait délictueux.

C'est ainsi que l'on peut réunir dans un premier groupe le non-paiement des cotisations et l'absence d'immatriculation assortis des mêmes peines, tandis que la rétention indue du précompte, plus sévèrement sanctionnée, doit être examinée particulièrement.

A) Non-paiement des cotisations patronales et absence d'immatriculation ou de fourniture des déclarations:

Infraction simple

L'article L. 151 du Code de la Sécurité Sociale modifié par l'ordonnance du 7.1.1959 et qui reprend dans son principe l'article 46 de l'ordonnance du 4.10.1945 prévoit que:

„L'employeur ou le travailleur indépendant qui ne s'est pas conformé aux prescriptions de la législation de Sécurité Sociale, est poursuivi devant le Tribunal de police... Il est passible d'une amende de 300 à 600 F. L'amende est appliquée autant de fois qu'il y a de personnes employées dans les conditions contraires aux prescriptions relatives à l'immatriculation et au paiement des cotisations de sécurité sociale sans que le total des amendes puisse dépasser 4.500 F”.

L'infraction prévue par l'article L. 151 du Code de la Sécurité sociale est une contravention de police couvrant l'ensemble des obligations auxquelles est soumis l'employeur ou le travailleur indépendant et notamment:

- le non paiement des cotisations dans le délai réglementaire,
- la non fourniture des déclarations mensuelles, trimestrielles ou annuelles concernant les salaires versés,
- l'absence ou le retard dans la demande d'immatriculation en tant qu'employeur qui doit être effectuée dans les huit jours de la première embauche aux termes de l'arrêté du 11.7.1950.

Mais chacune de ces infractions doit être visée isolément dans l'assignation afin de permettre au Tribunal d'en décompter exactement le nombre.

La récidive

L'article L. 155, alinéa 1, définit ainsi la récidive:

„Il y a récidive lorsque dans les douze mois antérieurs à la date d'expiration du délai de quinzaine imparti par l'avertissement ou la mise en demeure prévus à l'article L. 152 le contrevenant a déjà subi une condamnation pour une contravention identique”.

Lorsque la récidive est établie, le contrevenant est puni d'une amende de 1.200 à 3.000 F (décret 80-567 du 18.7.1980) conformément aux dispositions de l'article L. 154 du Code. En cas de pluralité d'infractions, cette amende est appliquée autant de fois qu'il a été relevé de nouvelles contraventions sans que le total des amendes puisse dépasser 30.000 Francs.

Indépendamment de ces sanctions pécuniaires, le tribunal peut en outre prononcer pour une durée de six mois à cinq ans:

- l'inéligibilité du contrevenant aux chambres de commerce, aux tribunaux de commerce, aux chambres d'agriculture et aux chambres de métiers, aux conseils de prud'hommes;
- son incapacité de faire partie des comités et conseils consultatifs constitués auprès du Gouvernement.

Accessoirement à la condamnation aux amendes le tribunal peut ordonner, aussi bien à l'encontre du contrevenant primaire que du récidiviste, que le jugement de condamnation sera publié intégralement ou par extraits, dans les journaux qu'il désignera et affiché dans les lieux qu'il indiquera, le tout aux frais du contrevenant sans que le coût de l'insertion puisse dépasser 100 F. Ce montant est porté à 1% du plafond annuel par le décret du 5 Décembre 1975.

B) Rétention du précompte:

L'ordonnance du 4 Octobre 1945 (art. 50) avait prévu que cette infraction considérée comme particulièrement répréhensible serait passible des peines prévues aux articles 406 et 408 du Code Pénal c'est-à-dire les peines de l'abus de confiance; la rétention indue du précompte constituait donc un délit.

Ces dispositions ont été modifiées dans le cadre de la réforme judiciaire. La référence aux articles 406 et 408 du Code pénal a été supprimée.

Désormais cette infraction est punie de peines édictées spécialement en vue de sa répression.

- le décret 58-1303 du 23 Décembre 1958 créant une cinquième

classe de contravention, a prévu dans son article 23 que l'employeur retenant par devers lui indûment la contribution ouvrière aux assurances sociales précomptée sur le salaire est puni d'un emprisonnement de un à deux mois et d'une amende de 1.200 F à 3.000 F ou de l'une de ces deux peines.

Ainsi la rétention indue de la contribution ouvrière qui constituait jusque là un délit a été déclassée et est devenue une contravention de cinquième classe relevant de la compétence du tribunal de Police.

— la récidive dont les peines sont prévues par le Code de la Sécurité Sociale (art. L. 158) demeure un délit puisque puni d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 3.600 F à 60.000 F (loi du 30.12.1977) ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'infraction simple:

Pour que l'infraction soit réalisée, il faut:

— que l'employeur après avoir précompté la contribution ouvrière n'en ait pas effectué le versement à la Caisse de Sécurité Sociale.

— que le versement n'ait pas eu lieu dans les délais légaux.

L'infraction est donc réalisée au moment même où le débiteur a violé les prescriptions légales, c'est-à-dire au lendemain du dernier jour d'exigibilité des cotisations (Cour de Cass. 3.12.1953) et non à l'expiration du délai de quinzaine qui suit l'envoi de la mise en demeure; celle-ci n'est qu'une simple formalité de procédure qui conditionne la poursuite et marque le point de départ de la prescription mais ne constitue pas un élément de l'infraction.

— que l'employeur ne se soit pas acquitté du versement des cotisations sans qu'il y ait lieu de rechercher s'il y avait intention frauduleuse de sa part. Cette thèse a été consacrée par la Cour de Cassation notamment dans les arrêts des 27.5.1952 et 7.1.1954.

La récidive:

La récidive étant constituée par la répétition de la même infraction dans un délai déterminé, la définition des éléments constitutifs qui vient d'être donnée pour l'infraction simple est également valable, il suffit ici d'indiquer les éléments qui permettent de caractériser la récidive.

Celle-ci est réalisée, ainsi que le précise l'article L. 158 du Code, dès que la seconde infraction a été commise dans un délai de trois

ans. Le point de départ de ce délai est constitué par la date à laquelle la première condamnation est devenue définitive (art. 673 de l'inst. gale prise pour l'application du Code de procédure pénale qui se réfère à l'article 474 du Code pénal). Il faut noter que le prolongement du délai par rapport au droit commun représente une aggravation sensible qui se justifie par la nature particulière de l'infraction.

Par ailleurs, il convient de signaler que la rétention indue du précompte est une contravention de cinquième classe. Dans ce cas, il y a récidive même lorsque des infractions ont été réalisées dans le ressort de deux tribunaux différents et au préjudice d'organismes de sécurité sociale différents justifiant l'application de l'art. L. 158 du Code de la sécurité sociale.

SANCTION SPECIALE:

Sanction spéciale visant la responsabilité de l'Employeur. Il s'agit des dispositions prévues par l'Article L. 160 du Code de la Sécurité Sociale.

L'assuré social n'est pas lésé par les défaillances déclaratives ou contributives de l'employeur, les prestations sont dues indépendamment du paiement des cotisations par l'employeur, mais la Sécurité Sociale peut se retourner contre l'employeur qui n'a pas versé ses cotisations à la date de réalisation du risque, en application de l'article L. 160 du Code de la Sécurité Sociale.

Les fondements et les conditions de mise en oeuvre de cet article L. 160 avaient donné lieu à des controverses qui avaient amené pratiquement les Caisses à abandonner l'exercice de ce recours.

L'article L. 160 a été modifié par la loi du 31 Juillet 1968, les nouvelles dispositions sont en général moins sévères que les précédentes, notamment sur les points suivants, l'ancienne rédaction accordait à tous les Organismes de Sécurité Sociale le droit de recours, il est désormais réservé aux seuls Caisses d'Assurance Maladie.

Toutes les prestations de sécurité sociale étaient visées, le recours est maintenant limité aux accidents du travail et aux maladies de longue durée.

Le montant des remboursements est, sous le nouveau régime, plafonné:

— au montant des prestations servies à tout le personnel entre la date de l'accident ou de l'arrêt de travail et celle de l'acquittement des cotisations impayées;

– au montant des cotisations impayées à la date de la réalisation du risque, c'est-à-dire à la date soit de l'accident soit de l'arrêt de travail provoqué par l'affection de longue durée.

Par contre, la définition des cotisations impayées est plus extensible.

Der Beitrag und die Finanzierung der Sozialen Sicherheit

von Henri Kunz

Direktor der „Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales de la Moselle“.

Die nachstehenden Ausführungen begreifen ein ausgedehntes Gebiet, d.h. die Einziehung der Beiträge in der Krankenversicherung, in der Unfallversicherung, in der Alters- und Invalidenversicherung, den Familien- und Arbeitslosenzulagen.

Ich möchte gleich hervorheben, daß sich die soziale Sicherheit in Frankreich nicht mit dem Risiko der Arbeitslosigkeit befaßt, und daß dieser Aspekt des Problems somit hier ausgeklammert wird.

Wir werden uns in Anbetracht der Vielfältigkeit und der Verschiedenheit der Versicherungssysteme auf das allgemeine System (régime général) beschränken, unter Ausschluß der anderen.

Wir werden uns auch auf die Hauptregeln beschränken, ohne auf die Fülle von Einzelheiten eingehen zu können, die man in den Hauptwerken nachschlagen kann⁽¹⁾.

ALLGEMEINES

Drei Hauptprinzipien haben die herkömmlichen Finanzquellen der sozialen Sicherheit und der Familienzulagen bestimmt. Sie sind mehr oder weniger mit den Ursprüngen, nämlich den Vereinen auf Gegenseitigkeit, verbunden, ohne jedoch mit all ihren Folgen in die Praxis umgesetzt worden zu sein. Es handelt sich um:

- die Einheit der Beiträge
- die Verhältnismäßigkeit zum Lohn
- die Uniformität

Einheit der Beiträge

Für die vier Zweige sind die Beiträge derselben Natur, haben dieselbe

⁽¹⁾ Le Guide du recouvrement, éd. Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale Droit de Sécurité Sociale, Ed. Dalloz, Jean-Jacques Dupeyroux La Sécurité Sociale, Ed. Presses Universitaires de France, Kollektion THEMIS, Jacques Doublet. Revues spécialisées: Questions de Sécurité Sociale; Revue Fiduciaire; Editions sociales

Bemessungsgrundlage und die Abgabe wird nach denselben gleichen Methoden vollzogen.

Verhältnismäßigkeit zum Lohn

Die Beiträge werden in Vohundertsätzen der Löhne festgesetzt. Von Erwägungen sozialer Gerechtigkeit getragen, hat dieses Prinzip es ermöglicht, Geldleistungen zu ermöglichen die im Verhältnis zum Lohn stehen, um das Lebensniveau der Einzelnen so viel als möglich zu bewahren.

Des weiteren waren in Perioden von Preis- und Lohnsteigerungen, die Einkommen, die der Wirtschaftskonjunktur angepaßt waren, der sozialen Sicherheit gewiß.

Eine Höchstgrenze schränkte jedoch die Bemessungsgrundlage bei verschiedenen Zweigen ein: Die Höchstgrenze war begründet durch die Zahlung von einheitlichen Leistungen für eine und dieselbe Intervention, die unter denselben Bedingungen in den Naturalleistungen erbracht wird, und deren Kostenpunkt für alle Versicherten in der Tat derselbe ist.

Es wurde der freien Fürsorge ein genügend großer Spielraum überlassen.

Uniformität des Beitrages

Dieses dritte Merkmal bestand darin, einen einheitlichen Beitragssatz für alle Lohnempfänger aller Betriebe festzulegen. Dieses Prinzip hat jedoch Ausnahmen, besonders der Unfallversicherungsbeitrag der mit dem beruflichen Unfallrisiko und gegebenenfalls mit dem betroffenen Betrieb ändert.

Die Zahlungsprobleme haben ein Abgleiten der Institution von der Versicherung zur Umverteilung der nationalen Solidarität mit sich gebracht. Die Reform von 1967 hat im besonderen das Prinzip der Abschaffung der Höchstgrenzen gewisser Beiträge eingeführt. Außerdem wurden gewisse Beiträge allgemeiner Art geschaffen, insbesondere der Beitrag zu Lasten der Kraftfahrzeughalter und die Beiträge die steuerlich, auf gewissen Verbrauchsgütern, wie Tabak und Alkohol, ja sogar auf dem Einkommen, erhoben werden.

Wir stellen fest, daß die Beiträge in der Krankenversicherung einerseits und der Altersversicherung andererseits, zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufgeteilt werden.

Das Prinzip dieser Aufteilung ist ein fundamentales Prinzip des Rechts der sozialen Sicherheit, im Sinne des Artikels 34 der Verfassung, der durch die Verordnung 67/706 vom 21. August 1967 bestätigt wird. Das Prinzip hat also Rang eines Gesetzes.

Das gleiche gilt für das Prinzip der einseitigen Arbeitgeberbeiträge bei den Familienzulagen und der Unfallversicherung.

Wir möchten unterstreichen, daß wenn diese Grundsätze vom Gesetzgeber abhängen, die Festsetzung der verschiedenen Beitragssätze durch die ausführende Gewalt im allgemeinen durch Dekret geschieht.

DIE VERSCHIEDENEN BEITRAGSTYPEN

Die den Versicherungszweigen spezifischen Beiträge

1. Die Beiträge die der Krankenversicherung, Mutterschaft, Invalidität und Ableben bestimmt sind.

Diese Beiträge weisen verschiedene Typen auf. Es handelt sich um:

– den Teil der sozialen Versicherungsbeiträge, die für die Risiken bestimmt sind; der andere Teil wird unmittelbar durch die Aufteilung der Beiträge durch die Reform der Altersversicherung zugeführt.

– den Beitrag, der durch die gleiche Reform auf den Kraftfahrzeugversicherungsprämien erhoben wird, einen neuen Beitrag auf den Vorteilen des Altersruhegeldes und der Einkommensgarantie, einen Beitrag mit steuerlichem Merkmal von 1% auf den Einkommen und die Beiträge auf Alkohol und Tabak, die durch die Steuerverwaltung erhoben, aber der Nationalen Krankenkasse zurückvergütet werden.

a) Die lohnbezogenen Beiträge

Diese Beiträge gehen zu Lasten, einerseits der Arbeitgeber, andererseits der Arbeitnehmer, aufgrund des herkömmlichen Prinzips der in Artikel 13 der Verordnung vom 21. August 1967 verankert ist. Der Beitragssatz wird im allgemeinen durch Dekret festgesetzt, jedoch erfolgt die Festsetzung der Beitragssätze ab 7. Januar 1982 durch Gesetz vom 4. Januar 1982.

Auf der Gesamtheit der Löhne beläuft sich der Beitragssatz auf 13,60%, d.h.:

- Arbeitgeberanteil: 8%
- Arbeitnehmeranteil Sozialversicherungsbeitrag: 5,5%
- Witwenversicherung : 0,10%

Im Rahmen der Höchstgrenze beläuft sich der Arbeitgeberanteil auf 5,45%, es besteht kein Beitrag mehr bis zur Höchstgrenze für Arbeitnehmer.

Man muß daran erinnern, daß eine teilweise Abschaffung des Arbeitgeberanteils im Rahmen der Reform „Jeanneney“ erfolgte, eine gänzliche Abschaffung der Höchstgrenze durch Frau Veil ab 1. Januar 1980, (Dekret vom 26.12.1979) entschieden wurde, und schließlich eine außergewöhnliche Abgabe von 1 entplafonniertem Punkt den Lohnempfängern aufgebürdet wurde im Rahmen des „Barrot“-Planes, für eine Pe-

riode die am 31. Januar 1981 enden sollte. Nach Abschaffung dieser einprozentigen Abgabe, wurde die Wiedereinführung ab 14.11.1981 bis zum 1. Februar 1981 beschlossen (Dekret vom 13.11.1981).

Außerdem wurde die Befreiung der über 65 Jahre alten Personen durch Gesetz vom 28. Dezember 1979 ab 1. Januar 1981 aufgehoben.

b) Die Beiträge zu Lasten von Vorteilen der Altersruhegelder und der Einkommenssicherung

Das Gesetz vom 28. Dezember 1979 bestimmte, daß die Mittel dieses Zweiges ebenfalls von Beiträgen gespeist werden, die auf den Altersruhegeldvorteilen und Zuwendungen der Einkommensversicherung bemessen werden.

c) Die Beiträge, die auf den Kraftfahrzeugversicherungsprämien beruhen

Diese Neuerung der Reform von 1967 fußt auf der Idee, daß man der Gemeinschaft der Kraftfahrzeughalter einen Teil der Kosten, die der Sozialen Sicherheit aus den Risiken des Kraftfahrzeugverkehrs entstehen, abverlangen muß.

Dieser Beitrag hat nicht den Lohn als Bemessungsgrundlage, sondern die Versicherungsprämien, oder Beiträge, die für die obligatorische Kraftfahrzeugversicherung geschuldet sind.

Der Beitragssatz war anfangs auf 3% festgesetzt, wurde jedoch durch Dekret vom 29. Januar auf 6% angehoben.

Sein Ertrag wird auf die verschiedenen obligatorischen Krankenversicherungssysteme aufgeteilt.

d) Die direkte Steuer auf Tabak und Alkohol

Diese Neuerung wurde durch das Gesetz 83-25 vom 19. Januar 1983 (Art. 26) eingeführt und erlaubt eine Wiedervergütung, auf dem Verkaufspreis der Alkoholika und der Tabakwaren mittels der Kaufleute, Produzenten und der Zulieferer, von Beiträgen die unmittelbar den Empfängern der Sozialen Sicherheit durch die „Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale“ (ACOSS) zugeleitet werden. Für Alkohol über 25° beläuft sich der Beitrag auf FF. 1.- pro Deziliter.

Beim Tabak handelt es sich um 25% der Einheitsverpackung, im Verhältnis einer fünfprozentigen Steigerung ab 1.7.1983 bis 1.7.1985, zuzüglich, für die Zigaretten, 5/95zigstel dieses Betrages auf dem Preis der meistgekauften Zigarette. (Dekret 83-356 vom 30. August 1983)

2. Die für die Unfallversicherung und die Berufskrankheiten bestimmten Beiträge

Diese Beiträge sind für die Arbeitsunfälle und die Berufskrankheiten geschuldet und sind ausschließlich zu Lasten des Arbeitgebers.

Das Prinzip wurde durch Artikel 13 der Verordnung 67-706 vom 21. August 1967 festgelegt und hat Gesetzeswert.

Weisen die anderen Beiträge des allgemeinen Systems ein einheitliches Merkmal auf, und entsprechen sie einem Vonthundertsatz, der verschieden ist in den einzelnen Versicherungszweigen, aber gleichbleibend für alle Betriebe, so sind hier die Regeln anders.

Man versucht eine Festsetzung eines möglichst nahen unmittelbaren Bezugs zwischen dem wirtschaftlichen Resultat eines jeden Betriebes und dem Betrag seiner Unfallversicherungsbeiträge. Drei Gründe scheinen dieses Individualisierungsbestreben zu bestimmen:

– zunächst ein historischer Grund, nämlich, daß das Verhältnis Arbeitgeber/Kasse die vorhergehenden versicherungsbezogenen Verhältnisse ersetzt hat, obwohl es dieses Merkmal mehr oder weniger beibehält.

– diese Anpassung erlaubt es, die Kosten der beruflichen Risiken aus finanzieller Sicht, den Betrieben anzulasten.

– in dem Maße, wo der Beitrag im Verhältnis zu den Kosten der sich während einer Bezugsperiode im Betrieb ereignenden Unfälle festgesetzt wird, sind die Arbeitgeber unmittelbar aufgerufen, jedwede Maßnahmen zu ergreifen, die imstande sind, im Rahmen einer größeren Unfallverhütung, die Unfallrisiken zu mindern.

Die unmittelbare Anwendung des Prinzips einer solchen Individualisierung muß dazu führen, die Kosten der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheiten in einem Betrieb während einer Bezugsperiode, z.B. während drei Jahren, zu beziffern.

So kann ein Beitragssatz von X Prozent ermittelt werden, indem man die Kosten während derselben Zeitspanne mit den ausgezahlten Löhnen in Verbindung bringt, und diese Berechnung jedes Jahr wiederholt. Es ist in der Tat diese Lösung, die für alle größeren Betriebe zurückbehalten wurde.

Soll aber der Beitrag in dieser Weise die Risikobewegungen im Betrieb widerspiegeln, so kann dieser Berechnungsmodus keinen Sinn in den Kleinbetrieben ergeben. Es wäre in der Tat unsinnig, die Kosten eines aussergewöhnlichen Unfalls in die Beiträge dieses Betriebes einzubringen und hierdurch, ohne triftigen Grund, die Beiträge zu einem riesigen Betrag anschwellen zu lassen.

So wäre es in den Kleinbetrieben, wo das Gesetz der großen Zahl und die Wahrscheinlichkeitsberechnung unanwendbar sind, bedeutungslos sich auf eine bestimmte Periode für jeden Betrieb zu beziehen. Daher erlaubt ein Bezug auf Durchschnittsrisiken der Gesamtheit der Betriebe desselben Tätigkeitsbereiches einen gemeinsamen Beitragssatz zu ermitteln.

Tabellen, die von 15 großen Tätigkeitsbereichen und 1.200 verschiedenen Zweigen ausgehen, haben einen gemeinsamen spezifischen Hebesatz für jeden dieser Zweige unterschieden.

Für Betriebe mittleren Umfangs, zwischen Klein- und Großbetrieben liegend, sehen die Bestimmungen eine gemischte Tarifierung vor: für einen Teil, Anwendung des gemeinschaftlichen Satzes, für einen anderen Teil, Anwendung des individuellen Satzes. Dieser Teil ist umso höher, als man sich den Großbetrieben nähert und der gemeinschaftliche Satz höher liegt.

Verschiedene Erhöhungen sind natürlich dazu bestimmt die Kosten der Wegeunfälle und gewisser anderer Lasten zu decken. Sie werden dem gemeinschaftlichen Beitragssatz einverleibt, und dort hinzugezählt, wo die totale oder teilweise Individualisierung eintritt.

Die Wahl des Tarifierungsmodus wird durch die Zahl der Gesamtbelegschaft des Betriebes bestimmt, d.h.: aller Betriebssitze. In Anrechnung dieser Gesamtbelegschaft, wird das anwendbare System wie folgt festgesetzt:

- weniger als 20 Lohnempfänger – gemeinschaftliche oder kollektive Tarifizierung

- von 20 bis 99 Lohnempfänger – gemischte Tarifizierung, Bruchteil des kollektiven Satzes und Bruchteil des Einzelsatzes zu den durchschnittlichen Kosten – von 100 bis 199 Lohnempfänger – Mischtarifizierung, falls der Gemeinschaftssatz des vorhergehenden Jahres unter 3% lag

- Einzeltarifizierung zu den Durchschnittskosten, falls der Satz gleich 3% oder über 3% lag

- von 200 bis 299 Lohnempfänger – Individualtarifizierung zu den Durchschnittskosten

- mehr als 300 Lohnempfänger

- Einzeltarifizierung zu den tatsächlichen Kosten.

Durch Beschluß vom 1. Oktober 1976 wurden diese neuen Regeln in Sachen der Tarifizierung der Unfall- und Berufskrankheitsrisiken mit Wirkung ab 1. Januar 1967 eingeführt. Das Rundschreiben 39 SS vom 11. Oktober 1967 hat die nötigen Einzelbestimmungen gebracht.

In Anwendung des Artikels L. 133 des Gesetzbuches der sozialen

Sicherheit, so wie er sich aus dem Gesetz vom 6. Dezember 1976 ergibt, und unter den durch die Beschlüsse vom 16. und 19. Dezember 1967 festgesetzten Bedingungen, sind die Regionalen Kassen angeregt worden, weiter auf das Unfallverhütungsgesetz durch Belohnen und Bestrafen einzugehen:

- Die Belohnung besteht in Rückvergütungen von Beiträgen für jene Betriebe, die anhaltende Anstrengungen in der Unfallverhütung geleistet haben, und in dieser Hinsicht Maßnahmen getroffen haben, die Häufigkeit und Wichtigkeit der Unfälle eindämmen zu können. Die regionale Kasse muß gewisse Stellen konsultieren und im besonderen ein positives Gutachten des Regionalen Direktors der Arbeit und der Beschäftigung erlangen.

- Die Strafe besteht darin, daß man zusätzliche Beiträge auferlegt, um den aussergewöhnlichen Risiken des Betriebes Rechnung zu tragen, die sich besonders durch einen Verstoß oder durch eine Nichtbeobachtung der vorgeschriebenen Maßnahmen erwiesen haben. Diese Steigerung kann 25% erreichen und verdoppelt werden im Wiederholungsfalle oder der Nichtverwirklichung der vorgeschriebenen Maßnahmen binnen einer Frist von 6 Monaten.

Man kann diese Strafmaßnahmen mit den geschilderten Zusatzbeiträgen vergleichen, die im Falle von unentschuldbaren Fehlern von Seiten des Arbeitgebers geschuldet sind.

Die Kasse die eine erhöhte Rente zahlen muß, ist auf Grund des Artikels L. 468 des Gesetzbuches der Sozialen Sicherheit befugt, gegen den Arbeitgeber die zusätzliche Rentenerhöhung mittels eines Zusatzbeitrages wiederzuerlangen.

Der Satz und die Dauer dieses Zusatzbeitrages werden durch die Regionale Kasse auf Vorschlag der Primären Kasse, im Einverständnis mit dem Arbeitgeber, getroffen, unter Vorbehalt des Rekursrechtes von der zuständigen Gerichtsbarkeit der sozialen Sicherheit.

Dieser Beitrag kann nicht:

- über 20 Jahre hinaus eingezogen werden;

- 50% des normalen Beitrages übersteigen

- 3% der Löhne, die als Grundlage dienen, besteigen.

Unbeschadet des gütlichen Rekurses, der vom Arbeitgeber bei der Regionalen Kasse eingelegt werden kann, werden die Streitigkeiten über Bescheide der Regionalen Krankenversicherungskassen, die die Festsetzung der Beiträge, die Rückvergütungen und die Zusatzbeiträge betreffen, einer Kommission unterbreitet.

Seit der durch Verordnung vom 22. Dezember 1958 eingeführten

Reform, handelt es sich um die Nationale Technische Kommission, deren technische Abteilung in erster und letzter Instanz entscheidet und deren Entscheid dem Revisionsverfahren des Kassationshofes unterliegt.

Diese Nationale Kommission besteht aus Verwaltungsrichtern und aus Richtern der allgemeinen Gerichtsbarkeit, aus Vertretern der Staatsgewalt, der Arbeitgeber, der Unabhängigen und der Lohnempfänger.

3. Die für die Altersversicherung bestimmten Beiträge

Die von der Nationalen Altersversicherungskasse verwalteten Kapitalien werden durch einen Beitrag finanziert, der auf Grund der Altersversicherung geschuldet ist, deren neue Autonomie angelehnt ist an die Errichtung dieser Nationalen Kasse, welche durch Erlaß Nr 67-706 vom 21. August 1967 geschaffen wurde.

Der Beitrag geht zum Teil zu Lasten der Versicherten, zum Teil zu Lasten der Arbeitgeber.

Sein Satz wird durch Verordnung festgesetzt. Er beläuft sich auf 12,90%, d.h.:

- Arbeitgeberanteil : 8,20%
- Arbeitnehmeranteil: 4,70% (seit Verordnung vom 26. Dezember 1978)

Der Beitrag wird auf den Lohn des Beschäftigten, im Rahmen der Höchstgrenze bemessen. Die Beschäftigten, die älter als 65 Jahre sind, zahlen ihren Anteil nicht mehr, während der Arbeitgeber weiterhin den Arbeitgeberanteil zahlt.

4. Die für den Zweig der Familienzulagen bestimmten Beiträge

Zwei Typen von Beiträgen haben die von der Nationalen Kasse für Familienzulagen verwalteten Beiträge gespeist; die Qualität spiegelt die Typen des Leistungsempfängers wieder:

- entweder Lohnempfänger oder Gleichgeschaltete, wie in den schon erwähnten Versicherungszweigen - oder Arbeitgeber oder unabhängig Arbeitende.

a. Beiträge der Lohnempfänger und Gleichgeschalteten

Der ausschließlich Arbeitgebercharakter der Beiträge erklärt sich aus der historischen Entwicklung des Systems. Vom Verfassungsrat (Conseil Constitutionnel) wurde er als grundlegend im Sinne von Artikel 34 der Verfassung angesehen. Dieses Prinzip wird in dem Erlaß vom 21. August 1967, Artikel 32 bekräftigt.

Der Satz des Beitrages wird dagegen durch Verordnung festgesetzt.

Diese Beiträge werden auf Grund der Löhne im Rahmen der Höchstgrenze bemessen. Der Beitragssatz belief sich 1949 auf 16,75%. Er unterlag vielen Schwankungen und wurde allmählich durch verschiedene Maßnahmen verringert, um sich heute auf 9% der Löhne zu belaufen.

b. Beiträge der Arbeitgeber und Unabhängigen Arbeitenden (E.T.I.)

Diese Beiträge wurden auf Grund der beruflichen Einkommen berechnet, die Anwendungsbestimmungen werden durch Erlaß festgesetzt.

In Anwendung des Gesetzes ROYER vom 23. April 1974, das eine allgemeine Harmonisierung der Berechnungsverfahren der Leistungen und der Beiträge der „Unabhängigen“ und der Lohnempfänger vorsah, hat ein Erlaß vom 29. März 1974 die Berechnungsregeln dieser Beiträge festgesetzt. Sie wurden neuerdings durch Erlaß vom 30. März 1983, Nr 93-254 überarbeitet.

Das allgemeine Prinzip besteht darin, daß die Beiträge auf dem beruflichen Nettoeinkommen bemessen werden, d.h.: das besteuerebare Einkommen des vorletzten Jahres, aktualisiert durch Koeffizienten, die durch ministerielle Beschlüsse festgesetzt werden um der Lebenskostenerhöhung des vergangenen Jahres, sowie der voraussichtlichen Erhöhung der Lebenshaltungskosten des laufenden Jahres Rechnung zu tragen, und so diesen Beitrag zu verpersönlichen.

Der Beitrag wird angepaßt, wenn das wirkliche Einkommen des Jahres, für welches der Beitrag gezahlt wurde, bekannt ist.

Der Beitragssatz, welcher sich bei Jahreseinkommenstranchen von 0- bis 10.000.- Franken auf 3,25% und bei höheren - bis zur Höchstgrenze reichenden - Einkommen auf 9% belief, wurde auf 9% gleichgesetzt.

c. Die einkommensbezogenen fiskalisierten Beiträge

Im Jahr 1983 wurde ein aussergewöhnlicher Beitrag von 1% auf dem gesamten Nettoeinkommen der Steuerzahler eingeführt, und durch die Finanzämter eingezogen. (Verordnung 83-355 vom 30. April 1983)

Der Erlös dieser Einnahmen abzüglich der Einziehungskosten wird der Nationalen Kasse für Familienzulagen rückvergütet.

Dieser Beitrag, der die Orientierung zur Fiskalisierung in dem Zweig der Familienzulagen einleitet, scheint für 1984 weitergeführt zu werden. Der Satz von 2% ist geeignet, eingeführt zu werden.

5. Andere, dem Einzug durch Gesetz oder Vertrag abgegliederte Beiträge, oder Zahlungen, die die soziale Sicherheit nicht unmittelbar finanzieren

a. Die Transportzahlung

Ein Gesetz vom 2. Juli 1971 hat den Arbeitgebern der Region Paris eine Zahlung auferlegt, die dazu bestimmt ist die Gemeinschaftstransportmittel zu finanzieren. Ein Gesetz vom 5. Juli 1975 hat die Anwendbarkeit der Maßnahme auf das gesamte Gebiet der Pariser Region ausgedehnt.

Das Gesetz vom 11. Juli 1973 hat gewisse Gemeinden und öffentliche Anstalten ermächtigt, eine Abgabe zugunsten der Finanzierung der Gemeinschaftstransportmittel einzuführen, indem folgende o.g. Vorschriften ausgedehnt wurden:

– auf die Gemeinden oder Städteverbände, deren Einwohnerzahl 100.000 übersteigt, sowie diese Zahl durch Dekret vom 7. November 1974 verringert wurde,

– im Zuständigkeitsbereich eines Distriktes oder eines Verbandes von örtlichem Gemeinwesen, der in Anwendung des Gesetzbuches der Gemeindeverwaltung getroffen wurde und für die Organisation der städtischen Verkehrsmittel zuständig ist, im Falle, wo die Bevölkerung der Gesamtheit der Gemeinden die dieser öffentlichen Einrichtung angehören, die o.g. Schwelle erreicht.

Artikel 1 des Gesetzes vom 11. Juli 1983 sieht vor, daß die natürlichen oder juristischen Personen, öffentlichrechtlicher oder privatrechtlicher Natur (mit Ausnahme der Stiftungen und Vereine öffentlichen Nutzens, ohne Gewinnzweck, deren Tätigkeit sozialer Natur ist, sowie die Vertreter ausländischer Staaten oder supranationaler Organisationen) einer Abgabe unterliegen, die der Finanzierung der Gemeinschaftstransportmittel dient, falls sie mehr als neun Lohnempfänger beschäftigen.

Die Bemessungsgrundlage der Transportabgabe stellen die beitragspflichtigen Löhne zur Sozialen Sicherheit dar, und zwar unter denselben Bedingungen und mit derselben Höchstgrenze. Der Satz des Beitrages beläuft sich auf 2% der sozialversicherungspflichtigen Löhne in der Region Paris. In den Städten mit mehr als 100.000 Einwohnern wird der Satz durch Beschluß des Gemeinderates oder des zuständigen Organs der öffentlichen Einrichtungen festgelegt. Der Satz wird in dieser Form festgelegt oder abgeändert, und zwar bis zum Grenzwert von 1% der ausgezahlten Löhne im Rahmen der Höchstgrenze. Dieser Grenzwert kann jedoch unter gewissen Bedingungen auf 1,5% angehoben werden.

b. Nationaler Wohnungsbeihilfefonds

Das Gesetz vom 16. Juli 1971, das am 1. Juli 1972 in Kraft trat, hat

eine Wohnungszulage geschaffen für ältere Leute, Schwerbehinderte und Lohnempfänger unter 25 Jahren, die bescheidene Einnahmen haben.

Ein Nationaler Wohnungsbeihilfefonds wurde geschaffen, um die Einnahmen und Ausgaben zusammenzufassen. Er wird durch die Depositen- und Hinterlegungskasse verwaltet.

Das Dekret vom 29. Juni 1972 hat die Bestimmungen des Einzuges der Beiträge für den F.N.A.L. (Wohnungsbeihilfefonds) festgelegt.

Artikel 29 dieses Dekrets bestimmt, daß der Beitrag zur Wohnungshilfe durch jede natürliche und juristische Person geschuldet ist, die einen oder mehrere Lohnempfänger beschäftigt, die entweder landwirtschaftlichen oder nicht-landwirtschaftlichen Berufen angehören. Artikel 19 des Gesetzes vom 11. Juli 1972 hat ab 1. Januar 1972 den Beitrag auf alle Arbeitgeber, die im Bauwesen tätig sind, anwendbar gemacht. Diese Last wird durch eine Minderung von 0,10% der Abgaben zur Wohnungsbauanstrengung ausgeglichen.

Der Beitrag wird auf den ausgezahlten Löhnen der Beschäftigten oder Assimilierten im Rahmen der Höchstgrenze berechnet. Er wird durch die Einzugsstellen der Sozialversicherungsbeiträge (U.R.S.S.A.F.) erfaßt.

c. I.R.C.E.M.-Beiträge

Ein Nationaler Vertrag vom 14. November 1972 hat eine Alterszusatzversicherung durch Umlage zu Gunsten des Hausangestelltenberufes mit Wirkung ab 1. April 1973 geschaffen.

Der Einzug der fälligen Beiträge, die auf den ab diesem Datum gezahlten Löhne berechnet werden, und der Zusatzversicherung zufließen, wurde im Auftrag der I.R.C.E.M. auf Anraten des Verwaltungsrates der I.R.C.E.M. und der Zusatzversicherung A.R.C.O. den Einzugsverbänden anvertraut.

Am 1. Januar 1977 hat die I.R.C.E.M. auch die Zusatzversicherung der Hebammen und Kindergärtnerinnen sowie der Beschäftigten von Privatpersonen übernommen.

Die Beiträge wurden wie folgt festgesetzt:

6/10tel zu Lasten des Arbeitgebers; 4/10tel zu Lasten des Lohnempfängers; d.h.: für das Jahr 1983 zum Globalsatz von 4,60%, wovon 2,76% Arbeitgeberanteil und 1,84% Arbeitnehmeranteil ausmachen.

d. Vertragliche Abgaben durch Apothekenbesitzer

Das Gesetz vom 28. Dezember 1979 hat den Apothekern die Möglichkeit gegeben sich durch Kollektivvertrag gegenüber der Nationalen

Krankenkasse zu verpflichten derselben einen Abschlag zu gewähren, und dies auf Grund der Verkaufssumme der zurückzuzahlenden Medikamente durch die Kranken-, Mutterschafts- und Unfallversicherung.

Das Dekret vom 22. Juli 1982 hat das Modell dieses Vertragstypus festgesetzt.

Die vertragliche Rückgewähr ist von allen Apothekenbesitzern, seien es natürliche oder juristische Personen, die während des Kalenderjahres 1981 ihre Tätigkeit ausübten, geschuldet. Artikel 29 des Gesetzes vom 19. Januar 1983 dehnt die vertragliche Rückgewähr der Apotheker auf die Apotheken, die unter der Form eines Vereins auf Gegenseitigkeit funktionieren, aus.

Die Bemessungsgrundlage besteht aus dem Gewinn, der aus der Körperschaftsteuer oder der Steuer auf industriellem oder kaufmännischem Gewinn für das Jahr 1981 erfällt. Der Gewähersatz ist vertraglich auf 4% des Gewinnbetrages für 1981 festgesetzt.

e. Abgaben der Betriebe, die rückzahlbare pharmazeutische Erzeugnisse herstellen

Das Gesetz vom 19. Januar 1983 hat zu Gunsten der Nationalen Krankenversicherungskasse der Lohnempfänger eine Abgabe der Betriebe eingeführt, die Medikamente herstellen, welche von der Krankenkasse zurückgezahlt werden.

Die Bemessungsgrundlage besteht aus dem Gesamtbetrag der während des letzten abgeschlossenen Rechnungsjahres verbuchten Lasten, bezüglich der Werbungsauslagen der Praktiker, die sich mit dem Vertrieb von in Frankreich rückzahlbaren Arzneimitteln abgeben.

Der Beitragssatz ist auf 5% festgesetzt. Von dieser Abgabe sind ausgenommen die Betriebe, deren Umsatz unter 50 Millionen Franken liegt, es sei denn sie wären Filialen zu wenigstens 50% eines Betriebes oder einer Gruppe, deren konsolidierter Umsatz in Frankreich diesen Grenzwert übersteigt.

BEITRAGSBEFREIUNG

Zwei Arten von Ausnahmebestimmungen wurden ergriffen:

– Die einen beziehen sich auf eine Hilfe für Personen. Diese wird in der Regel durch das allgemeine Sozialversicherungssystem finanziert, bis zu dem Maße, wo der Staat ausnahmsweise Leistungen erbringt.

– Die anderen betreffen eine Hilfe zu Gunsten der Betriebe und werden dann vom Staat getragen.

1. Die Hilfe zu Gunsten der Personen

Diese Ausnahmen betreffen ganz verschiedene Kategorien, im besonderen:

- die Personen, die ohne Anstellung sind
- die Personen, die sich in unsicherer Familienlage befinden
- die Behinderten
- die Häftlinge
- die Personen, die ihre nationale Dienstpflicht ableisten

2. Die Hilfe zu Gunsten der Betriebe

Die Hilfe zu Gunsten der Betriebe hängt unmittelbar mit der Wirtschaftslage zusammen, und führt dazu, die Soziale Sicherheit als Instrument der Beschäftigungspolitik zu benutzen.

Um die Entscheidungen der Betriebsleiter zu beeinflussen und sie zu überzeugen, bestimmte Arbeitsuchende, besonders Jugendliche, einzustellen, haben die Behörden diese Einstellung weniger kostenträchtig zu gestalten versucht, indem sie die Sozialkosten auf den Staat abwälzen.

So wurden aufeinanderfolgend drei Abkommen betreffend die Beschäftigung angewandt:

- Gesetz vom 5. Juli 1977 (Pakt 77/78)
- Gesetz vom 6. Juli 1978 (Pakt 78/79)
- Gesetz vom 10. Juli 1979 (Pakt 79/81)

Die zu erfüllenden Bedingungen sind in der nachfolgenden Übersicht zusammengefaßt:

Freibeträge: Unterstützungen an die Unternehmer

Die verschiedenen Etappen	Festgesetzter Satz der Arbeitgeberbeiträge AS-AT-AF	Art der Anspruchspersonen	Bedingungen betreffend die Belegschaft	Dauer der Inanspruchnahme	Lehrlinge (festgesetzter Satz der Beiträge)
1. Arbeitsvertrag	100 %	Jugendliche unter 25 Jahren die ihre Studien, ihre Lehrlingszeit, eine berufliche Vorbereitungszeit oder den nationalen Dienst seit weniger als einem Jahr beendet haben.	Erhalten der Durchschnittsbelegschaft auf gleicher Höhe als bei Errichtung.	vom 1.7.77 bis zum 30.6.78	100% der Arbeitgeberbeiträge in einer Höchstgrenze von 2 Jahren.
2. Arbeitsvertrag	50%	- Jugendliche von 16-18 Jahren die einen technologischen Unterrichtszyklus absolviert haben. - Jugendliche unter 26 Jahren die die Bedingungen des 1. Arbeitsvertrages erfüllen. - Frauen ohne Arbeit, Witwen, Geschiedene, von rechtswegen Getrennte, Ledige, die den Unterhalt wenigstens eines Kindes zu tragen haben, seit weniger als 2 Jahren.	Zuwachs der Netto-Belegschaft pro Betrieb.	12 Monate seit Anstellung, die vom 1.7.78 an erfolgt ist.	100% der Arbeitgeberbeiträge in der Zeit von 12 Monaten nach dem Eintrittsdatum in die Lehre.
Arbeitslose die ein Unternehmen gründen. Gesetz 79-10 vom 3.1.79	10% der globalen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträgen	Gründer von Arbeitsplätzen die den Stand eines Arbeiters haben.	Gründer von Arbeitsplätzen nach Gründung oder Übernahme eines Betriebes für den Zeitpunkt vom 14.1.77 bis zum 31.12.80.	6 Monate	
Lehrlingszeit Gesetz 79-13 vom 3.1.79	-	Lehrling unter Vertrag	Betriebe die im Handwerksregister eingetragen sind und Betriebe deren Belegschaft nicht mehr als 10 Arbeiter zählt.	Vertragsdauer und Verträge die ab 1.1.1979 in Ausführung sind.	
3. Arbeitsvertrag	50%	- Jugendliche unter 26 Jahren, welche die Bedingungen des 2. Arbeitsvertrages erfüllen. - Frauen, welche die obengenannten Bedingungen seit weniger als 10 Jahren erfüllen.	Zuwachs der Netto-Belegschaft auf gleicher Höhe der Errichtung	12 Monate seit Anstellung, die vom 1.7.79 an erfolgt ist.	100% der Arbeitgeberbeiträge in der Zeit von 12 Monaten nach dem Eintrittsdatum in die Lehre (gewerbliche Unternehmen).

ORGANISATION DES ALLGEMEINEN RECHTSVERHÄLTNISSSES

FINANZIELLE ORGANISATION

BESONDERER FALL: Die Lehrlinge:

Für die Betriebe, die im Handwerksregister eingetragen sind, und 10 Lohnempfänger und mehr, einschließlich der Lehrlinge beschäftigen, hat das Gesetz vom 3. Januar 1979 eine totale Übernahme der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge, durch den Staat vorgesehen, die durch Gesetz oder Vertrag dem Lehrling gesetzlich als Lohn zustehen. Dies geschieht auf Grund der Beitragssätze, die durch ministeriellen Beschluß festgelegt werden.

Diese Übernahme der Beitragslast trifft für die gesamte Dauer des Vertrages zu.

Die anderen Unternehmen können das Gesetz vom 10. Juli 1979 (3. Pakt zur Arbeit) beanspruchen.

Der Jugendliche, der als Lehrling zwischen dem 1.1.1979 und dem 31.12.1981 eingestellt wurde und nicht unter das Gesetz vom 3. Januar 1979 fällt, ist berechtigt zu einer Beitragsübernahme durch den Staat, welche aber viel strengeren Bedingungen unterliegt: Übernahme von nur 50% der Arbeitgeberbeiträge des allgemeinen Sozialversicherungssystems, und für die Periode vom Abschluß des Lehrlingsvertrages bis zum Ende des 12. Kalendermonates nach Abschluß desselben.

Übernahme der Sozialbeiträge der Arbeitgeber im Fall von bedeutenden Reduzierungen der Arbeitszeit im Verhältnis zur gesetzlichen Arbeitsdauer im Rahmen der Solidaritätsverträge:

Die Verordnung vom 16. Januar 1982 erlaubt dem Staat, Solidaritätsverträge abzuschließen mit den Betrieben, die eine ansehnliche Verringerung der Arbeitszeit vornehmen.

Sie können unter denen durch Dekret vom 24. März 1982 (Nr 82-264) festgesetzten Bedingungen eine Übernahme durch den Staat von verschiedenen Sozialversicherungsbeiträgen beanspruchen.

Der Beteiligungssatz schwankt im Verhältnis zu der tatsächlichen Herabsetzung der wöchentlichen Durchschnittsarbeitsdauer, die spätestens für den 1. September 1983 vorgesehen ist.

- für eine Verringerung zwischen zwei und drei Stunden, ist der übernommene Satz wie folgt festgelegt:

75% während einer ersten Zeitspanne von 12 bis 13 Monaten

50% während einer zweiten Zeitspanne von 12 Monaten

- für eine Verringerung von drei oder mehr Stunden, ist der übernommene Satz wie folgt festgesetzt:

100% während einer Zeitspanne von 12 bis 13 Monaten

75% während einer zweiten Zeitspanne von 12 Monaten

Die Dauer der Übernahme des ersten Satzes beginnt mit dem Eintritts-

datum eines jeden Lohnempfängers bis zum Ende des 12. Kalendermonates der auf diese Dienststellung folgt.

Für den zweiten Satz erfolgt die Übernahme für ein zweites Kalenderjahr von 12 Monaten.

Vertrag „Beschäftigung-Investition“ im Textil- und Bekleidungsbereich

Die Anwendung der Verträge „Beschäftigung-Investition“ im Textil und Bekleidungsbereich ist auf Grund der Regelungen der Verordnung 82-204 vom 1. März 1982 und des Dekrets 82-340 vom 16. April 1982, Gegenstand eines Rundschreibens, das vom Minister für Arbeit und vom Minister für Industrie den Präfekturen, Industriedirektionen und den Direktionen der Arbeit und Beschäftigung zugestellt worden ist.

Die Maßnahmen laufen auf eine Verringerung der Sozialbeiträge der Produktionsbetriebe hinaus, die in der Lage sind Verbindlichkeiten in Sachen Beschäftigung und Investition einzugehen.

Diese Verbindlichkeiten werden durch einen schriftlichen Vertrag, der ab Unterzeichnung für die Dauer eines Jahres läuft, bestätigt. Der Vertrag kann für eine Laufzeit von 12 Monaten erneuert, gegebenenfalls abgeändert werden.

Der übernommene Betrag wird mit Bezug auf einen Vohundertsatz der Lohnhöchstgrenzen, die für die Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge gelten, festgesetzt.

Dieser Vohundertsatz beläuft sich auf 12%, falls der Betrieb in der Lage ist, Verbindlichkeiten über die Nettoschaffung von Arbeitsplätzen und über die Verwirklichung eines minimalen Investitionssatzes zu geben.

Er beläuft sich auf 10%, falls die Verbindlichkeiten die relative Beibehaltung der Arbeitsplätze und die Realisierung eines Mindestinvestitionssatzes betreffen.

Kann der Betrieb keine Verbindlichkeit eingehen, weder in Sachen Arbeitsbeschaffung, noch in Sachen Investitionen, so kann eine Übernahme der Sozialbeiträge nichtdestoweniger gewährt werden, in Höhe von 8% des Betrages der Löhne im Rahmen der Beitragsbemessungshöchstgrenze, falls die spezifische Lage des Betriebes das wirtschaftliche und soziale Gleichgewicht der Region betrifft.

Diese Bestimmungen wurden jedoch durch eine Entscheidung des europäischen Gerichtshofes für die Zukunft aufgehoben.

„Produktik“

Es wird zur Zeit ein Entwurf geprüft, der es erlauben würde in einem gewissen Maße Sozialversicherungsbeiträge zu übernehmen, falls der Betrieb im Rahmen eines „Produktik-Programmes“ gewisse Methoden oder gewisse Produktionsmittel anwendet.

MASSNAHMEN DER ERLEICHTERUNG

Es ergab sich aus Artikel 23 des Finanzierungsgesetzes für 1981, (Nr 81-734 vom 3. August 1981) und dem Anwendungsdekret Nr 81-1053 vom 27. November 1981, daß die Unternehmer zum Ausgleich ihrer Überinanspruchnahme durch die ausnahmsweise Erhöhung des S.M.I.C. am 1. Juni 1981, eine Verminderung von 6,5 % des Satzes der Arbeitgeberbeiträge erhielten.

Die hieraus Nutzen ziehenden Arbeitgeber waren diejenigen, die durch Gesetz vom 10. Juli 1979, bezüglich des 3. Paktes zur Arbeit, betroffen waren.

Um in den Genuß der Maßnahme zu gelangen, mußten die Lohnempfänger:

- einen Monatslohn empfangen, der, bei einer minimum 40-Stundenwoche, 3.480 Frs im Monat, oder 20,06 Frs die Stunde, bei kürzerer Arbeitsdauer, nicht überschritt;

- zwischen dem 1. Juni 1981 und dem 30. November 1981 eine Erhöhung ihres Grundlohnes erhalten haben, oder während dieser Periode eingestellt worden sein.

In dem Maße, wo die Bedingungen bezüglich der Entlohnung des Arbeitnehmers erfüllt bleiben, blieb die Verringerung der Beitragssätze bis zu dem Zeitpunkt anwendbar, an dem das Niveau des SMIC den Stundenbetrag von 20,06 Frs erreicht hat.

Eine identische Maßnahme der Beitragserleichterung ist außerdem durch das Gesetz vom 30. Juli 1982 betreffend die Preise und Einkommen, erfolgt. Dieses Gesetz sieht in seinem Artikel 6 vor, daß der Sozialversicherungsbeitragssatz, der von den Arbeitgebern geschuldet ist, die in Artikel 1 des Gesetzes vom 10.7.1979 angesprochen sind, einheitlich um 2,2 Punkte für die Lohnempfänger, deren Stundenlöhne in Frankreich 19,33 FF für den Monat Juni 1982 überschritten, zu verringern sind.

Diese Verringerung des Satzes um 2,2 Punkte des Arbeitgeberbeitragsatzes war zum ersten Mal auf die für den Monat Juli 1982 gezahlten Löhne anwendbar, was auch immer der Zeitpunkt ihrer Auszahlung war. Die Arbeitnehmer, die nach dem 30. Juni 1982 eingestellt wurden haben, insofern sie nach dem SMIC entlohnt wurden, ebenfalls Anrecht auf diese Erleichterungsmaßnahme.

Diese Maßnahme ist anwendbar solange der Stundenlohn der Betroffenen 20,06 FF nicht übersteigt.

Die Minderung von 2,2 Punkten konnte sich mit der Maßnahme der 6,5 Punkte, die durch Artikel 23 des Gesetzes vom 3. August 1981 eingeführt wurde, bis zu 8,5 Punkten, sowie mit der Übernahme von Beiträgen durch den Staat aus dem Pakt „Zukunft für die Jugendlichen“ (ehemaliger Pakt zur Arbeit) und des Planes „Textil-Bekleidung“ kumulieren.

Das Dekret 82-1015 vom 1. Dezember 1982, das den Stundenwert des SMIC ab 1. Dezember 1982 auf 20,29 FF anhebt, hat den gesetzlichen Maßnahmen zur Arbeitgeberbeitragsentlastung ein Ende gesetzt.

DIE BEITRAGSBEMESSUNGSGRUNDLAGE

Die meisten Beiträge des allgemeinen Systems der sozialen Sicherheit beruhen auf einundderselben Grundlage der Entlohnung: dem Lohn unter Berücksichtigung einer Höchstgrenze.

Artikel L. 120 des Gesetzbuches der sozialen Sicherheit sieht vor:

„Zur Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge, der Arbeitsunfälle und der Familienzulagen, sind als Entgelt anzusehen, alle Beträge, die den Arbeitnehmer als Gegenleistung oder aus Anlaß der Arbeit gezahlt werden, insbesondere die Löhne oder Verdienste, die Entschädigung für Urlaub, der Betrag der einbehaltenen Arbeitnehmerbeiträge, die Entschädigungen, die Prämien, die Vergütungen und alle anderen Geldzuwendungen, die Naturalleistungen, sowie die unmittelbar erhaltenen Beträge, oder diejenigen die durch einen Dritten als Trinkgeld gezahlt werden“.

Dieser Text, dehnbar und vielfach durch die Gerichte interpretiert, gewährleistet die größtmögliche Eingliederung aller Entlohnungselemente in die Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge im Rahmen des Wunsches, jeden Betrug auszuschalten, und der Notwendigkeit, den steigenden Ausgaben gerecht zu werden.

Die Verordnung vom 26. Mai 1975 setzt die, von der Beitragsbemessungsgrundlage abziehbaren beruflichen Kosten fest, so wie diese in Artikel L. 120 des Sozialgesetzbuches definiert sind, und die Kosten umfassen, die den Lohnempfängern oder Gleichgestellten ausgezahlt werden, um ihnen spezielle Auslagen, zusammenhängend mit ihrer Tätigkeit und ihrer Anstellung, zu erstatten. Die Entschädigung geschieht durch Rückzahlung der tatsächlichen Auslagen, oder durch pauschale Zuwendungen.

Im letzten Fall unterliegt die Abschreibung der tatsächlichen und zweckbestimmten Anwendung der Zuwendungen.

BERICHTIGUNG

Die Kontrollbeamten der sozialen Sicherheit haben das Recht, sich jederzeit die Buchführung oder alle anderen Unterlagen des Betriebes, die geeignet sind, sie über die tatsächlich gezahlten Löhne aufzuklären, vorlegen zu lassen.

Ist die Buchführung unzulänglich, so muß die soziale Sicherheit eine pauschale Taxierung des Unternehmens vornehmen, unter Berücksichtigung der Bedingungen des Kollektivvertrages, falls ein solcher Tarifvertrag besteht, andernfalls unter Berücksichtigung der Praxis.

DIE GRENZEN DER BEMESSUNGSGRUNDLAGE

Untergrenze:

In Anwendung des abgeänderten Artikels 145 des R.A.P. vom 8. Juni 1946, kann der Betrag, der der Beitragsberechnung zugrunde liegenden Löhne, nicht unter dem Wachstumsmindestlohn liegen, der für die betroffenen Lohnempfänger anwendbar ist.

Die Regeln der eventuellen zusätzlichen steuerlichen Abschreibung wegen beruflicher Auslagen dürfen dieser Anforderung nicht zuwiderlaufen.

Obergrenze: Die Höchstgrenze

Vor dem Beschluß 67-706 vom 21. August 1967, sah Artikel L. 119 des Sozialgesetzbuches vor, daß die Löhne, die einen bestimmten Betrag überschreiten, nur bis zu diesem Höchstbetrag beitragspflichtig sind.

Der Beschluß vom 21. August 1967 (Art. 13, 32 und 41) hat diese Regel beibehalten, doch einen Beitrag der ohne Begrenzung berechnet wird, in den Risiken der Krankheit, der Mutterschaft, der Invalidität und des Überlebens, vorgesehen. Diese Regelung trat am 1. Oktober 1967 in Anwendung des Dekrets Nr 67-803 vom 20. September 1967 in Kraft.

Die Artikel 5 und 6 des Dekrets 72-230 vom 23. März 1972 wurden durch Dekret 87-557 vom 29. Juni 1982 abgeändert, um das Prinzip der Abänderung der Höchstgrenze zu bestimmen, die zurückbehalten wird um in Anbetracht der Abschaffung des Begriffs der Jahreshöchstgrenze die jährliche bereinigende Abrechnung aufzustellen. Die Änderung dieses Grenzwertes geschieht jeweils am 1. Juli und am 1. Januar.

Diese Änderung stellt in keiner Weise das Prinzip der jährlichen Bereinigung in Frage. Der Begriff „Jahreshöchstgrenze“ wurde ersetzt durch die Begriffe „Höchstgrenze bezüglich der Beschäftigungszeiten auf die sich die Löhne beziehen“.

So hat man im Jahr 1982, für die Zeitspanne von:

- Januar bis Juni: 6 x 6.590.- = 39.540.- FF
- Juli bis Dezember: 6 x 7.080.- = 42.480.- FF
was eine jährliche Höchstgrenze von 82.020.- FF ausmacht.

Für das Jahr 1983 hat man, für die Zeitspanne von:

- Januar bis Juni: 6 x 7.410.- = 44.460.- FF
- Juli bis Dezember: 6 x 7.870.- = 47.220.- FF
was eine jährliche Höchstgrenze von 91.680.- FF ausmacht.

ZAHLUNG DER BEITRÄGE

In Anwendung des Artikels L. 134 des Gesetzbuches der Sozialen Sicherheit müssen die Beiträge durch den Unternehmer gezahlt werden.

Obwohl Artikel 1 des Dekretes 61-100 vom 25. Januar 1961, der den Artikel L. 134 ersetzt, nicht die gleiche Fassung hat, und neue Regelungen einführt, so verbleibt das Prinzip: Es ist Pflicht des Arbeitgebers die Gesamtheit der anfallenden Sozialversicherungsbeiträge zu zahlen.

Dieselben Bestimmungen wurden durch das Dekret Nr 72-230 vom 24. März 1972 übernommen.

Artikel L. 126 des Gesetzbuches der Sozialen Sicherheit bestimmt:

„Der Beitrag des Arbeitgebers verbleibt ausschließlich zu seinen Lasten. Jede entgegengesetzte Vereinbarung ist von rechtswegen null und nichtig“.

Artikel L. 124 desselben Gesetzbuches führt aus:

„Der Arbeitnehmerbeitrag wird im Voraus auf dem Entgelt oder Lohn des Versicherten bei jeder Entlohnung abgerechnet.

Der Lohnempfänger kann sich dieser Vorauserhebung des Beitrages nicht widersetzen. Die Zahlung des Lohnes nach Abzug des Arbeitnehmeranteils bewirkt anteilige Entlastung des Lohnempfängers seitens des Arbeitgebers“.

Der Arbeitgeber ist also für die Überweisung des Arbeitnehmeranteils verantwortlich, selbst in dem Fall wo der Versicherte unmittelbar Trinkgelder kassiert.

Artikel L. 125 sieht vor: „Der Versicherte ist verpflichtet dem Arbeitgeber seinen Beitrag zu zahlen auf den Beträgen die er unmittelbar oder durch Vermittlung eines Dritten als Trinkgeld erhält. Die Nichtzahlung dieses Beitrages stellt einen Kündigungsgrund des Arbeitsvertrages dar“.

Der abgeänderte Artikel L. 159 des Dekretes 46-1578 vom 8. Juni 1946, besagt, daß im Fall wo der Angestellte der einzige Vertreter seines Arbeitgebers in Frankreich ist, er persönlich für die Zahlung der Beiträge haftbar ist.

ZAHLUNGSWEISE

Die Zahlung der Beiträge erfolgt monatlich durch die Arbeitgeber die mehr als 9 Beschäftigte haben, alle drei Monate durch die Arbeitgeber die weniger als 10 Beschäftigte haben.

Entstehung

Aus den Bestimmungen des Dekretes vom 25. Januar 1961 ergibt sich, daß das Datum der Fälligkeit der Beiträge in Bezug auf einen Lohn festgesetzt wird, durch das Datum an welchem dieser Lohn ausgezahlt wurde, ohne die Zeit zu berücksichtigen, in der die Arbeit geleistet wurde, die abgezahlt wird.

Datum der Fälligkeit der Beiträge

Das Dekret 72-230 vom 24. März 1972, abgeändert durch Dekret 78-948 vom 13. September 1978 sieht vor, daß die Arbeitgeber die Beiträge

- in den ersten fünf Tagen jeden Monats bezahlen müssen, dies falls sie mehr als 399 Beschäftigte haben

- in den ersten 15 Tagen jeden Monats, falls sie mehr als 9, und weniger als 400 Beschäftigte haben

- in den 15 ersten Tagen eines jeden Trimesters, falls sie weniger als 10 Beschäftigte haben.

In Anwendung des Artikels 9 des Dekretes vom 24. März 1972 muß die jährliche Ausgleichszahlung am Schlußtag für die jährliche Abgabe der Lohnerkklärung, d.h.: am 31. Januar eines jeden Jahres, erfolgen.

Zahlungsart

Die Arbeitgeber können ihre Beiträge

- entweder durch Überweisung auf das Postscheckkonto der Kasse oder der Vereinigung für Beitragseinzug (Union de recouvrement),

- oder durch Postüberweisung oder Bankscheck bezahlen.

Die Überweisungskosten, falls es deren gibt, sind in allen Fällen zu Lasten der zahlenden Partei, in Anwendung des Artikels 154 par. 7 des Dekretes vom 8. Juni 1946.

Für die Anrechnung der Zahlungen sind die Regeln des Zivilgesetzbuches (Artikel 1253 u. ff) anwendbar.

Die Arbeitgeber müssen die Beiträge an den Daten, die durch Artikel 1 und 2 des Dekretes vom 24. März 1972 vorgesehen sind, zahlen, andernfalls die durch die Gesetzgebung vorgesehenen Strafen anwendbar sind, und sie haben, streng gesetzlich gesehen, kein Anrecht auf eine zusätzliche Frist.

Jedoch in Anwendung des Artikels 15 des Dekretes 72-230 vom 24. März 1972 kann „die Beitreibung nur aufgeschoben werden, wenn der Schuldner Sicherheiten anbietet, die der Leiter der Beitragseinzugsstelle als ausreichend ansieht“, „jedoch muß der Schuldner alle Arbeitnehmerbeiträge gezahlt haben, und im Rahmen des Beitreibungsaufschubs den Mindestteil der Verzugssteigerung, die im vorhergehenden Artikel festgesetzt ist, bezahlen“.

Rückerstattung von Beiträgen

In Sachen Rückerstattungsanträgen von nicht geschuldeten Beiträgen, hat Artikel 10 der Verordnung vom 21. August 1967, der nicht unterscheidet, ob die Beiträge zu unrecht von einer Person gezahlt wurden die Leistungen erhalten kann, oder nicht, in das Gesetzbuch der Sozialen Sicherheit einen Artikel L. 141 eingefügt, der die Verjährung betrifft, und folgenden Wortlaut hat:

„Der Antrag auf Rückzahlung nicht geschuldeter Beiträge der sozialen Sicherheit und der Familienzulagen verjährt mit zwei Jahren ab Datum wo diese Beiträge gezahlt wurden“.

ZWANGSEINZUG DER BEITRÄGE

Falls der Arbeitgeber nicht in der gesetzlichen Frist seinen Verpflichtungen nachkommt, so können Sozialversicherungsträger zum Zwangseinzug schreiten, wozu sie über Sicherheiten und besondere Vorrechte verfügen.

1. Das Zwangseinzugsverfahren

Bevor eine Eintreibungsmaßnahme erfolgt, muß man dem Schuldner:

– entweder ein eingeschriebenes Mahnschreiben durch die regionale Leitung der Sozialen Sicherheit zustellen,

– oder, wie es gewöhnlich gehandhabt wird, dem Schuldner durch den Leiter der vereinigten Einziehungsstelle, eine durch Einschreiben mit Empfangsbestätigung, Zahlungsaufforderung zustellen.

Der Betroffene wird in beiden Fällen aufgefordert seine Schuld binnen 14 Tagen zu regeln. Sind bei Ablauf der Frist, die Beiträge nicht vollständig bezahlt, und wurde dem Schuldner keine zusätzliche Frist gewährt, so kann der Leiter der Verwaltungsstelle verschiedene Verfahren einschlagen.

2. Die Vollstreckungsverfahren

Die Einzugsstelle kann ein Verwaltungsverfahren anstrengen, Verfahren der vollstreckbaren Rechnung, „Kurzverfahren“, genannt. Aus ver-

schiedenen Gründen wird dieses summarische Verfahren immer seltener angewandt.

Dieses Verfahren „der vollstreckbaren Rechnung“ hat verwaltungstechnischen Charakter. Es kann vom Leiter der regionalen Sozialen Sicherheit angewandt werden, wenn der Schuldner nach Ablauf der vierzehntägigen Frist, die ihm durch Mahnung oder Inverzugsetzung gewährt wurde, die Beiträge nicht vollständig bezahlt hat, oder wenn innerhalb derselben Frist der Einspruch des Schuldners nicht vor die Kommission der ersten Instanz der Sozialen Sicherheit gebracht wurde.

Die Rechnung der Beiträge wird durch den Präfekten des Departements der Lage des Betriebes des Arbeitgebers, oder dem Wohnsitz des selbstständigen Arbeiters, als vollstreckbar erklärt. Sie wird dem regionalen Schutz- und Zahlmeister übergeben, der alsdann die Einziehung, wie in direkten Steuersachen, durch den zuständigen Steuereinnehmer des Wohnsitzes des Schuldners vornehmen läßt.

Die Einzugsstelle kann auch den Schuldner vor die Gerichtbarkeit der sozialen Sicherheit laden.

Aber in der Regel wird ein viel schnelleres Verfahren angewandt, genannt „Verfahren der Zwangsmaßnahme“.

Ist die Mahnung oder die Inverzugsetzung ohne Erfolg geblieben, so kann der Leiter der Einzugsstelle einen Titel zur Zwangsmaßnahme aushändigen, der beglaubigt und vollstreckbar erklärt wird durch den Präsidenten der Kommission erster Instanz der sozialen Sicherheit in deren Zuständigkeitsbereich der Beitragsschuldner wohnt. (Dekret vom 7. Januar 1959 und vom 21. August 1969) Dieser Titel ist alsdann vollstreckbar und ist mit gerichtlicher Hypothek ausgestattet. Er wird durch Gerichtsvollzieher zugestellt.

Die Einzugsstellen können auch durch direkte Vorladung vor das Polizeigericht vorgehen, wo sie die zivile Klage auf Zahlung als Nebenklage zur öffentlichen Klage des Artikels L. 151 des Gesetzbuches der Sozialen Sicherheit erheben.

Die Einzugsstellen können des weiteren den Arbeitgeber vor das Handelsgericht laden, um seine Zahlungsunfähigkeit feststellen zu lassen, und eine Güterveräußerung oder eine gerichtliche Auflösung zu beantragen.

Das Recht zur Klageerhebung zwecks Beitragseinzug verjährt auf Grund des neuen Artikels L. 169 des Gesetzbuches der Sozialen Sicherheit mit fünf Jahren vom Tage des Ablaufs der in der Mahnung oder in der Inverzugsetzung gewährten Frist.

Diese Verjährung der Klageerhebung darf man nicht mit derjenigen der Forderung verwechseln, die unterbrochen wird durch die Schuldanerkenntnis durch den Arbeitgeber während der Verjährungsfrist.

DIE SICHERHEITEN UND ABSICHERUNGEN DER BEITRÄGE

1. Das Vorrecht (Privileg)

Jeder Gläubiger hat ein allgemeines Pfandrecht auf die Güter seines Schuldners, das ihm erlaubt sich vom Erlös der Vermögensgüter bezahlen zu lassen.

Wenn er aber dieses Recht ausübt, kommen die Gläubiger in Konkurrenz mit anderen Gläubigern und andererseits begreift dieser Anspruch kein Folgerecht. So hat der Gesetzgeber es für angebracht gehalten, die Forderung der Beiträge der Sozialversicherungsträger mit Sicherheiten zu versehen, die ihnen ein Vorzugsrecht und ein Folgerecht geben.

So gewährt Artikel L. 138 des Gesetzbuches der Sozialen Sicherheit den Sozialversicherungsträgern ein allgemeines Privileg auf die beweglichen und unbeweglichen Güter des Schuldners. Dieses Privileg wurde ab 1. Januar 1956 in eine Hypothek umgewandelt, insofern es sich auf Grundstücke erstreckt. (Artikel L. 139, letzter Absatz)

Des weiteren verfügen die Sozialversicherungsträger, wie jeder andere Gläubiger, über die Hypothek die jedes Urteil das einen Schuldner zur Zahlung verpflichtet, mit sich bringt, und sie haben dadurch die Möglichkeit, in Anwendung der Bestimmungen des Gesetzes vom 12. November 1955, betreffend die Sicherungsmaßnahmen, die Eintragung einer Sicherungshypothek und einer Pfändung des Geschäftsvermögens zu beantragen.

Zweifelsohne deckt das Vorrecht (Privileg) die Gesamtheit der Beiträge. Man kann keinen Unterschied zwischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil, zwischen Sozialversicherungsbeiträgen, Arbeitsunfallbeiträgen und Beiträgen für Familienzulagen machen.

Die Verzugssteigerungen sind jedoch vom Vorrecht ausgenommen, auf Grund der Rechtsprechung und der ministeriellen Anweisungen.

Rang des Vorrechtes

Das Vorrecht der sozialen Sicherheit übt sich nur auf die beweglichen Güter die dem Schuldner gehören, aus, und nicht auf alle Güter. Nur drei allgemeine Vorrechte, nämlich die Gerichtskosten, die Löhne des Hauspersonals und die gleichgeschalteten Forderungen, die Abgaben zu Gunsten der Musikschreiber und Schauspieler betreffen auch die unbeweglichen Güter, ohne Gegenstand einer Offenkundigkeitsmaßnahme zu sein.

Der Rang der allgemeinen Privilegien wird durch Artikel 2101 des Zivilgesetzbuches geregelt was die beweglichen Güter betrifft, und durch Artikel 2104 des Zivilgesetzbuches was die unbeweglichen Güter angeht.

Die allgemeinen Vorrechte werden folgendermaßen unterschieden, falls sie bewegliche Güter betreffen:

- Superprivileg der Löhne
- Privileg der Gerichtskosten
- Privileg der Steuern
- die Begräbniskosten
- die letzten Krankheitskosten
- die Nährmutterkosten
- die Löhne in Konkurrenz mit den Abgaben an die Autoren; die Sozialversicherungsbeiträge

Mangels gesetzlicher Bestimmungen wurde der Rang des Vorrechts im Fall eines Konflikts zwischen allgemeinen Privilegien und Spezialprivilegien auf beweglichen Gütern, durch die Lehrmeinung und die Rechtsprechung in der Richtung einer Prävalenz des Spezialvorrechts auf beweglichen Gütern entschieden.

2. Die Hypotheken

a. Die gesetzliche Hypothek

Sie kann sich nur auf die Beiträge erstrecken.

Die Sicherheit der Sozialversicherungsträger in Sachen Beiträge wurde, insofern sie sich auf unbewegliche Güter erstreckt, durch die Reform der Offenkundigkeit des Grundbuches geändert, und sieht nun vor, daß die allgemeinen Privilegien die sich auf Grundstücke erstrecken, sich in Anwendung des Dekrets vom 4. Januar 1955 in gesetzliche Hypotheken verwandeln.

Artikel 15 dieses Dekrets sieht vor, daß die allgemeinen Privilegien, welche in gesetzliche Hypotheken umgewandelt wurden, den Regeln des Zivilgesetzbuches und des Dekrets unterliegen, unbeschadet aller entgegengesetzter spezieller Bestimmungen.

Mangels besonderer Bestimmungen, betreffend die gesetzlichen Hypotheken der Sozialversicherungsträger, müssen die allgemein gültigen Regeln, die sich aus den Dekreten vom 4. Januar 1955 und vom 14. Oktober 1955 ergeben, angewandt werden.

In Anwendung des Artikels 2106 des Zivilgesetzbuches, haben die Privilegien gegenüber den unbeweglichen Gütern nur Wirkung wenn sie durch eine Eintragung beim Hypothekenbewährungsamt offenkundig gemacht wurden.

Seit Veröffentlichung des Beschlusses vom 7. Januar 1959, der den Artikel 2121 des Zivilgesetzbuches abändert, sind die Sozialversicherungsträger nicht mehr von der Beibringung eines Titels befreit. Jedoch

hat der Arbeitsminister, im Einklang mit dem Finanzminister, durch Rundschreiben vom 2. Juni 1960 bestimmt, daß zur Anwendung des Artikels 2148 des Zivilgesetzbuches, der die Bedingungen der Hypothekeneintragung festsetzt, eine Abschrift der Inverzugsetzung mit einer Bescheinigung über die Höhe der Schuld am Tag der Eintragung genügt um das Recht der Einzugsstelle festzusetzen.

Durch die Gesetzestexte ist keine Frist vorgesehen um die Eintragung vorzunehmen, aber der Rang der Hypothek wird durch das Datum der Eintragung bestimmt.

b. Gerichtliche Hypotheken des allgemeinen Rechts

Der Sozialversicherungsträger der seinen Schuldner vor Gericht geladen, und ein Urteil erwirkt hat, verfügt über die gerichtliche Hypothek die jedem Urteil anheftet.

Obwohl sie sich von Rechts wegen aus jedem Gerichtsurteil herleitet, muß der Gläubiger die Eintragung beantragen, und sie wird erst vom Tage der Eintragung an Rang erhalten.

Der neue Artikel L. 167-1, der dem Gesetzbuch der sozialen Sicherheit durch Erlaß 59-157 vom 7. Januar 1959 beigefügt wurde, und der bestimmt, daß die Zwangsmaßnahme dieselbe Wirkung hat wie ein Urteil, im besonderen bezüglich der Folgen der gerichtlichen Hypothek, setzt dem Auslegungsstreit ein Ende, der durch den früheren Artikel L. 167 entstanden war, und der nur vorsah, daß die Zwangsmaßnahme unter denselben Bedingungen wie ein Urteil zur Anwendung gelangt.

Von nun an verfügt der Sozialversicherungsträger, der im Besitz des Titels der Zwangsmaßnahme, welcher vom Präsidenten der Kommission erster Instanz unterschrieben ist, über eine gerichtliche Hypothek und zwar unter denselben Bedingungen wie ein Gläubiger der ein Urteil besitzt, und er kann dessen Eintragung beantragen.

Die gerichtliche Hypothek ist das einzige Mittel um die Verzugssteigerungen sicherzustellen.

c. Vertragliche Hypothek

Die vertragliche Hypothek wird durch die Artikel 2124 bis 2133 des Zivilgesetzbuches geregelt.

Sie ist im allgemeinen die Gegenleistung des Schuldners, der einen Ausstand bekommen hat. Sie kann aufgeführt werden, falls der Schuldner seinen Zahlungsverpflichtungen, die in der Urkunde vereinbart wurden, nicht nachkommt.

3. Andere Sicherheiten

PERSÖNLICHE SICHERHEITEN:

a. Der Bürgschaftsvertrag

Die Sozialversicherungsträger können sich eine wichtige Sicherheit zur Zahlung der Förderung erhalten, falls ein Bürge an Stelle des nichtzahlenden Schuldners die Ausführung der eingegangenen Verpflichtungen zur Beitragszahlung übernimmt. Dies geschieht selbstverständlich unter der Bedingung der Aussetzung der Zwangsvollstreckung und im Rahmen einer Zahlung.

b. Die Wechselbürgschaft

Im Fall der Unterzeichnung eines Wechsels kann Wechselbürgschaft gefordert werden.

Diese stellt nichts anderes dar, als die solidarische Bürgschaft des Unterzeichners des Wechsels.

SICHERHEITSMASSNAHMEN:

a. Die Pfändung zu Sicherheitszwecken

Die Pfändungen zu Sicherheitszwecken wurden durch das Gesetz vom 12. November 1955, das im besonderen die Artikel 48-57 der Zivilprozeßordnung wiederhergestellt hat und auf die zivilrechtlichen Forderungen ausgedehnt hat.

b. Die gerichtliche Sicherstellung des Geschäftsvermögens

Gesetz vom 12. November 1955 – Artikel 48-57 der Zivilprozeßordnung

c. Die gerichtliche Hypothek zu Sicherungszwecken

Auf Anordnung des Gerichtspräsidenten der Großen Instanz oder des Instanzenministers, je nach Höhe der Forderung

Artikel 2148 des Zivilgesetzbuches.

GESCHÄFTSVERMÖGEN:

Es kann zum Verkauf oder zum Pfandvertrag des Geschäftsvermögens geschritten werden.

DIE ANWENDBAREN STRAFBESTIMMUNGEN

1. Zivilrechtliche Strafen

a. Strafe wegen Mangels oder Verspätung von Aktenvorlage (zusammenfassende Aufstellung der Beiträge, jährliche Lohnerklärung, namentliche Dreimonatserklärung)

A. Die Strafen (Artikel 10 und 11)

Das Dekret vom 24. März 1972 sieht in seinem Artikel 10, der durch das Dekret 82-1082 vom 20. Dezember 1982 abgeändert wurde, und der die Strafen und die Steigerungssätze bei Verzug im Fall des Beitragseinzuges, folgendes vor:

Das Nichtvorlegen binnen der gesetzlichen Fristen, der in Artikel 8 und 9 vorgesehenen Unterlagen zieht eine Ordnungsstrafe von 50.- FF pro Beschäftigten oder Gleichgestellten die auf der letzten Aufstellung oder abgegebenen Erklärung des Arbeitgebers stehen, mit sich. Hat der Arbeitgeber niemals eine Aufstellung oder Erklärung abgegeben, oder bei der letzten Meldung den Wert „nichts“ angegeben, so ist eine Ordnungsstrafe von 50.- FF pro Arbeitnehmer fällig der vom Kontrolldienst als im Betrieb beschäftigt festgestellt wurde. Die Gesamtheit der Strafe kann 3.000.- FF pro Aufstellung oder Meldung nicht übersteigen. Übersteigt der Verzug einen Monat, so kommt eine identische Strafe automatisch für jeden Monat oder Teilmonat der Verspätung zur Anwendung.

Eine Strafe von 50.- FF wird auch bei Unrichtigkeit der gemeldeten Löhne oder bei der Feststellung des Fehlens eines Beschäftigten auf der Aufstellung oder vorgelegten Meldung des Arbeitgebers angewandt. Die Gesamtheit der Strafen darf 3.000.- FF pro Aufstellung oder Meldung nicht überschreiten.

Die im vorliegenden Artikel vorgesehenen Strafen werden durch den Leiter der in Artikel 1 vorgesehenen Stelle in Anrechnung gestellt. Sie müssen in 14 Tagen ab Zustellung durch Inverzugsetzung gezahlt werden, und werden in derselben Weise wie die Beiträge eingezogen.

B. Die vorläufige Veranlagung

In Ermangelung einer Lohnerklärung bevollmächtigt Absatz 2 des Artikels 152 des R.A.P. vom 8. Juni 1946 die Einzugsstellen eine Veranlagung der geschuldeten Beiträge von Amts wegen vorzunehmen.

b. Sanktion wegen Nichtzahlung oder verspäteter Zahlung der Beiträge

Der Arbeitgeber der die Beiträge nicht in den gesetzlichen Fristen zahlt, setzt sich den Verzugssteigerungen aus, und kann von Gesetzes wegen zur Rückerstattung der den Arbeitgebern gezahlten Leistungen verurteilt werden.

Weisen wir nochmals darauf hin, daß der Lohnempfänger sich der Vorwegnahme seines Beitragsanteils auf den Lohn nicht widersetzen kann; er ist sogar gehalten dem Arbeitgeber den Betrag der Vorausabrechnung der Lohnsummen zu zahlen, die er unmittelbar durch Vermittlung eines Dritten als Trinkgeld erhält.

A. Die Verzugssteigerungen (Art. 12)

Das Dekret vom 24. März 1972 sieht in Artikel 12, der durch Dekret nr 82-1082 vom 20. Dezember 1982 geändert wurde, hinsichtlich der Höhe der Ordnungsstrafen und der Sätze der Verzugszuschläge im Beitragseinzug folgendes vor:

„Es wird eine Verzugssteigerung von 10% für die Beitragsbeträge angewandt, die nicht an den Erfallstagen die in den Artikeln 1, 4, 5 und 6 des vorliegenden Dekrets festgesetzt sind, eingezahlt werden. Diese Verzugssteigerung wird um 5% erhöht für die Beitragsbeträge die pro Trimester oder abgelaufenem Teiltrimester geschuldet sind nach Ablauf einer Frist von drei Monaten ab Erfallsdatum der Beiträge gerechnet“.

B. Zurückerstattung der Leistungen durch den Arbeitgeber cf. nachstehend: Strafbestimmungen

2. Strafbestimmungen

Der Arbeitgeber oder der Selbstständige der die Bestimmungen oder die Gesetzgebung der sozialen Sicherheit nicht eingehalten hat, kann mit Verfahren vor den Strafgerichten rechnen.

Derjenige der sich den Kontrollen der Kassen widersetzt hat ebenfalls mit Strafen zu rechnen.

Die beiden Gruppen von Zuwiderhandlungen, sowie die verschiedenen Sanktionen die sie bestrafen, werden nachstehend dargelegt.

Es muß zunächst daran erinnert werden, daß laut Artikel 521 der Strafverfahrensordnung, die am 2. März 1959 mit den verschiedenen Bestimmungen der Verfahrensordnung in Kraft trat, als Zuwiderhandlung angesehen sind: solche Vergehen die das Gesetz mit einer Gefängnisstrafe von 2 Monaten oder weniger, oder mit Geldbuße von 2.000.- FF oder weniger belegt. Werden eine Mindest- und eine Höchststrafe vorgesehen, so muß man immer die Höchststrafmaßnahme in Betracht ziehen. Diese Bestimmung, die zur Folge hatte, eine Reihe von Vergehen in eine niedrige Klasse einzustufen und in Zuwiderhandlungen umzuwandeln, wirkt sich auf die strafrechtliche Qualifikation der unzulässigen Zuwiderhandlung der Vorausberechnung aus.

a. Vergehen gegen die Bestimmungen der Gesetzgebung der Sozialen Sicherheit

Die Bestimmungen der sozialen Sicherheit verpflichten die Arbeitgeber zu einer gewissen Zahl von Verpflichtungen bezüglich der Anmeldung als Arbeitgeber und zur Zahlung der Beiträge, deren Nichtbeach-

tung jeweils eine Zuwiderhandlung darstellt, die durch Strafen geahndet werden, welche im Verhältnis zur Schwere des Vergehens stehen.

So kann man in einer ersten Gruppe die Nichtzahlung der Beiträge und die Nichtanmeldung vereinen. Sie werden mit denselben Strafen geahndet, während die unberechtigte Zurückbehaltung der Vorausberechnung strenger geahndet wird, und daher separat darzustellen ist.

A. Nichtzahlung der Arbeitgeberbeiträge und Nichtanmeldung oder Nichtabgabe der Erklärungen.

Einfaches Vergehen

Artikel L. 151 des Gesetzbuches der sozialen Sicherheit, abgeändert durch Beschluß vom 7.1.1959, der im Prinzip Artikel 46 des Beschlusses vom 4.10.1945 übernimmt, sieht vor:

„Der Arbeitgeber oder der Selbstständige der sich nicht an die Bestimmungen der Gesetzgebung der sozialen Sicherheit hält, wird vor das Polizeigericht geladen... Er kann mit einer Geldbuße von 300 bis 600 FF bestraft werden. Die Geldbuße wird so oft angewandt als es Beschäftigte gibt, die gegen die Bestimmungen bezüglich der Anmeldung und Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge verstoßen, ohne daß die Gesamtheit der Geldbußen den Betrag von 4.500 FF übersteigen kann“.

Die in Artikel L. 151 des Gesetzbuches der Sozialen Sicherheit vorgesehene Zuwiderhandlung ist eine Polizeizuwiderhandlung, die alle Verpflichtungen des Arbeitgebers und des Selbstständigen umfaßt und im besonderen:

- die Nichtzahlung der Beiträge in der vorgesehenen Frist
- die Nichtabgabe der monatlichen, trimestriellen oder jährlichen Lohnmeldung
- den Mangel oder die verspätete Anmeldung als Arbeitgeber, die während den 8 Tagen ab erste Einstellung erfolgen muß. (Erlaß vom 11.7.1950)

Aber jede dieser Zuwiderhandlungen muß einzeln in der Gerichtsvorladung angeführt werden, damit das Gericht die genaue Zahl feststellen kann.

Der Rückfall

Artikel L. 155 Absatz 1 bestimmt folgendermaßen den Rückfall:

„Es besteht Rückfall, falls während der zwölf Monate vor dem Datum des Ablaufes der 14tägigen Frist, die durch Mahnung oder

Inverzugsetzung, welche in Artikel L. 152 vorgesehen sind, der Zuwiderhandelnde eine Verurteilung wegen einer gleichen Zuwiderhandlung erfahren hat.

Ist die Zuwiderhandlung festgestellt, so wird der Zuwiderhandelnde mit einer Geldbuße von 1.200 bis 3.000 FF bestraft (Dekret 80-567 vom 18.7.1980), gemäß den Bestimmungen des Artikels L. 154 des Gesetzbuches. Im Falle einer Vielfalt von Zuwiderhandlungen, wird diese Geldbuße so oft angewandt, als neue Zuwiderhandlungen festgestellt werden, ohne daß die Gesamtheit der Geldstrafen 30.000 FF übersteigen darf.

Unabhängig von diesen Geldstrafen, kann das Gericht außerdem für eine Dauer von 6 Monaten bis 5 Jahres folgendes befinden:

- die Unwählbarkeit des Zuwiderhandelnden in die Handelskammer, Handelsgerichte, Landwirtschaftskammern, Handwerkerkammern und Arbeitsgerichten
- die Unfähigkeit Mitglied eines Ausschusses und einer beratenden Versammlung, die bei der Regierung eingesetzt ist, zu werden.

Zusätzlich zu den Geldbußen kann das Gericht sowohl gegen den Erstzuwiderhandelnden als gegen den Rückfälligen, anordnen, daß das Urteil vollständig oder auszugsweise in den von ihm bestimmten Tageszeitungen erscheint, oder in Anschlägen an den von ihm angegebenen Orten, kundgegeben wird, das Ganze zu Lasten des Zuwiderhandelnden, ohne daß jedoch die Kosten der Veröffentlichung 100 F überschreiten dürfen.

Dieser Betrag wurde auf 1% des Jahreshöchstbetrages durch Dekret vom 5. Dezember 1975 angehoben.

B. Zurückerhaltung der Vorausberechnung

Der Beschluß vom 4. Oktober 1945 (Artikel 50) sah vor, daß dieses Vergehen das besonders gesetzeswidrig ist, durch die Strafen, die in den Artikeln 406 und 408 des Strafgesetzbuches vorgesehen sind, d.h.: die Strafen, die bei Veruntreuung anzuwenden sind, bestraft wird.

Die unzulässige Zurückbehaltung der Vorausabrechnung stellt also ein Delikt dar.

Diese Bestimmungen sind im Rahmen der Verfassungsreform geändert worden. Die Referenz auf die Artikel 406 und 408 des Strafgesetzbuches ist abgeschafft worden.

Fort'an wird dieses Vergehen durch Strafen geahndet, die besonders in Hinsicht auf seine Bekämpfung vorgesehen wurden.

- das Dekret 58-1303 vom 23. Dezember 1958, welches eine fünfte Klasse von Zuwiderhandlungen schafft, hat in seinem Artikel 23 vorge-

sehen, daß der Arbeitgeber der bei sich unzulässigerweise den Arbeitnehmeranteil zurückbehält, den er auf dem Lohn im voraus abgerechnet hat, mit einer Gefängnisstrafe von einem bis zwei Monaten und einer Geldstrafe von 1.200 bis 3.000 FF, oder mit einer dieser beiden Strafen bestraft wird.

Somit ist die unzulässige Zurückbehaltung des Arbeitnehmeranteils, die bis dahin ein Delikt darstellte, abgestuft worden und eine Zuwiderhandlung fünfter Klasse geworden, die unter die Zuständigkeit des Polizeigerichtes fällt.

– der Rückfall, dessen Strafen im Gesetzbuch der sozialen Sicherheit vorgesehen sind, (Art. L. 158) verbleibt ein Delikt, da er mit einer Gefängnisstrafe von 2 Monaten bis 2 Jahren und einer Geldbuße von 3.600 bis 60.000 FF (Gesetz vom 30.12.1977) oder mit einer der beiden Strafen geahndet wird.

Die einfache Zuwiderhandlung

Damit der Tatbestand der Zuwiderhandlung gegeben ist, muß:

- der Arbeitgeber nach Vorausabrechnung des Arbeitnehmeranteils diesen Anteil nicht an die Kasse der sozialen Sicherheit abgeben
- die Zahlung nicht in der gesetzlichen Frist erfolgt sein.

Die Zuwiderhandlung ist also gegeben, in dem Augenblick, wo der Schuldner gegen die gesetzlichen Bestimmungen verstoßen hat, d.h.: am nächsten Tag der auf den Fälligkeitstag der Beiträge folgt (Kassationshof 3.12.1953) und nicht nach Ablauf von den 14 Tagen die auf die Inverzugsetzung folgen. Diese ist nur eine einfache Verfahrensformalität die eine Bedingung der Beitreibung und die das Ausgangsdatum der Verjährung darstellt, aber nicht ein Bestandteil des Vergehens.

– der Arbeitgeber, der seine Beiträge nicht gezahlt hat, ohne nachzuforschen, ob eine betrügerische Absicht bei ihm vorlag. Diese Ansicht wurde durch den Kassationshof bestätigt, besonders durch den Kassationsentschluß vom 27.5.1952 und vom 7.1.1954

Der Rückfall

Der Rückfall besteht in der Wiederholung desselben Vergehens in einer bestimmten Frist. Die Definition die für die einfache Zuwiderhandlung gegeben wurde, ist gleichbleibend gültig. Es genügt hier die Elemente hervorzuheben, die den Rückfall kennzeichnen.

Laut Artikel L. 158 des Gesetzbuches ist der Rückfall gegeben, sobald die zweite Zuwiderhandlung binnen drei Jahren erfolgt. Der Ausgangspunkt dieser Frist stellt das Datum dar, an dem die erste Verurteilung

endgültig geworden ist (Art. 673 der allgemeinen Anweisung zur Anwendung der Strafverfahrensordnung die sich auf Art. 474 des Strafgesetzbuches bezieht). Man muß hervorheben, daß die Verlängerung der Frist im Vergleich zum allgemeinen Recht eine fühlbare Erschwerung darstellt, die sich durch die besondere Eigenart der Zuwiderhandlung erklärt.

Außerdem muß man darauf hinweisen, daß die unzulässige Zurückbehaltung der Vorausabrechnung eine Zuwiderhandlung fünfter Klasse darstellt. In diesem Fall ist der Rückfall gegeben, sogar wenn die Zuwiderhandlungen in den Zuständigkeitsbereich zweier verschiedener Gerichte und zum Nachteil verschiedener Sozialversicherungsträger geschah, was zur Anwendung von Art. 158 des Gesetzbuches der Sozialen Sicherheit berechtigt.

BESONDERE SANKTIONEN

Eine besondere Sanktion betrifft die Haftung des Arbeitgebers. Es handelt sich um die Bestimmungen des Artikels L. 160 die im Gesetzbuch der sozialen Sicherheit vorgesehen sind.

Der Sozialversicherte ist nicht durch die Nichterfüllung der Meldungs- und Zahlungspflicht des Arbeitgebers geschädigt, da die Leistungen unabhängig von der Zahlung der Beiträge durch den Arbeitgeber geschuldet sind. Die soziale Sicherheit kann sich jedoch gegen den Arbeitgeber, der seine Beiträge am Tag der Risikoverwirklichung nicht gezahlt hat, wenden, in Anwendung des Artikels L. 160 des Gesetzbuches der sozialen Sicherheit.

Die Grundlage und die Bedingungen der Ausführung dieses Artikels L. 160 hatten zu Kontroversen geführt, die die Kasse dazu gebracht hatten, diesen Rückanspruch geltend zu machen.

Artikel L. 160 ist durch Gesetz vom 31. Juli 1968 abgeändert worden. Die neuen Bestimmungen sind in der Regel weniger streng als die vorherigen, besonders da die alte Fassung allen Sozialversicherungsträgern das Rekursrecht zusprach, was fort'an nur den Krankenkassen zusteht.

Alle Sozialversicherungsleistungen waren angesprochen, der Rückanspruch ist jetzt auf die Arbeitsunfälle und die Langzeitkrankheiten beschränkt.

Der Betrag der Rückzahlungen ist unter dem neuen System an Höchstgrenzen gebunden:

– an den Betrag der Leistung für die gesamte Belegschaft zwischen dem Tag des Unfalls oder der Arbeitseinstellung und der Zahlung der Beiträge

- an den Betrag der ungezahlten Beiträge am Tag der Risikoverwirklichung, d.h. am Tag, entweder des Unfalls oder der Arbeitseinstellung wegen Langzeiterkrankung.

Dagegen ist die Definition der ungezahlten Beiträge dehnbarer.

Die Einziehung der Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland

von Dr. Günter MEISER

*Geschäftsführer der Süddeutschen
Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft
Bezirksverwaltung Saarbrücken*

1. ALLGEMEINES

In der Bundesrepublik Deutschland wird die Unfallversicherung von 35 gewerblichen Berufsgenossenschaften einschließlich der See-Berufsgenossenschaft, 19 Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, 13 Gemeindeunfallversicherungsverbänden, 6 Feuerwehrunfallversicherungskassen, 6 zu Versicherungsträgern erklärten Gemeinden, der Bundesanstalt für Arbeit, 11 Bundesländern und dem Bund selbst durchgeführt. Im Jahre 1980 betragen die Gesamtaufwendungen aller Träger der gesetzlichen Unfallversicherung rd. 11,36 Milliarden Deutsche Mark⁽¹⁾.

1982 beliefen sich die Ausgaben allein der gewerblichen Berufsgenossenschaften auf rd 8,84 Milliarden Deutsche Mark.⁽²⁾

Die Finanzierung dieser Aufwendungen erfolgt im wesentlichen durch Beiträge, die allein vom Unternehmer zu tragen sind. Die Methoden der Beitragsberechnung werden in einem besonderen Referat dargestellt. Gegenstand dieses Berichts ist der Beitragseinzug, also die Verwirklichung des Beitragsanspruches gegen den Beitragspflichtigen.

⁽¹⁾ Bundesarbeitsblatt 1982, Heft 1, S. 102.

⁽²⁾ Übersicht über die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften, S. 29, herausgegeben vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Bonn, 1983.

2. GESETZLICHE SICHERUNG DES BEITRAGES

Der Beitragsanspruch entsteht, sobald die im Gesetz bestimmten Voraussetzungen vorliegen (§ 22 Sozialgesetzbuch IV).⁽³⁾ Die Entstehung des Anspruches ist nicht von einer besonderen Konkretisierung abhängig, doch ist der Anspruch nur zu verwirklichen, wenn die Beiträge durch einen Verwaltungsakt, den Beitragsbescheid, beim Beitragspflichtigen angefordert werden.

Beitragsschuldner

Die Mittel für die Ausgaben der Unfallversicherungsträger sind von den Unternehmern aufzubringen, die versichert sind oder Versicherte beschäftigen (§ 723 RVO). Beitragsschuldner sind ausschließlich die Unternehmer. Unternehmer ist derjenige, für dessen Rechnung das Unternehmen (Betrieb, Einrichtung oder Tätigkeit) geht (§ 658 Abs. 2 RVO).⁽⁴⁾ Die alleinige Beitragspflicht der Unternehmer ist die Folge ihrer allgemeinen Fürsorgepflicht und der in den § 636 ff. festgelegten Ablösung der Haftpflicht. Die Verletzung der Beitragspflicht kann die Untersagung der Ausübung des Gewerbes – § 35 Abs. 1 Gewerbeordnung – und das Verbot der Beschäftigung sozialversicherungspflichtiger Arbeitnehmer zur Folge haben.

Die Beitragslast darf nicht, auch nicht teilweise, auf die Versicherten abgewälzt, also auf deren Arbeitsentgelt angerechnet werden (§ 772 RVO). Dies gilt auch für Beitragszuschläge nach § 725 Abs. 2 RVO. Auch wenn die Zuschläge wegen eines vom Versicherten verschuldeten Arbeitsunfalles auferlegt wurden, ist deren Abwälzung unzulässig. Verliert der Unternehmer die Unternehmereigenschaft, bleibt er gleichwohl Beitragsschuldner.

Die Beitragspflicht beginnt mit der Eröffnung des Unternehmens oder der Aufnahme der vorbereitenden Arbeiten. Maßge-

⁽³⁾ Das Sozialgesetzbuch (SGB) soll einmal das derzeit zersplitterte und unübersichtlich gewordene gesamte Sozialrecht in zehn Büchern zusammenfassen. Bis jetzt sind allerdings erst in Kraft getreten: das Erste Buch: Allgemeiner Teil - das Vierte Buch, 1. Kapitel: Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung und das zehnte Buch: Verfahren und Beziehungen der Leistungsträger zueinander und zu Dritten. Noch nicht neu kodifiziert sind die Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung, für die weiterhin die Reichsversicherungsordnung (RVO) gilt.

⁽⁴⁾ BRACKMANN, Handbuch der Sozialversicherung, 9. Auflage, Bd. II, S. 503 b.

hend ist der Zeitpunkt, ab dem für das Unternehmen durch den Unternehmer oder eine versicherte Person die Tätigkeit aufgenommen wird.

In Auswirkung des Territorialitätsprinzips sind auch ausländische Arbeitgeber beitragspflichtig, wenn sie Arbeitnehmer beschäftigen, die der deutschen Sozialversicherungspflicht unterliegen.⁽⁵⁾ Bei der zwangsweisen Einziehung dieser Beiträge im Ausland sind allerdings die internationalen Regeln zu beachten. So hat die Bundesrepublik Deutschland beispielsweise mit dem Königreich der Niederlande, dem Königreich Belgien und dem Herzogtum Luxemburg besondere Abkommen über die Einziehung und Beitreibung von Beiträgen zur Sozialen Sicherheit abgeschlossen.⁽⁶⁾

Unternehmer und damit Beitragsschuldner kann eine natürliche Person, eine juristische Person oder eine Gesellschaft ohne eigene Rechtspersönlichkeit sein. Natürliche Personen haften unbeschränkt, juristische Personen (Aktiengesellschaft, Gesellschaft mit beschränkter Haftung, eingetragene Genossenschaft, eingetragene Vereine) haften mit dem Gesellschafts-, Genossenschafts- und Vereinsvermögen. Gesellschaften des bürgerlichen Rechts (§ 705 ff. Bürgerliches Gesetzbuch – BGB –) und offene Handelsgesellschaften (§ 105 ff. Handelsgesetzbuch – HGB –) haften als Unternehmen für die Beitragsschuld mit dem Gesellschaftsvermögen und dem Vermögen der Gesellschafter. Bei der Kommanditgesellschaft (§ 161 ff. HGB) ist die Haftung des Kommanditisten auf die Einlage beschränkt, wenn diese noch nicht geleistet ist.

In bestimmten Fällen haften neben dem Unternehmer als Beitragsschuldner oder an seiner Stelle auch Dritte als Haftungsschuldner für die Beiträge. Es haftet bei einem Unternehmerwechsel der bisherige Unternehmer für die Beiträge bis zum Ablauf des Geschäftsjahres, in dem der Wechsel angezeigt wird (§ 665 Abs. 2 RVO). Andererseits haftet z.B. der Erwerber eines Handelsgeschäfts (eingetragene Firma – OHG – KG –) für die Verbindlichkeiten des Vorgängers, wenn das Handelsgeschäft

⁽⁵⁾ s. dazu LAUTERBACH, Gesetzliche Unfallversicherung, Kommentar, Band III, 3. Auflage, 1982, Anm. 3 h zu § 723 RVO

⁽⁶⁾ s. LAUTERBACH, a.a.O., Anm. 29 zu § 625 RVO, S. 664/2

unter Lebenden erworben worden ist und es mit Zustimmung des Vorgängers unter der bisherigen Firma fortgeführt wird (§ 25 HGB). Daneben gilt es zahlreiche weitere Fälle der Beitragshaf- tung, auf deren Darstellung an dieser Stelle verzichtet werden muß. Haften mehrere Unternehmer, so ist jeder als Gesamt- schuldner (§ 421 ff. BGB) zur vollen Beitragsleistung verpflichtet. Der Beitrag kann selbstverständlich aber nur einmal gefordert werden.

3. BEITRAGSERHEBUNG

Der Beitrag wird formell in einem Beitragsbescheid festgesetzt und dem Beitragspflichtigen mitgeteilt. Der Beitragsbescheid ist ein schriftlicher Verwaltungsakt, der keiner Unterschrift bedarf, wenn er mit Hilfe einer automatischen Einrichtung erlassen wird (§ 33 SGB X). Er muß die Angaben enthalten, nach denen der Beitragsschuldner die Beitragsberechnung nachprüfen kann (§ 746 Abs. 2 RVO). Der Bescheid umfaßt neben dem Beitrag für den eigenen Versicherungsträger (Eigenumlage) auch den Beitrag für den Rentenlastausgleich (Ausgleichsumlage) und den Beitrag für das Konkursausfallgeld. Zur Nachprüfung der Beitragsberechnung muß der Bescheid enthalten:

bei der Eigenumlage: das Gesamtentgelt, die Gefahrklasse, den Beitragsfuß sowie die Zuschläge oder Nachlässe,

bei der Ausgleichsumlage:⁽⁷⁾ das Arbeitsentgelt, den Freibetrag und den Beitragsfuß,

⁽⁷⁾ Die Bildung einer Gemeinlast beruht auf Art. 3 des Unfallversicherungsneuregelungsgesetzes (UVNG) vom 30.4.1963 i.d.F. des Finanzänderungsgesetzes 1967 vom 21.12.1967. Nach § 1 Art. 3 UVNG ist ein Rentenlastausgleich vorgesehen, soweit der Rentenlastsatz einer gewerblichen Berufsgenossen- schaft oder der See-Berufsgenossenschaft das Viereinhalbfache des durch- schnittlichen Rentenlastsatzes der Berufsgenossenschaften oder der Entschä- digungslastsatz einer dieser Berufsgenossenschaften das Fünffache des durch- schnittlichen Entschädigungslastsatzes der Berufsgenossenschaften über- steigt. Die Beiträge der Mitglieder einer Berufsgenossenschaft für deren Aus- gleichsanteil werden ausschließlich nach dem Entgelt der Versicherten in den Unternehmen umgelegt (Art. 3 § 4). Ausgleichsberechtigt war bisher nur die Bergbau- Berufsgenossenschaft. 1982 betrug die an die Bergbau- Berufsgenos- senschaft abzuführende Ausgleichslast rd. 940 Millionen DM.

beim Konkursausfallgeld:⁽⁸⁾ das Arbeitsentgelt und den Bei- tragsfuß.

Nach 746 Abs. 1 RVO ist der Unternehmer im Bescheid aufzu- fordern, den Beitrag, auf den die gezahlten Vorschüsse anzurechen- nen sind, zur Vermeidung der Zwangsbeitreibung bis zum Fällig- keitstermin einzuzahlen. Fällig werden die zur Unfallversiche- rung geschuldeten Beiträge am Fünfzehnten des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Beitragsbescheid dem Zahlungspflichtigen bekanntgegeben worden ist (§ 23 Abs. 3 SGB IV). Nach § 24 SGB IV kann der Versicherungsträger Säumniszuschläge je nach Überschreiten der Fälligkeit in unterschiedlicher Höhe erheben. Wie jeder andere Verwaltungsakt muß der Beitragsbescheid auch eine Rechtsbehelfsbelehrung enthalten.

Der Beitragsbescheid ist dem Unternehmer zuzustellen (§ 746 Abs. 1 RVO). Zugestellt werden kann mit Zustellungsurkunde, durch eingeschriebenen Brief, gegen Empfangsbekanntnis und unter bestimmten Voraussetzungen auch durch öffentliche Zustellung. Aus Ersparnisgründen verzichten die meisten Versi- cherungsträger jedoch auf eine förmliche Zustellung; sie geben den Beitragsbescheid durch einfachen Brief dem Unternehmer bekannt. Dies hat zur Folge, daß der Zugang des Bescheides im Zweifel nicht nachweisbar ist und die Zustellung nachgeholt werden muß. Mit der Zustellung des Beitragsbescheides an den Unternehmer wird dieser wirksam. Er kann dann zu Ungunsten des Unternehmers nur noch abgeändert werden, wenn er Schreib- fehler, Rechenfehler oder ähnliche offenbare Unrichtigkeiten enthält (§ 38 SGB X), wenn die Veranlagung des Unternehmens zu den Gefahrklassen, z.B. aufgrund einer Lohnbuchprüfung geändert oder eine im Laufe des Geschäftsjahres eingetretene Änderung des Unternehmens erst nachträglich bekannt wird oder ein Lohnnachweis sich als unrichtig ergibt (§ 749 RVO). Zugun-

⁽⁸⁾ Nach dem am 20.7.1974 in Kraft getretenen Gesetz über Konkursausfallgeld hat Anspruch auf Konkursausfallgeld jeder Arbeitnehmer, der bei Zahlungs- unfähigkeit seines Arbeitgebers noch Ansprüche auf Arbeitsentgelt für die letzten drei Monate rückständigen Nettolohnes von dem zuständigen Arbeits- amt auf Antrag gewährt. Das Konkursausfallgeld ist also keine Leistung der gesetzlichen Unfallversicherung, sondern der Arbeitslosenversicherung. Die Berufsgenossenschaften fungieren lediglich als Einzugsstelle der Bundesan- stalt für Arbeit.

sten des Unternehmers abänderbar ist der Beitragsbescheid ebenfalls bei offenbaren Unrichtigkeiten; im übrigen ist er als belastender Verwaltungsakt zurückzunehmen, soweit er auf fehlerhafter Rechtsanwendung beruht oder bei seinem Erlaß von einem falschen Sachverhalt ausgegangen wurde (§ 44 SGB X).

4.1. Vollstreckung der Beitragsforderung

Werden Beiträge trotz Fälligkeit nicht entrichtet, muß vollstreckt werden. Rechtsgrundlage der Vollstreckung ist nunmehr für alle Sozialversicherungsträger § 66 SGB. Nach dieser neuen Vorschrift ist die Vollstreckung der bundesunmittelbaren Sozialversicherungsträger nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz, der landesunmittelbaren Sozialversicherungsträger nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften durchzuführen. Eine Beitreibung der Beitragsforderung wie Gemeindeabgaben ist nicht mehr vorgesehen. Die Vollstreckung gegen den Vollstreckungsschuldner wird durch eine Vollstreckungsanordnung eingeleitet. Die Sozialversicherungsträger haben aber auch die Wahl, die Zwangsvollstreckung in entsprechender Anwendung der Zivilprozessordnung, d.h. mit Hilfe des Gerichtsvollziehers, zu betreiben (§ 66 Abs. 4 SGB X). Aus praktischen Gründen machen die Berufsgenossenschaften meist von dieser Vollstreckungsmöglichkeit Gebrauch.

Beitragsforderungen verjähren in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie fällig geworden sind; Ansprüche auf vorsätzlich vorenthaltene Beiträge verjähren erst nach Ablauf von dreißig Jahren (§ 25 SGB IV). Der Ablauf der Verjährungsfrist ist von Amts wegen zu beachten.

4.2. Die Beitragsforderung im Konkurs- und Vergleichsverfahren

Sozialversicherungsträger, die im Zeitpunkt der Konkurseröffnung einen Beitragsanspruch gegen den Gemeinschuldner haben, gehören zu den Konkursgläubigern, zu deren gemeinschaftlicher Befriedigung die Konkursmasse bestimmt ist.

Beitragsrückstände der Träger der Sozialversicherung für die letzten sechs Monate vor Eröffnung des Konkurses sind jedoch ebenso wie die Lohnansprüche der Arbeitnehmer als Masseschulden vorweg zu berichtigen (§ 59 Abs. 1 Nr. 3 e Konkursordnung).

Diese Rückstände sind durch Beitragsbescheid gegenüber dem Konkursverwalter geltend zu machen. Beitragsrückstände für das letzte Jahr vor Eröffnung des Konkurses sind wie Lohn- und Gehaltsansprüche im ersten Rang bevorrechtigt (§ 61 Abs. 1 Nr. 1 e KO) und beim Konkursgericht anzumelden. Nach herrschender Meinung kommt es in Rangstufe 1 des § 61 KO nicht auf die Fälligkeit, sondern die Entstehung der Forderung an, also darauf, für welchen Zeitraum die Beitragsforderung durch das Mitgliedschaftsverhältnis begründet worden ist.⁽⁹⁾

Für die Feststellung bestrittener Beitragsforderungen und bei Streit über das Vorrecht sind die Sozialgerichte zuständig. Am gerichtlichen Vergleichsverfahren, das die Abwendung des Konkurses eines zwar zahlungsunfähigen aber sanierungsfähigen Schuldners bezweckt, sind die Sozialversicherungsträger als Beitragsgläubiger nicht beteiligt, insoweit sie im Konkurs vorweg zu befriedigen sind bzw. ihnen ein Vorrecht zusteht (§ 26 Vergleichsordnung).

Bundeskindergeldgesetz und Beitragseinzug

Nach § 10 des Bundeskindergeldgesetzes i. d. Fassung vom 21. Jan. 1982 beträgt das Kindergeld für das erste Kind 50.- DM, für das zweite Kind 100.- DM, für das dritte Kind 220.- DM und für das vierte und jedes weitere Kind je 240.- DM monatlich. Das Kindergeld wird von der Bundesanstalt für Arbeit - Kindergeldkasse - ausgezahlt. Die zur Durchführung des Gesetzes erforderlichen Mittel trägt der Bund aus allgemeinen Haushaltsmitteln. Ein Beitragseinzug findet demnach nicht statt.

⁽⁹⁾ LAUTERBACH, § 748 Anm. 4 k mit weiteren Nachweisen.

La perception des cotisations pour l'assurance-accidents légale en République Fédérale d'Allemagne

par Dr. Günter Meiser

Administrateur de la „Süddeutsche Eisen- und Stahlberufsgenossenschaft“ Sarrebruck

1. GÉNÉRALITÉS

En République Fédérale d'Allemagne, l'assurance contre les accidents est gérée par 35 associations d'assurance-accidents industrielles, y compris l'association d'assurance-accidents des gens de mer, 19 associations d'assurance-agricoles, 13 associations communales d'assurance-accidents, 6 caisses d'assurance-accidents des sapeurs-pompiers, 6 communes désignées comme établissements d'assurance, l'Office fédéral du travail, 11 pays fédéraux et l'Etat Fédéral lui-même. En 1980, la totalité des dépenses de tous les établissements d'assurance-accidents s'élevait à 11,36 milliards de DM.⁽¹⁾ En 1982, les dépenses des associations d'assurance contre les accidents industriels se chiffraient déjà à 8,84 milliards de DM.⁽²⁾ Le financement de ces dépenses est réalisé essentiellement par des cotisations, versées uniquement par les employeurs. Les modes de calcul des cotisations font l'objet d'un exposé à part. Ce rapport traite de la perception des cotisations, c'est-à-dire, la réalisation de la créance de cotisations contre les cotisants.

2. GARANTIE LÉGALE DE LA COTISATION

La créance de cotisations naît dès que les conditions définies par la loi sont réalisées (par. 22 du code de droit social).⁽³⁾ La naissance du droit ne

⁽¹⁾ Journal fédéral du travail 1982, cahier 1, page 102

⁽²⁾ Aperçu sur les bilans et les comptes d'exploitation des associations d'assurance-accidents industrielles, page 29, édité par le „Hauptverband“ des associations professionnelles industrielles, Bonn 1983.

⁽³⁾ Le code de droit social (SGB) est destiné à regrouper en 10 livres l'ensemble du droit social. Jusqu'à cette date sont entrés en vigueur seulement:

Livre I, Partie générale

Livre IV, 1er chapitre: Dispositions communes à l'assurance sociale

Livre X: procédures et relations des établissements d'assurance entre eux et vis-à-vis de tiers.

Restent encore à codifier l'assurance-maladie, l'assurance-accidents, et l'assurance-pension, qui relèvent encore de la RVO.

dépend pas d'une formalité, mais le droit ne peut être réalisé que si les cotisations sont demandées au cotisant, par un acte administratif, une décision relative aux cotisations dues.

Les cotisants

Les moyens destinés à couvrir les dépenses des établissements d'assurance-accidents sont à fournir par les employeurs qui sont assurés, ou qui occupent des assurés (par. 723 RVO). Les employeurs seuls sont cotisants. Est considéré comme employeur, celui pour le compte duquel est exploité une entreprise (établissement, installation ou activité) (par. 658 al. 2 RVO).⁽⁴⁾ L'obligation générale des employeurs de cotiser seuls est la conséquence de leur obligation de prévoyance générale et de la substitution de leur responsabilité, prévus aux par. 636 et suivants. La convention à l'obligation de cotisation peut entraîner l'interdiction d'exercer l'activité poursuivie - par. 35 al. 1 du code de commerce - et l'interdiction d'occuper des travailleurs soumis à l'assurance sociale.

La charge des cotisations ne peut pas, même pas en partie, être rejetée sur les assurés, c'est-à-dire, mis en compte sur leurs salaires (par. 772 RVO). Ceci vaut également pour les majorations de cotisations (par. 725 al. 2 RVO). Même si les majorations sont dues suite à un accident de travail causé par la faute de l'assuré, la mise en compte est interdite. Si l'employeur perd la qualité d'employeur, il reste pourtant redevable de cotisations.

L'obligation de cotiser commence avec l'ouverture de l'entreprise ou le début des travaux préparatoires. Le moment, où l'employeur ou une personne assurée, a commencé l'activité assurée pour une entreprise, est décisif.

De même, en application du principe territorial, les employeurs étrangers sont également soumis à cotisation, s'ils occupent des travailleurs affiliés à la sécurité sociale allemande.⁽⁵⁾ Lors du recouvrement forcé des cotisations à l'étranger, on applique cependant les règlements internationaux. Ainsi, p.ex., la République Fédérale d'Allemagne a conclu des conventions spéciales pour la perception et le recouvrement des cotisations pour la sécurité sociale, avec le royaume des Pays-Bas, le Royaume de Belgique et le Grand-Duché de Luxembourg.⁽⁶⁾

⁽⁴⁾ Brackmann, Manuel des assurances sociales, 9e édition, Volume II, p. 503 b

⁽⁵⁾ voir Lauterbach, assurance-accidents légale, commentaire, Volume III, 3e édition, 1982, annotation 3h au par. 723 RVO

⁽⁶⁾ voir Lauterbach, a.a.O., annotation 29 au par. 625 RVO, page 664/2

L'employeur, et de ce fait le débiteur de cotisation, peut être une personne physique, une personne morale ou une société sans personnalité civile. La responsabilité des personnes physiques est illimitée, celle des personnes morales (société anonyme, société à responsabilité limitée, sociétés coopératives, associations enregistrées) se limite au capital de la société, de la coopérative ou de l'association. Les sociétés de droit civil (par. 705 ss. - BGB) et les sociétés en nom collectif (par. 105 ss. Code de droit commercial - HGB) répondent des dettes de cotisations sur le capital de la société, ainsi que sur la fortune des associés. Dans la société en commandite par actions (par. 161 ss. HGB) la responsabilité du commanditaire est limitée à sa mise, dans le cas où celle-ci n'est pas encore versée.

Dans certains cas, non seulement l'employeur est responsable en tant que débiteur de cotisations, mais aussi en ses lieu et place des tiers. En cas de changement d'employeur, l'employeur précédant est responsable des cotisations jusqu'à la fin de l'exercice au cours duquel le changement a été déclaré (par. 665 al. 2 RVO). D'autre part, p.ex., l'acquéreur d'un commerce (firme enregistrée - S.E.N.C. - S.A.) répond des obligations du prédécesseur, si l'acquisition du commerce s'est faite entre vivants, ou s'il est continué que l'accord du prédécesseur sous l'ancienne dénonciation (par. 25 HGB). Si plusieurs employeurs sont responsables, chacun est engagé pour la totalité des cotisations (par. 421 ss. BGB). Il va de soi que la cotisation ne peut être exigée qu'une seule fois.

3. PERCEPTION DES COTISATIONS

La cotisation est fixée sous forme de décision ayant pour objet le montant de la cotisation, décision qui est notifiée à la personne sujette à cotisation. La décision est un acte administratif écrit, exempt de signature s'il est établi par un support mécanique (par. 33 SGB X). Elle doit contenir les éléments qui permettent au cotisant de vérifier le calcul de la cotisation (par. 746 al. 2 RVO). L'extrait fait état, non seulement des cotisations propres à l'établissement d'assurance de la part de l'assuré, (prélèvement propre) mais également de la cotisation due à la compensation des rentes (Ausgleichsumlage) et de la cotisation due pour indemnités dues en cas de faillite.

Aux fins de vérification du calcul des cotisations la décision doit contenir les données suivantes:

Pour le prélèvement propre: la rémunération globale, la classe de risque, le taux de cotisation, ainsi que suppléments ou bonifications.

Pour les compensation des rentes⁽⁷⁾ : le salaire, l'abattement et le taux de cotisation

Pour l'indemnité pécuniaire⁽⁸⁾ en cas de faillite : le salaire et le taux de cotisation

Afin d'éviter le recouvrement forcé, la décision doit inviter l'employeur, suivant par. 746 al. 1 RVO, de verser à la date d'échéance la cotisation sur laquelle sont décomptées les avances payées. Les cotisations pour l'assurance-accidents sont dues à partir du quinzième jour du mois qui suit celui de la notification de la décision (par. 23, al. 3 SGB IV). Suivant par. 24 SGB le dépassement des délais de paiement permet à l'établissement d'assurance de percevoir des suppléments de retard d'un montant variant suivant le dépassement du délai. Comme tout autre acte administratif, l'extrait doit contenir des instructions sur les voies de recours. La décision est à adresser à l'employeur. (par. 746, al. 1 RVO). Cette notification peut se faire contre récépissé, par lettre recommandée avec accusé de réception et sous certaines conditions par notification publique. Par des mesures d'économie, la plupart des établissements d'assurance renoncent à une notification formelle; ils notifient l'extrait à l'employeur par simple lettre. Il s'ensuit qu'en cas de doute, la réception de l'extrait ne peut être prouvée et la notification doit être répétée. La notification de la décision à l'employeur donne vigueur juridique à cette dernière. Elle ne peut être modifiée en défaveur de l'employeur que si elle contient des fautes matérielles, des erreurs de calcul ou d'autres erreurs

⁽⁷⁾ La création d'une charge commune est basée sur l'art. 3 de la nouvelle loi du 30.4.1963, respectivement réglant le financement de l'assurance-accidents (UVNG) dans sa teneur du 21 décembre 1967. Suivant par. 1 art. 3 UVNG une répartition des charges de rentes est prévue dès que le taux des charges d'une association d'assurance-accidents industrielle ou de l'association des gens de mer dépasse du quadruple et demi la charge moyenne des dépenses en pension des associations d'assurance-accidents ou du quintuple les charges moyennes des dépenses d'indemnités. Les cotisations des membres d'une association d'assurance-accidents en vue de l'ajustement sont fondées exclusivement sur le salaire des assurés dans les entreprises (art. 3 par. 4). Jusqu'ici l'association d'assurance-accidents des mineurs bénéficiait seule du droit à compensation. Pour l'exercice 1982 le montant de la part de la charge compensatoire de l'association d'assurance-accidents des mineurs s'élevait à 940 millions de DM.

⁽⁸⁾ D'après la loi sur l'indemnité pécuniaire en cas de faillite, entrée en vigueur le 20.7.1974, a droit à l'indemnité pécuniaire en cas de faillite, tout travailleur qui au moment de la faillite de son employeur avait encore droit au salaire pour les trois derniers mois. L'indemnité pécuniaire en cas de faillite est payée sur demande par l'Office du travail compétent jusqu'à concurrence des trois derniers salaires mensuels nets. Cette indemnité n'est donc pas une prestation de l'assurance-accidents, mais de l'assurance-chômage. Les associations d'assurance-accidents n'agissent qu'en qualité de centre de perception pour l'Office Fédéral du Travail.

évidentes (par. 38 SGB X), si l'attribution d'une classe de risques doit être changée p.ex. suite à une révision des livres de salaire, ou si un changement au sein d'une entreprise s'est produit au cours d'un exercice et n'a été connu que plus tard, ou si une déclaration de salaires doit être rectifiée (par. 749 RVO). De même un extrait de cotisation peut être modifié en faveur de l'employeur en cas d'erreur évidente, la décision peut en outre être retirée si elle est fondée sur une application erronée de la législation ou si au moment de son émission on s'est basé sur fausses données de fait. (par. 44 SGB X).

4.1. Exécution des créances de cotisations

Si des cotisations ne sont pas payées à leur échéance, il y a lieu de procéder par la voie d'exécution. La base légale d'exécution pour tous les établissements d'assurance sociale est à présent le par. 66 SGB X. D'après cette nouvelle disposition, l'exécution forcée pratiquée par les établissements d'assurance sociale dépendant directement de la République fédérale est à effectuer d'après la loi sur l'exécution forcée administrative; celle des établissements d'assurance sociale relevant directement des Etats fédéraux d'après les dispositions afférentes en vigueur dans les Etats fédéraux respectifs. Le recouvrement de créances telles la taxe communale n'est plus prévu. L'exécution envers le débiteur est entamée par un ordre exécutoire. Les établissements d'assurance sociale ont également le droit de recourir aux moyens de recouvrement forcé par application du Code de procédure civile, c'est-à-dire, avec l'aide d'un huissier (par. 66 al. 4 SGB X). Pour des raisons pratiques les associations d'assurance accidents emploient le plus souvent ce moyen de recouvrement.

Les créances de cotisations se prescrivent quatre ans après l'écoulement de l'année au cours de laquelle elles étaient échues. Les créances de cotisations intentionnellement retenues ne se prescrivent qu'au bout de trente ans (par. 25 SGB IV). L'écoulement du délai de prescription est à observer d'office.

4.2. Le recouvrement en cas de faillite ou de concordat

Les établissements d'assurance sociale qui, au moment de l'ouverture d'une faillite, ont à faire valoir des créances de cotisations contre le failli, sont considérés comme étant des créanciers de la faillite, dont les revendications sont à satisfaire par la masse de la faillite.

Le règlement des arriérés de cotisation des établissements de sécurité sociale pour les six derniers mois avant la déclaration de la faillite, de même que les créances de salaires des travailleurs, sont à régler par

prélèvement en tant que dette de la masse (par. 59 al. 1 no 3^e de la procédure sur les faillites). Ces arriérés sont à revendiquer auprès du curateur par une décision adressée au curateur. Les arriérés de la dernière année avant la déclaration en faillite, ainsi que les créances de salaires jouissent d'un privilège en 1^{er} en rang (art 61 al. 1 no 1^{er} du règlement sur les faillites) et sont à déclarer au tribunal des faillites. D'après l'opinion généralement admise, le privilège premier en rang du par. 61 du Règlement sur les faillites ce n'est pas l'échéance qui est déterminante, mais la période d'affiliation qui a donné lieu à la créance de cotisation.⁽⁹⁾

Les litiges concernant l'établissement des cotisations et les privilèges sont de la compétence des juridictions sociales. En cas de règlement judiciaire, qui a pour but d'éviter la faillite d'une entreprise insolvable, mais pourtant susceptible d'être assainie, les établissements d'assurance sociale ne concourent pas comme créanciers de cotisations pour autant qu'ils sont à désintéresser par prélèvement anticipatif dans la faillite, respectivement dans la mesure où ils disposent d'un privilège. En cas de faillite ils seraient remboursés par anticipation, c'est-à-dire dans la mesure où un privilège leur est accordé. (par. 26 procédure sur le concordat.)

Loi fédérale sur les allocations familiales et perception des cotisations

D'après la loi fédérale sur les allocations familiales, dans sa teneur du 21 janvier 1982, les allocations familiales pour l'enfant premier-né s'élèvent à 50 DM par mois, à 100 DM pour le second, à 220 DM pour le troisième et à 240 DM pour le quatrième et chaque enfant suivant. Les allocations familiales sont versées par l'établissement fédéral du travail - caisse des allocations familiales. Les moyens nécessaires à l'exécution de la loi sont à charge de l'Etat fédéral et alimentés par des moyens budgétaires. De ce fait, il n'y a pas lieu à perception de cotisations.

⁽⁹⁾ Lauterbach, par. 748, annotation 4 k, et autres renvois.

Die Finanzierung der gesetzlichen Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland

von Dr. Günter MEISER

*Süddeutsche Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft
Bezirksverwaltung Saarbrücken*

1. EINFÜHRUNG

Die Unfallversicherung hat den gesetzlichen Auftrag, „mit allen geeigneten Mitteln“ Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zu verhüten, nach Eintritt des Versicherungsfalles die Erwerbsfähigkeit des Verletzten durch Heilbehandlung und Berufshilfe möglichst wiederherzustellen oder ihn oder seine Hinterbliebenen durch Leistungen in Geld zu entschädigen (§§ 537, 546, 547, 556 Reichsversicherungsordnung - RVO -). Wichtigste Aufgabe ist die Prävention, die Unfallverhütung. Unfälle verhüten ist besser als Unfälle vergüten, Prävention hat Vorrang vor Rehabilitation.

Prävention und Rehabilitation sind komplexe Aufgaben. Beide umfassen eine Vielzahl von Maßnahmen, die jedoch alle darauf abzielen, das Leben des Menschen am Arbeitsplatz zu sichern und etwaige Schäden auszugleichen. Die Grenzen der Prävention werden ständig erweitert. So haben beispielsweise die gewerblichen Berufsgenossenschaften in den letzten Jahren 36 Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen bei außergewöhnlicher Gesundheitsgefährdung am Arbeitsplatz aufgestellt. Diese Grundsätze sollen sicherstellen, dass die Vorsorgeuntersuchungen bei der Einwirkung des gleichen Arbeitsstoffes nach gleichen Methoden durchgeführt werden und dass die Beurteilung nach gleichen Kriterien erfolgt. Im Rahmen ihrer autonomen Rechtsetzungsbefugnis erarbeiten die Berufsgenossenschaften derzeit eine Unfallverhütungsvorschrift „Arbeitsmedizinische Vorsorge“.

Zur Erfüllung ihrer umfangreichen Aufgaben mußten allein die

gewerblichen Berufsgenossenschaften im Jahre 1982 rund 8,84 Milliarden Deutsche Mark aufwenden. Davon entfallen 5,62 Milliarden DM auf Renten, Abfindungen und Beihilfen und 1,85 Milliarden DM auf Heilbehandlungskosten. 147 Millionen DM verausgabten die gewerblichen Berufsgenossenschaften für die Berufshilfe. Ihre Aufwendungen für die Unfallverhütung beliefen sich auf 382 Millionen DM.⁽¹⁾ Hierbei handelt es sich jedoch nur um Steuerungskosten, weil die Unfallverhütung von den Unternehmern selbst durchzuführen ist und die dadurch unmittelbar erwachsenden Kosten diejenigen der Versicherungsträger um ein Vielfaches übersteigen. In diesem Zusammenhang sei auch erwähnt, daß die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten der Unfälle und Berufskrankheiten weit über die Ausgaben der Unfallversicherungsträger hinausgehen. Sie beliefen sich nach einer im Auftrag der Bundesanstalt für Unfallforschung und Arbeitsschutz erstellten wissenschaftlichen Studie im Jahre 1975 auf etwa 25 Milliarden DM.⁽²⁾

2. DAS FINANZIERUNGSSYSTEM DER GEWERBLICHEN BERUFGENOSSENSCHAFTEN

2.1. Beiträge – Umlageverfahren

Die Ausgaben der gewerblichen Berufsgenossenschaften werden ausschließlich durch Beiträge der Unternehmer finanziert (§ 723 RVO). Die Arbeitnehmer als Versicherte sind an der Beitragslast nicht beteiligt. Staatliche Zuschüsse zu den Ausgaben werden nicht gewährt. Der Gedanken, die Unfallversicherung teilweise aus Steuermitteln zu finanzieren, war bei Schaffung des Unfallversicherungsgesetzes vor jetzt rund 100 Jahren zwar erwogen worden, hat sich aber nicht durchgesetzt. Die Finanzierung bzw. Mitfinanzierung aus Steuermitteln hätte sicher Auswirkungen auf die Leistungen gehabt. So werden beispielsweise die Rentenleistungen nicht nur nach dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit, sondern auch nach dem im letzten Jahr vor

⁽¹⁾ Übersicht über die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften im Jahre 1982, S. 29 ff., herausgegeben vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Bonn 1983

⁽²⁾ Übersicht über die Soziale Sicherung, 10. Auflage, 1977, S. 215, herausgegeben vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung

Eintritt des Versicherungsfalles erzielten Arbeitsverdienst bemessen. Der Jahresarbeitsverdienst ist aber gleichzeitig auch ein wesentlicher Faktor der Beitragsbemessung. Dieses leistungsbezogene System wäre bei einer Steuerfinanzierung kaum oder nur in erheblich abgeschwächter Form realisierbar gewesen.

Die alleinige Beitragspflicht der Unternehmer beruht auf dem Prinzip der Solidarhaftung der in einer Berufsgenossenschaft zusammengeschlossenen Unternehmen.⁽³⁾ Durch die Solidarhaftung wird die privatrechtliche Haftpflicht des Unternehmers aus Unfällen, die bei der Arbeit eingetreten sind, grundsätzlich abgelöst (§§ 636 ff. RVO). An die Stelle der Haftung des einzelnen Unternehmers tritt die Gesamthaftung der Solidargemeinschaft. Die Pflicht des Unternehmers, allein den Beitrag zur Unfallversicherung aufzubringen, fällt, den Haftungsrahmen überschreitend, in den weiteren Bereich der allgemeinen sozialen Fürsorgepflicht.

Die aus der Betriebsbezogenheit abgeleitete alleinige Beitragsbelastung des Unternehmers war bei Einführung der gesetzlichen Unfallversicherung folgerichtig, weil damals nur Betriebsunfälle, also Vorgänge im unmittelbaren Einflußbereich des Unternehmers unter Versicherungsschutz standen. Im Laufe der Zeit hat der Gesetzgeber den Versicherungsschutz jedoch in großem Umfang auf Tätigkeiten ausgedehnt, die nicht mehr betrieblicher Art im ursprünglichen Sinne sind. So entziehen sich insbesondere die seit 1925 in den Versicherungsschutz einbezogenen Unfälle auf dem Wege nach und von der Arbeitsstätte (Wegeunfälle), deren Anteil an den im Jahre 1982 durch die gewerblichen Berufsgenossenschaften erstmals entschädigten Fällen immerhin 20,3% betrug⁽⁴⁾ weitgehend der Einflußnahme durch den Unternehmer. Dennoch wurde an dem Prinzip der ausschließlichen Beitragspflicht der Unternehmer bis jetzt grundsätzlich festgehalten.

⁽³⁾ s. dazu BRACKMANN, Handbuch der Sozialversicherung, 9. Auflage, 1983, S. 540 a

⁽⁴⁾ Im Jahre 1982 wurden von den gewerblichen Berufsgenossenschaften 39.478 Unfälle, 11.350 Wegeunfälle und 4.951 Berufskrankheiten erstmals, d.h. mit einer Rente, mit Sterbegeld oder einer Gesamtvergütung (Abfindung) entschädigt. Auf 1.000 erstmals entschädigte Unfälle und Erkrankungen kamen 708 Arbeitsunfälle, 203 Wegeunfälle und 89 Berufskrankheiten. Siehe dazu Übersicht über die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften im Jahre 1982, herausgegeben vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Bonn 1983, S. 14 ff.

Die Aufbringung der Mittel allein durch die Unternehmer macht die Berufsgenossenschaften finanziell autonom. Mit Recht weist RENGERT⁽⁵⁾ darauf hin, daß diese Finanzautonomie der Berufsgenossenschaften ein wesentliches Element ihrer Selbstverwaltung ist. Jeder kenne den untrennbaren Zusammenhang von finanzieller Eigenverantwortung und substanzhafter Selbstverwaltung.

Die Beiträge der Unternehmer müssen den Bedarf des abgelaufenen Geschäftsjahres einschliesslich der zur Ansammlung der Rücklage nötigen Beträge decken. Darüberhinaus dürfen sie nur zur Beschaffung der Betriebsmittel erhoben werden (§ 724 RVO). Die Berufsgenossenschaften haben ihren Bedarf nach der Lohnsumme und nach dem Grad der Unfallgefahr (§ 725 Abs. 1 RVO) auf die Unternehmer umzulegen (§ 740 RVO). Einzig und allein dieses Umlageverfahren der nachträglichen Bedarfsdeckung ist nach RENGERT⁽⁶⁾ sachgerecht zur Finanzierung der Unfallversicherung.

Das Umlageverfahren stützt sich auf die Finanzkraft der im jeweiligen Umlagejahr vorhandenen Mitgliedsunternehmen. Durch die Umlage werden lediglich die im Umlagejahr entstehenden Ausgaben aus den Unfällen und Berufskrankheiten des Geschäftsjahres und der Vorjahre gedeckt. Rückstellungen für neu eingetretene Unfälle und Berufskrankheiten sind nicht vorgesehen. Als Rudiment einer Kapitaldeckung ist allerdings in § 82 SGB IV in Verbindung mit § 755 RVO die Bildung einer Rücklage bis zur Höhe des Dreifachen der in einem Jahr gezahlten Renten vorgeschrieben.

2.2. Der Umlagebedarf

Der Umlagebedarf wird von drei Faktoren bestimmt.

- a) dem Bedarf des abgelaufenen Geschäftsjahres,
- b) der Zuführung zu der Rücklage,
- c) der Zuführung zu den Betriebsmitteln.

Der Bedarf des abgelaufenen Geschäftsjahres ergibt sich aus der jeweiligen Haushaltsrechnung. Er besteht insbesondere aus

⁽⁵⁾ Finanzierungsprobleme der Unfallversicherung, in Festschrift für LAUTERBACH, 1961, S. 97

⁽⁶⁾ a.a.O. S. 99

den Ausgaben für die Entschädigungsleistung. Einnahmen (z.B. aus Regreßansprüchen) mindern den Bedarf und müssen deshalb von den Ausgaben abgesetzt werden.

Die Rücklage ist bis zur Höhe des Dreifachen der in einem Jahr gezahlten Renten anzusammeln. Solange sie diese Höhe nicht erreicht hat, sind ihr jährlich 5% der gezahlten Renten zuzuführen.

Das Prinzip der nachträglichen Bedarfsdeckung macht Betriebsmittel zur Vorfinanzierung erforderlich. Die Betriebsmittel dienen der Bestreitung der laufenden Ausgaben sowie zum Ausgleich von Einnahmen- und Ausgabenschwankungen (§ 81 SGB IV). Sie dürfen in der gesetzlichen Unfallversicherung den zweieinhalbfachen Betrag der Aufwendungen des abgelaufenen Geschäftsjahres nicht überschreiten (§ 753 RVO).

2.3. Der Verteilungsmaßstab

Die Höhe der Beiträge richtet sich in der gesetzlichen Unfallversicherung „nach dem Entgelt der Versicherten in den Unternehmen und nach dem Grad der Unfallgefahr“ (§ 725 Abs.1 RVO). Das Entgelt darf nur innerhalb der durch Gesetz und Satzung bestimmten Grenzen zur Beitragsberechnung herangezogen werden (§§ 726, 741 ff. RVO). So liegt beispielsweise der Höchstbetrag des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes eines Versicherten bei der Süddeutschen Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft derzeit bei 84.000.-DM.

Zur Abstufung der Beiträge nach dem Grad der Unfallgefahr haben die Berufsgenossenschaften durch einen Gefahrtarif Gefahrklassen zu bilden (§ 730 RVO). Obwohl in einer Berufsgenossenschaft gleichartige oder verwandte Unternehmen zusammengefaßt sind, ist die Unfallgefahr in den verschiedenen Betriebszweigen doch unterschiedlich. Diese unterschiedliche Unfallgefährlichkeit wird im Gefahrtarif ausgedrückt.

Die Gefahrklassen des Gefahrtarifs entstehen dadurch, dass in einem längeren Beobachtungszeitraum die Entschädigungslasten der einzelnen Betriebszweige den im gleichen Zeitraum gezahlten Lohnsummen gegenübergestellt werden. Als Grundlage für die Feststellung der Belastung dient ein bei der Berufsgenossenschaft geführtes „Unfallverzeichnis“. Die Belastungen werden für eine bestimmte Lohnsumme (z.B. 1.000.- DM) ermittelt.

Die meisten Berufsgenossenschaften lassen die Entschädigungen aus Anlaß von Wegeunfällen bei der Ermittlung der branchenspezifischen Belastung außer Ansatz, weil die Risiken des Weges für alle Branchen gleich sind. Das Wegerisiko wird allen Gefahrklassen mit einem einheitlichen Wert hinzugerechnet.

Der Gefahrтариф ist mindestens alle 5 Jahre mit Rücksicht auf die eingetretenen Arbeitsunfälle nachzuprüfen (§ 751 RVO).

2.4. Berechnung des Einzelbeitrages

Die Mitgliedsunternehmen haben zur Feststellung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts der Berufsgenossenschaft jährlich einen Lohnnachweis einzureichen. Die Gefahrklassen sind zu Beginn jeder Gefahrтарифperiode den Unternehmen in einem Veranlagungsbescheid mitgeteilt worden.

Der auf jedes einzelne Unternehmen entfallende Anteil am Umlagesoll (Umlagebeitrag) wird errechnet, indem die Lohnsumme des Unternehmens mit der für das Unternehmen festgesetzten Gefahrklasse multipliziert wird. Auf diese Weise werden die Beitragseinheiten für das einzelne Unternehmen festgestellt. Durch Gegenüberstellung der Summe der Beitragseinheiten aller Unternehmen mit dem Umlagesoll ergibt sich der Beitragsfuß. Die Multiplikation der Beitragseinheiten des einzelnen Unternehmens mit dem Beitragsfuß ergibt sodann den Einzelbetrag.

Beispiel⁽⁷⁾

Gesamtausgabe der BG im Jahre X	50.000.000.- DM
- Gesamteinnahme der BG (Zinsen usw.)	4.000.000.- DM
<hr/>	<hr/>
Saldo für das Jahr X	46.000.000.- DM
+ Beitragsausfälle des Vorjahres	1.000.000.- DM
+ Rücklagezuschlag (§ 755)	2.500.000.- DM
+ Zuführung zu den Betriebsmitteln (§ 753)	500.000.- DM
<hr/>	<hr/>
Umlagesoll	50.000.000.- DM

Wird unterstellt, daß die Summe aller Beitragseinheiten (Lohn-

⁽⁷⁾ nach LAUTERBACH, Gesetzliche Unfallversicherung, Kommentar zum 3. und 5. Buch der Reichsversicherungsordnung, 3. Auflage, 1983, Anm. 8 d zu § 745 RVO S. 1023.

summen × Gefahrklassen) 20.000.000.000.-DM beträgt, ergibt sich ein Beitragsfuß von

Umlagesoll 50.000.000.- DM

= 0,0025

Summe aller Beitragseinheiten 20.000.000.000.- DM

Der Beitragsfuß gibt an, welchen Beitrag der Unternehmer in Gefahrklasse 1 für 1.000.- DM Lohn zu zahlen hat, in dem gewählten Beispiel also 2,5 DM.

Bei diesem Beispiel hat ein einzelnes Unternehmen, dessen Lohnsumme 2.500.000.- DM beträgt und das in Gefahrklasse 3 eingestuft (veranlagt) ist, einen Beitrag von 2.500.000.- DM × 3 × 0,0025 = 18.750.- DM zu zahlen.

2.5. Zuschläge und Nachlässe (Beitragsausgleichsverfahren)

Nach § 725 Abs. 2 RVO muß auf den Einzelbeitrag des Unternehmers ein Zuschlag auferlegt oder ein Nachlaß bewilligt werden. Sinn dieser Vorschrift ist es, durch finanziell ins Gewicht fallende Anreize die Unfallverhütung in den Unternehmen zu intensivieren.

Die Höhe der Zuschläge und Nachlässe richtet sich nach der Zahl, der Schwere oder den Kosten der Arbeitsunfälle oder nach mehreren dieser Merkmale. Wegeunfälle bleiben kraft Gesetzes unberücksichtigt, weil ihre Entstehung sich der Einflußnahme des Unternehmers entzieht. Durch Satzungsbestimmung haben viele Berufsgenossenschaften auch die Berufskrankheiten und die Unfälle, die durch höhere Gewalt eintreten, von dem Verfahren ausgenommen. Jede Berufsgenossenschaft muß in ihrer Satzung außerdem festlegen, ob in ihrem Zuständigkeitsbereich ein Zuschlagsverfahren, ein Nachlaßverfahren oder ein kombiniertes Zuschlags- und Nachlaßverfahren durchgeführt wird.

Ein Zuschlag wird auferlegt bzw. ein Nachlaß wird bewilligt, wenn die Eigenbelastung des einzelnen Unternehmens die durchschnittliche Belastung aller am Verfahren beteiligten Unternehmen über- bzw. unterschreitet.

Die durchschnittliche Belastung ergibt sich aus dem Verhältnis von Unfallneulast zur Unfallgesamtlast (Durchschnittsbelastungsziffer).

Die Unfallneulast besteht aus den Ausgaben für die im Umlagejahr (oder auch einem längeren Zeitraum) neueingetretenen Arbeitsunfälle. Die Unfallgesamtlast besteht aus den gesamten Aufwendungen für Entschädigungsleistungen im Umlagejahr ohne die Aufwendungen für Wegeunfälle und evtl. auch für Berufskrankheiten. Die Eigenbelastung des einzelnen Unternehmens ergibt sich aus dem Verhältnis der für das Unternehmen festgestellten Unfallneulast zu dem Teil seines Umlagebeitrages, der dem Anteil der Unfallgesamtlast an der allgemeinen Umlage entspricht.

Zur Aufrechterhaltung des Grundsatzes der Solidarhaftung müssen die Zuschläge und Nachlässe prozentual begrenzt werden. So dürfen der Höchstzuschlag und der Höchsthachlaß bei der Süddeutschen Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft beispielsweise nicht die Durchschnittsneulast, die bei einem zwei-jährigen Beobachtungszeitraum rd. 25% beträgt, überschreiten.

Beispiel:

Regulärer Beitrag	18.000.- DM
mit Höchstzuschlag 25%	4.500.- DM
	<hr/>
	22.500.- DM
Regulärer Beitrag	18.000.- DM
mit Höchsthachlaß 25%	4.500.- DM
	<hr/>
	13.500.- DM

Bei diesen Höchstgrenzen liegt die Beitragsdifferenz schon bei 66% (!).

2.6. Grenzen des Umlageverfahrens (Lastenausgleich)

Die Finanzierung der Ausgaben der Unfallversicherung im Wege der Umlage nach Maßgabe der Lohnsumme und unter Anwendung von Gefährklassen ist bei gleichbleibenden oder nur unwesentlich schwankenden Wirtschaftsverhältnissen ein weitgehend unproblematisches Verfahren. Das Verfahren funktioniert reibungslos, solange Lohnsummen und Ausgaben sich proportional entwickeln. Geht jedoch bei gleichbleibenden Leistungen die Lohnsumme infolge sinkender Beschäftigtenzahl oder

fortschreitender Mechanisierung und Automation zurück, können Berufsgenossenschaften in eine Finanzierungskrise geraten.

In dieser Situation befand sich zu Beginn der sechziger Jahre die Bergbau-Berufsgenossenschaft, als sie innerhalb kurzer Zeit aus strukturellen Gründen mehr als die Hälfte ihrer Mitgliedsunternehmen verlor. Die noch nicht abgewickelten Leistungsverpflichtungen aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten führten zu einer außerordentlichen Belastung der noch verbliebenen Bergbauunternehmen. Zeitweise übertraf die Belastung der Bergbau-Berufsgenossenschaft je 100.- DM Lohnsumme den Mittelwert der Belastung der übrigen gewerblichen Berufsgenossenschaften um das 19-fache.⁽⁸⁾

Zur Überwindung dieser Schwierigkeiten wurde ab 1963 ein gesetzlicher Lastenausgleich speziell zugunsten der Bergbau-Berufsgenossenschaft eingeführt. Seit 1968 gilt ein generelles Lastenausgleichsverfahren, das für jede Berufsgenossenschaft eine Entlastung vorsieht, wenn bestimmte, hochangesetzte Belastungsgrenzen überschritten werden. Nach Art. 3 Unfallversicherungsneuregelungsgesetz in der Fassung des Finanzänderungsgesetzes vom 21.12.1967 (Bundesgesetzblatt I. S. 1259) ist ein Lastenausgleich zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften oder der See-Berufsgenossenschaft das Viereinhalbfache des durchschnittlichen Rentenlastsatzes der Berufsgenossenschaften oder der Entschädigungslastsatz einer dieser Berufsgenossenschaften das Fünffache des durchschnittlichen Entschädigungslastsatzes der Berufsgenossenschaften übersteigt.

Die Beiträge der Mitglieder einer Berufsgenossenschaft für deren Ausgleichsanteil werden ausschließlich nach dem Entgelt der Versicherten in den Unternehmen umgelegt (Art. 3 § 4). Ausgleichsberechtigt war bisher nur die Bergbau-Berufsgenossenschaft. 1982 betrug die an die Bergbau-Berufsgenossenschaft abzuführende Ausgleichslast rd. 940 Millionen DM.

3. DIE FINANZIERUNG DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN UNFALLVERSICHERUNG

Auch in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung haben die

⁽⁸⁾ dazu näher WOHLBEREDT, Finanzierungsprobleme der Unfallversicherung in Festschrift für LAUTERBACH, Band II, 1981, S. 315 ff.

Unternehmer die Mittel für die Ausgaben durch Beiträge, die im Umlageverfahren erhoben werden, aufzubringen.

Im Gegensatz zur gewerblichen Unfallversicherung erhalten die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften jedoch Bundesmittel zur Beitragserstattung an die Beitragspflichtigen. Der Bundeszuschuss dient der Entlastung der Landwirtschaft. Er deckte im Umlagejahr 1982 z.B. bei der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft für das Saarland ca. 50% der Aufwendungen und durfte nur Mitgliedern gewährt werden, deren Beiträge 150.- DM überstiegen.

Die Beiträge werden berechnet nach dem Arbeitsbedarf oder dem Einheitswert oder einem anderen angemessenen Maßstab (§ 803 Abs. 1 RVO). Das Gesetz räumt der Selbstverwaltung bei der Auswahl und Gestaltung der Beitragsmaßstäbe einen großen Ermessensspielraum ein. So ist es in das freie Ermessen der Organe gestellt, den Beitragsmaßstab in der Satzung zu bestimmen, die Beiträge nach der Höhe der Unfallgefahr abzustufen – also einen Gefahrarif aufzustellen – und einen Mindestbeitrag oder auch einen einheitlichen Beitrag vorzuschreiben (§ 803 Abs. 2 RVO).

Der Arbeitsbedarf als Beitragsmaßstab wird nach dem Durchschnittsmaß der für die Unternehmen erforderlichen menschlichen Arbeit geschätzt (§ 809 RVO). Wird der Einheitswert als Beitragsmaßstab festgelegt, so gilt der von den Finanzbehörden ermittelte Ertragswert (§ 811 RVO).

Nach § 815 RVO kann der Beitrag für die Unternehmer auch von dem Grundstückseigentümer, der die Grundstücke nicht selbst bewirtschaftet, erhoben werden. Diese Vorschrift gilt jedoch nur noch bis zum Ablauf des Jahres 1983.

4. DIE FINANZIERUNG DER UNFALLVERSICHERUNG DES BUNDES, DER LÄNDER UND DER GEMEINDEN

Der Bund, die Länder, die Gemeinden mit Eigenunfallversicherung, die Gemeindeunfallversicherungsverbände, die Feuerwehrunfallversicherungskassen und die Bundesanstalt für Arbeit finanzieren ihre Unfallversicherung aus Haushaltsmitteln. Die Gemeindeunfallversicherungsverbände legen ihre Aufwendungen auf die Gemeinden und Gemeindeverbände entsprechend der Einwohnerzahl um. Die Aufwendungen für die in selbständiger

Rechtsform betriebenen Unternehmen werden nach der Lohnsumme umgelegt. Die Umlagen können auch nach Gefahrenstufen bemessen werden. Bei einigen Gemeindeunfallversicherungsverbänden wird im Rahmen der Beitragserhebung auch ein Beitragsnachlaßverfahren durchgeführt.

Le financement de l'assurance accidents légale en République Fédérale d'Allemagne

par Dr. Günter Meiser

„Süddeutsche Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft“
Administration d'arrondissement à Sarrebruck

1. INTRODUCTION

Le législateur a chargé l'assurance-accidents de prévenir „par tous les moyens appropriés”, les accidents ou maladies professionnelles, et de rétablir, en cas de survenance du risque la capacité de gain du blessé dans la mesure du possible par un traitement curatif ou un secours professionnel ou bien d'indemniser le blessé lui-même ou ses survivants par des prestations en espèces. (par. 537, 546, 547, 556 RVO) La prévention des accidents est d'ordre primordial. Mieux vaut prévenir des accidents, que de les indemniser, la prévention ayant le pas sur la réhabilitation.

La prévention et la réhabilitation constituent des devoirs complexes: tous deux impliquent une multitude de mesures, dont le but commun est de garantir la sécurité de la vie de l'homme au travail et de réparer, le cas échéant, des dommages éventuels. Les limites de la prévention s'élargissent constamment. Ainsi, p.ex., les associations d'assurance-accidents légales ont établi durant les dernières années 36 principes pour des examens préventifs en médecine du travail en cas d'exposition à un danger sanitaire sur le lieu du travail. Ces principes doivent garantir que les examens se feront de la même manière pour mesurer les effets des mêmes matières et que l'appréciation se fera d'après les mêmes critères. Dans le cadre de leur droit à fonder une réglementation autonome spécifique, les associations d'assurance contre les accidents sont entrain de mettre sur pied une prescription tendant à prévenir les accidents du travail par „La prévention par la médecine de travail”.

Pour répondre à leurs multiples devoirs, les associations d'assurance-accidents industrielles ont pour leur part dû liquider 8,84 milliards de DM en 1982, dont 5,62 milliards de DM pour des rentes, rachats et subventions, et 1,85 milliards de DM pour des traitements curatifs. 147 millions de DM ont été versés par les associations d'assurance contre les accidents industriels à titre d'aide à l'emploi. Les dépenses pour la prévention des accidents s'élevaient est à 382 millions de DM.⁽¹⁾ Il s'agit

⁽¹⁾ Aperçu sur les bilans et les comptes-rendus des associations d'assurance-accidents industriels pour l'exercice 1982, page 29 s.s. édité par le „Hauptverband” de Bonn 1983.

ici uniquement de frais de direction et de régulation parce que la prévention des accidents incombe aux employeurs eux-mêmes et les frais qui s'en dégagent directement dépassent plusieurs fois ceux des établissements d'assurance. Dans ce contexte il convient de noter que la totalité des charges résultant des accidents et maladies professionnels supportées par l'économie nationale, dépasse largement les dépenses des établissements d'assurance. D'après une étude, établie sur ordre de l'établissement fédéral pour la recherche sur les accidents et la sécurité au travail, ils s'élevaient à environ 25 milliards de DM pour 1975.⁽²⁾

2. LE SYSTÈME DE FINANCEMENT DES ASSOCIATIONS D'ASSURANCES CONTRES LES ACCIDENTS INDUSTRIELS

2.1. Cotisation - perception

Les dépenses des associations d'assurance contre les accidents professionnels sont financées exclusivement par les cotisations des employeurs (par. 723 RVO). Les travailleurs assurés ne participent pas à la charge des cotisations. Des subventions étatiques ne sont pas accordées, bien qu'au moment de la création de la loi sur l'assurance-accidents, il y a quelques 100 ans, on ait évoqué l'idée de la financer partiellement par des moyens d'impôts, mais cette proposition n'a pas été réalisée. Il est certain que le financement ou un financement partiel moyennant ressources fiscales aurait eu des conséquences sur les prestations. Ainsi, par exemple, les prestations de rente ne sont pas seulement calculées selon le degré de la réduction de la capacité de travail, mais aussi d'après le dernier salaire annuel touché avant la réalisation du risque.

Le salaire annuel constitue en outre un élément essentiel du calcul des cotisations. Ce système basé sur les prestations n'aurait pas pu être réalisé, ou seulement dans une forme très atténuée, s'il avait été financé par l'impôt.

L'obligation exclusive de cotiser des employeurs est basée sur le principe de la responsabilité solidaire des entreprises réunies dans une association d'entreprises.⁽³⁾ La responsabilité solidaire remplace en principe la responsabilité civile des entreprises dans les cas d'accident professionnel. (par. 636 ss RVO). La responsabilité solidaire de l'association se substitue à la responsabilité individuelle de chaque employeur. L'obligation de l'employeur de supporter seul les cotisations de l'assurance-accidents, dépasse le cadre de la responsabilité pour s'inscrire dans le cadre de l'obligation d'assistance sociale générale.

Au moment de l'institution de l'assurance-accidents légale, il était bien

⁽²⁾ Aperçu sur la sécurité sociale, 10e édition, 1977, page 215, édité par le Ministère fédéral du travail et de la sécurité sociale.

⁽³⁾ voir Brackmann, Manuel de la sécurité sociale, 9e édition, 1983, page 540a

logique de mettre la charge incombant uniquement à l'employeur en rapport direct avec l'entreprise, vu qu'en ce temps-là, l'assurance ne couvrirait que les accidents de travail, c.à.d. des événements qui surviennent dans un domaine où joue directement l'autorité patronal. Au cours des années le législateur a cependant largement étendu l'assurance à des activités qui ne relèvent plus de l'entreprise au sens originare. Ainsi, l'employeur n'a que peu d'influence sur les accidents survenant sur le chemin du travail à l'aller et au retour (accidents de trajet), auxquels s'étend l'assurance depuis 1925 et dont la part prise en charge d'assurance contre les accidents industriels par les associations est tout de même de l'ordre de 20,3%.⁽⁴⁾ Pourtant on a maintenu jusqu'à ce jour le principe de la cotisation exclusive par les employeurs.

Le financement exclusif par les employeurs garantit l'autonomie financière des associations professionnelles. C'est à bon droit que Rengert⁽⁵⁾ affirme que cette indépendance financière constitue un élément essentiel de leur gestion autonome, et que chacun connaît la relation inséparable entre la responsabilité financière propre et la gestion autonome pleine de substance.

Les cotisations des employeurs doivent couvrir les besoins de l'exercice écoulé ainsi que les montants nécessaires à la constitution des réserves. En outre les prélèvements doivent se limiter à subvenir aux moyens de fonctionnement d'exploitation (par. 724 RVO). Les associations d'assurance-accidents sont tenues d'établir leurs moyens nécessaires sur base de la masse des salaires et du degré des risques accidents (par. 725, al. 1 RVO; par. 740 RVO). Suivant Rengert⁽⁶⁾ ce procédé de financement par la couverture ex post des moyens requis est le seul approprié à l'assurance-accidents.

Le procédé de la répartition des charges se fonde sur la capacité financière des employeurs-membres établi au cours de l'exercice en question. La répartition ne couvre que les dépenses provenant des accidents et maladies professionnels de l'exercice en cours et des exercices précédents. Des réserves pour accidents ou maladies professionnelles

⁽⁴⁾ Pendant l'exercice 1982, les associations d'assurance-accidents industriels ont indemnisé, pour la première fois par des rentes, indemnités funéraires ou capitalisation de rente 39.478 accidents, 11.350 accidents de trajet et 4.951 maladies professionnelles. La répartition sur 1.000 accidents ou maladies indemnisés a atteint pour la première fois 708 accidents de travail, 203 accidents de trajet et 89 maladies professionnelles. Voir aperçu sur les comptes-rendus des associations d'assurance-accidents industriels pour l'exercice 1982, édité par le „Hauptverband" de Bonn 1983, p. 14 ss.

⁽⁵⁾ Problèmes de financement de l'assurance-accidents, dans „Festschrift für Lauterbach", 1961, p. 97

⁽⁶⁾ a.a.O. S. 99

nouvellement déclarés ne sont pas prévues. L'obligation de constituer une réserve équivalant le triple du montant des rentes versées en une année, prescrite par le par. 82 SGB IV, en accord avec le par. 755 RVO, constitue cependant une couverture de capital rudimentaire.

2.2. Le besoin en capitaux de répartition

Le besoin en capitaux de répartition est déterminé par trois facteurs.

- a) les besoins de l'exercice écoulé
- b) l'alimentation des réserves
- c) l'alimentation des moyens de fonctionnement.

Les besoins de l'exercice écoulé résultent du compte d'exploitation respectif. Il se compose essentiellement des dépenses pour prestations et des recettes, (p.ex. les droits de recours) qui diminuent les besoins et sont pour cette raison à déduire du montant des dépenses.

Les réserves à constituer s'élèvent au triple des rentes payées en un an. Tant que ce niveau n'est pas atteint, elles sont alimentées annuellement d'un montant atteignant 5% des rentes payées.

Le principe de la couverture rétroactive des besoins implique la nécessité de moyens de fonctionnement en vue du pré-financement. Les moyens de fonctionnement sont destinés à contribuer aux frais généraux et à la compensation des fluctuations des recettes et dépenses (par. 81 SGB IV). En assurance-accidents légale ils ne doivent pas excéder le multiple de deux et demi du montant des dépenses pour l'exercice écoulé (par. 753 RVO).

2.3. L'échelle de répartition

En assurance-accidents légale, le montant des cotisations est en rapport direct avec les salaires des assurés dans les entreprises et le degré de risque (par. 725 al. 1 RVO). Le salaire n'est cotisable que dans une fourchette fixée par la loi et les statuts (par. 726, 741 ss. RVO). Pour citer un exemple: auprès de l'association d'assurance dans la branche du fer et de l'acier pour l'Allemagne du Sud, le plafond cotisable des salaires d'un assuré est actuellement de 84.000 DM.

Pour différencier les cotisations suivant le degré du risque d'accident, les associations d'assurance-accidents doivent établir un tarif des risques sur base de classes de risques (par. 730 RVO). Bien que les associations d'assurance-accidents réunissent des entreprises de même nature ou apparentées, le risque d'accident est cependant variable dans les différentes branches d'entreprise. Cette diversité du danger de risque d'accidents s'exprime dans le tarif des risques.

Les classes de risques du tarif de risques se dégagent de la comparaison, pendant une période prolongée, entre les charges relatives aux prestations des différentes branches d'entreprises et la masse des salaires payés pour la même période. Un registre des accidents, tenu par l'association d'assurance contre les accidents sert de base à la détermination des charges. Le calcul des charges est établi sur un montant salarial déterminé (p.ex. 1.000 DM).

La plupart des associations d'assurance-accidents ne tiennent pas compte des accidents de trajet lors de la détermination des charges spécifiques des différentes branches, vu que les risques de trajet sont identiques pour toutes les branches. Les risques de trajet sont ajoutés pour toutes les classes de risques moyennant une valeur uniforme.

Sur base du nombre des accidents de travail survenus, le tarif des risques est soumis à révision au moins tous les cinq ans (§ 751 RVO).

2.4. Calcul de la cotisation individuelle

Afin de déterminer les salaires cotisables, les entreprises-membres doivent déposer annuellement une liste de salaires. Au début de chaque période fixant le tarif des risques, les entreprises sont informées des classes de risques par l'envoi d'une décision portant sur leur soumission à cotisation.

Le montant de la part de répartition supportée par chaque entreprise est calculé en multipliant sa masse de salaire par le facteur de risque afférent à l'entreprise. Ainsi sont déterminés les unités cotisables individuelles pour chaque entreprise. Par comparaison de la somme des montants de cotisation de toutes les entreprises et des besoins, on obtient le taux de cotisation. La multiplication des unités de cotisation de chaque entreprise par le taux de cotisation donne ensuite le montant de la cotisation individuelle.

Exemple⁽⁷⁾

Dépenses globales de l'association d'assurance-accidents durant l'exercice	50.000.000 DM
- Recettes globales de l'association d'assurance-accidents (intérêts etc)	4.000.000 DM
	<hr/>
Solde de l'Exercice X	46.000.000 DM
+ Arriérés de cotisations de l'année précédente	1.000.000 DM
+ Réserves à prévoir (par. 755)	2.500.000 DM
+ Contributions aux moyens de fonctionnement	500.000 DM
	<hr/>
Besoins en capital de répartition	50.000.000 DM

⁽⁷⁾ suivant Lauterbach: Gesetzliche Unfallversicherung, commentaire du 3e et 5e livre RVO, 3e édition 1983, annotation 8 du par. 745 RVO, p. 1023

En supposant que la somme de toutes les cotisations (masses de salaire \times classes de risques) s'établisse à 20.000.000 DM, on arrive à un taux de cotisation de

$$\frac{\text{besoins en capital de répartition } 50.000.000 \text{ DM}}{\text{somme totale des unités de cotisation } 20.000.000 \text{ DM}} = 0,0025$$

Le taux de cotisation indique la cotisation due par l'employeur pour un salaire de 1.000 DM en classe de risque 1, dans notre exemple 2,5 DM.

Suivant cet exemple, une entreprise inscrite en classe de risque 3 et dont la masse de salaires est de 2.500.000 DM, doit payer une cotisation de $2.500.000 \text{ DM} \times 3 \times 0,0025 = 18.750 \text{ DM}$

2.5. Suppléments et bonifications (Procédé d'égalisation des cotisations)

En application du par. 725 al. 2 RVO la cotisation individuelle de l'entreprise doit être augmentée d'un supplément, ou diminuée d'une bonification. Ce règlement a pour but d'intensifier la prévention des accidents en stimulant les efforts des entreprises par des incitants financiers appréciables.

L'importance des suppléments ou bonifications dépend du nombre, de la gravité ou du coût des accidents de travail, ou de plusieurs de ces facteurs. La loi prévoit que les accidents de trajet ne sont pas pris en compte parce qu'ils restent en dehors d'une prise d'influence des patrons. Par dispositions statutaires beaucoup d'associations d'assurance-accidents ont également exclu du procédé les maladies professionnelles et les accidents dus à une force majeure. Chaque association d'assurance-accidents doit préciser entre autres dans ses statuts si une procédure de suppléments, de bonifications, ou un système combiné de suppléments et de bonifications est exercé dans leur domaine.

On impose un supplément ou accorde une bonification, si la charge individuelle d'une entreprise se situe au-dessus, resp. en-dessous de la charge moyenne de toutes les entreprises participant à ce procédé.

La charge moyenne résulte du rapport entre les charges nouvelles et la charge totale des accidents (chiffre moyen de la charge).

La charge nouvelle des accidents représente les dépenses pour les nouveaux cas d'accidents survenus au cours de l'exercice (ou d'une période plus longue). La charge totale des accidents se compose des dépenses globales d'indemnisation au cours de l'exercice sans compter les dépenses pour les accidents de trajet et éventuellement les maladies professionnelles. La charge individuelle des différentes entreprises résulte de la relation entre la charge nouvelle d'accidents pour l'entreprise et sa part de cotisation en rapport avec la totalité des charges dans la répartition totale.

Afin de garantir le principe de la responsabilité solidaire, les suppléments et bonifications doivent être limités proportionnellement. Ainsi, auprès de l'association d'assurance-accidents du fer et de l'acier pour l'Allemagne du Sud, le supplément maximum et la bonification maximum ne doivent pas excéder la moyenne des nouvelles charges, qui est de 25% environ pour une période d'observation de deux années.

Exemple

Cotisation normale	18.000 DM
+ supplément maximum 25%	4.500 DM
	<hr/>
	22.500 DM
Cotisation normale	18.000 DM
- bonification maximum 25%	4.500 DM
	<hr/>
	13.500 DM

Entre ces maxima, la différence en cotisation atteint déjà 66% (!).

2.6. Les limites du procédé de la répartition des charges (égalité ou compensation des charges)

Le financement des dépenses de l'assurance-accidents par le moyen de la répartition, basé sur la masse des salaires et appliquant les classes de risques, constitue un procédé sans grandes difficultés dans des situations économiques stables ou soumises à de faibles fluctuations. Ce procédé fonctionne sans problèmes, tant que le développement de la masse des salaires et des dépenses est proportionnel. Si toutefois, en présence des mêmes prestations, la masse des salaires baisse par suite d'un nombre décroissant de travailleurs occupés ou par suite de la mécanisation ou automatisation plus développée, les associations d'assurance-accidents peuvent connaître une crise de financement.

Dans cette situation se trouvait l'association d'assurance-accidents des mineurs au début des années soixante, quand à la suite des causes structurelles, elle a perdu en peu de temps la moitié de ses membres. Les prestations non encore liquidées pour des accidents et maladies professionnelles amenaient une charge extraordinaire, qui pesait sur les entreprises minières qui restaient. Par moments, la charge de l'association d'assurance-accidents des mineurs dépassait la moyenne des charges des autres associations d'assurance-accidents d'un multiple de 19,⁽⁸⁾ pour 100 DM de salaire.

Pour surmonter ces difficultés, le législateur a créé, à partir de 1963,

⁽⁸⁾ Voir plus spécialement Wohlberedt: Problèmes de financement de l'assurance-accidents, dans „Festschrift für Lauterbach”, vol. II, 1981, p. 315 et ss.

une répartition des charges spéciale en faveur de l'assurance-accidents des mineurs. Un procédé général de répartition des charges est en vigueur depuis 1968 et prévoit une décharge pour toute association d'assurance-accidents dans le cas où certaines limites assez élevées sont dépassées.

Suivant l'art. 3 de la loi portant réforme du système de financement du 21.12.1967 (Journal fédéral législatif I, page 1259) une compensation des charges est applicable dans le cas où le taux des rentes d'une association d'assurance-accidents industrielle ou de l'association d'assurance-accidents des gens de mer dépasse 4,5 fois la moyenne du taux des rentes des associations d'assurance-accidents, ou si le taux des dédommagements de l'une des associations professionnelles dépasse 5 fois le taux moyen des indemnités des associations d'assurance-accidents. Les cotisations des membres d'une association d'assurance-accidents représentant leur part dans la compensation sont réparties uniquement d'après le salaire des assurés promérite dans les entreprises. (Art. 3 par. 4). Jusqu'ici seule l'association d'assurance-accidents des mineurs bénéficiait de ce système de répartition. Pour l'exercice 1982 la part des répartitions transférées à l'association d'assurance-accidents des mineurs s'élevait à 940 millions de DM.

3. LE FINANCEMENT DE L'ASSURANCE-ACCIDENTS AGRICOLE

Dans l'assurance-accidents agricole, les moyens pour faire face aux dépenses sont basés sur le principe de la répartition des charges et sont à charge des employeurs.

Contrairement à l'assurance-accidents industrielle, l'assurance-accidents agricole est subventionnée par l'Etat fédéral, par des remboursements de cotisations aux cotisants. Cette subvention fédérale a pour but de décharger l'agriculture. Pour l'exercice 1982, p.ex., elle couvrait environ 50% des dépenses auprès de l'association agricole pour la Sarre, et n'était accordée qu'à des membres dont les cotisations dépassaient les 150 DM.

Le calcul des cotisations est basé sur le besoin en main-d'oeuvre ou une valeur unitaire ou une autre valeur de référence appropriée. (par. 803 al. 1 RVO) Dans le cadre de la gestion autonome, le législateur réserve à l'administration une grande liberté dans le choix et l'organisation des critères cotisables. Ainsi les organes de l'association d'assurance peuvent fixer statutairement les critères suivant le degré des risques d'accident, c'est-à-dire, d'établir un tarif de risques, et de fixer une cotisation minimum ou une cotisation uniforme (par. 803 al. 2 RVO).

Le besoin, en tant que mesure de cotisation, est estimé selon la moyenne du travail humain nécessaire aux entreprises (par. 809 RVO). Si

la valeur unitaire est fixée comme assiette de cotisation, le revenu dégagé par l'administration des impôts est valable (par. 811 RVO).

Suivant par. 815 RVO les cotisations payables par les employeurs peuvent aussi être perçues auprès des propriétaires qui n'exploitent pas eux-mêmes leurs terrains. Cette disposition n'est encore en vigueur que jusqu'à la fin de l'exercice 1983.

4. LE FINANCEMENT DE L'ASSURANCE-ACCIDENTS DE L'ETAT FÉDÉRAL, DES PAYS ET DES COMMUNES

Le financement de l'assurance-accidents de l'Etat Fédéral, des pays, des communes à assurance particulière, des associations d'assurance-accidents communales, des caisses d'assurance-accidents des sapeurs-pompiers et de l'Office fédéral du travail, est réalisé par des moyens budgétaires. Les dépenses des associations d'assurance-accidents communales sont réparties sur les communes et associations communales proportionnellement au nombre d'habitants. Les dépenses des établissements organisés sous personnalité juridique autonome sont réparties selon la masse des salaires. Les répartitions peuvent également être calculées selon les degrés de risques. Dans certaines associations d'assurance-accidents communales on pratique aussi un procédé de bonification de cotisation dans le cadre de la perception des cotisations.

Die Einziehung der Beiträge zur gesetzlichen Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland

von Direktor Manfred Dausend

*Stellvertretender Geschäftsführer der
Allgemeinen Ortskrankenkasse
für das Saarland*

Gemeinsamer Beitragseinzug

Die Beiträge zur gesetzlichen Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung werden seit Einführung des Lohnabzugsverfahrens im Jahre 1942 aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung als Gesamtsozialversicherungsbeitrag von einer Stelle eingezogen. Der Beitragseinzug erfolgt durch die für die Durchführung der Krankenversicherung zuständigen Krankenkassen, die damit neben ihren sonstigen Aufgaben die Funktion von Einzugsstellen für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag haben. Dies ergibt sich für die Rentenversicherung der Arbeiter und die Rentenversicherung der Angestellten aus § 1399 Absatz 1 RVO bzw. § 121 Absatz 1 AVG und für die Arbeitslosenversicherung aus § 176 AFG. Danach sind die Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge der krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmer an die Krankenkasse abzuführen, bei der der Betreffende Mitglied ist. Dies kann eine der RVO-Kassen (Orts-, Betriebs-, Innungs- und See-Krankenkasse sowie eine Landwirtschaftliche Krankenkasse), aber auch eine der Angestellten- und Arbeiter-Ersatzkassen sein, wenn der Versicherungspflichtige bei Vorliegen der Voraussetzungen von der gesetzlichen Möglichkeit des Beitritts zu einer Ersatzkasse Gebrauch gemacht hat.

Eine Sonderregelung gilt für den Fall, dass keine Versicherungspflicht in der Krankenversicherung besteht. In diesem Falle ist als Einzugsstelle des Gesamtsozialversicherungsbeitrags die Krankenkasse zuständig, bei der der Versicherte Mitglied wäre,

wenn er der Versicherungspflicht unterläge. Dies kann nur eine RVO-Kasse sein. In der Regel wird die Zuständigkeit einer Ortskrankenkasse gegeben sein. Deren Zuständigkeit als Einzugsstelle für die Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung ist auch dann gegeben, wenn ein Versicherter freiwilliges Mitglied einer Ersatzkasse ist und seinen Krankenversicherungsbeitrag an diese entrichtet.

Die Ortskrankenkassen sind, damit sie ihre Funktion als Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag erfüllen können, kraft Gesetzes mit Vollmachten ausgestattet, die sie in die Lage versetzen, ihre Entscheidungen mit rechtsverbindlicher Wirkung für die beteiligten Versicherungszweige zu treffen. Sie entscheiden durch Verwaltungsakt über Versicherungspflicht und -freiheit, Beitragspflicht und -freiheit sowie über die Beitragshöhe. Ihre Befugnisse sind nur insoweit eingeschränkt, als sie bei ihren Entscheidungen, soweit diese die Renten- und Arbeitslosenversicherung betreffen, Erklärungen der Rentenversicherungsträger und der Bundesanstalt für Arbeit zu Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung zu beachten haben. (§ 1399 Absatz 3 und 4 RVO, § 121 Absatz 3 und 4 AVG, § 182 AFG) Die Einzugsstellen haften den Rentenversicherungsträgern und der Bundesanstalt für Arbeit für finanzielle Schäden, die ihnen durch schuldhaftes Pflichtverletzung entstehen (§ 1436 RVO, § 158 AVG, § 181 AFG). Sie erhalten für den durch den Beitragseinzug entstehenden zusätzlichen Verwaltungsaufwand von den Beteiligten eine sogenannte Einzugskostenpauschale.

Der gemeinsame Einzug der Beiträge zur Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung wird dadurch erleichtert, daß die Vorschriften über Versicherungspflicht und -freiheit, die Beitragsberechnung, die Fälligkeit, die Zahlung, den Einzug sowie die Erhebung von Säumniszuschlägen usw. weitgehend aufeinander abgestimmt sind. Dies wird im wesentlichen durch Verzicht auf eigenständige Regelungen im Recht der Renten- und Arbeitslosenversicherung und Verweisung auf die entsprechenden Vorschriften des Krankenversicherungsrechts erreicht. Die hauptsächlichlichen Bezugsvorschriften finden sich in § 1400 RVO, § 122 AVG, § 179 AFG sowie in den § 22 bis § 25 SGB IV.

Beitragsschuldner

Schuldner des Gesamtsozialversicherungsbeitrags ist, obwohl dieser von Versicherten und Arbeitgebern gemeinsam aufgebracht wird, allein der Arbeitgeber (§ 393 Absatz 1 RVO, § 1396 Absatz 1 RVO, § 118 Absatz 1 AVG und § 176 Absatz 1 AFG). Die Versicherten müssen sich ihre Beitragsanteile durch den Arbeitgeber vom Lohn abziehen lassen (§ 394 Absatz 1 RVO, § 1397 Absatz 1 RVO, § 119 Absatz 1 AVG und § 179 AFG).

Steht ein versicherungspflichtiger Arbeitnehmer gleichzeitig in mehreren Beschäftigungsverhältnissen, haften die Arbeitgeber als Gesamtschuldner für die vollen Beiträge, und zwar sowohl für die Arbeitgeber- als auch für die Arbeitnehmeranteile (§ 396 Absatz 1 RVO, § 1396 Absatz 1 RVO, § 118 Absatz 1 AVG und § 176 Absatz 1 AFG). Dies bedeutet, daß die Krankenkasse von jedem der beteiligten Arbeitgeber die gesamten Beiträge verlangen kann. Der betreffende Arbeitgeber erwirbt durch die Zahlung gegenüber den anderen Arbeitgebern einen Anspruch auf anteilmäßige

Erstattung seiner Aufwendungen.

Abweichend von der allgemeinen Regelung ist im Falle einer Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse der Versicherte selbst Schuldner des gesamten Sozialversicherungsbeitrags. Dies schließt nicht aus, daß die Beiträge für Ersatzkassenmitglieder dennoch im sogenannten Firmenabrechnungsverfahren von den Arbeitgebern unmittelbar an die Kasse abgeführt werden. Dieses Verfahren ist durch höchstrichterliche Rechtsprechung gebilligt.

Lohnabzug bei dem Versicherten

Nach § 394 RVO und den gleichlautenden Vorschriften der Renten- und Arbeitslosenversicherung müssen sich die versicherungspflichtig Beschäftigten bei der Lohnzahlung ihrer Beitragsanteile zu den einzelnen Sozialversicherungszweigen abziehen lassen. Dieser Lohnabzug erstreckt sich nicht nur auf das laufende Arbeitsentgelt, sondern auch auf evtl. daneben gewährte einmalige Einnahmen. Lediglich in den Fällen, in denen der Arbeitgeber verpflichtet ist, die gesamte Beitragslast allein zu tragen, ist er nicht berechtigt, Versichertenanteile durch Lohnabzug einzubehalten.

Bei unterbliebenen Lohnabzügen ist zu beachten, daß nach 395 Absatz 2 RVO (§ 1397 Absatz 3 RVO, § 119 Absatz 3 AVG und § 179 AFG) der Arbeitgeber nur berechtigt ist, dieselben bei dem Lohnabzug für die nächste Lohnzeit nachzuholen. Versäumt er dies, dann darf er die unterbliebene Einbehaltung nur realisieren, wenn ihn kein Verschulden an dem unterlassenen Abzug trifft.

Entstehen und Fälligkeit des Beitragsanspruchs

Die Entstehung des Anspruchs der Krankenkasse auf den Gesamtsozialversicherungsbeitrag ist in § 22 SGB IV geregelt. Diese Vorschrift muß in engem Zusammenhang mit § 23 SGB IV gesehen werden, in dem die Fälligkeit der Beiträge geregelt ist. Nach § 23 SGB IV werden laufende Beiträge, die geschuldet werden, entsprechend den jeweiligen Satzungsbestimmungen der einzelnen Krankenkassen fällig. Nach dem Arbeitsentgelt der einzelnen Versicherten bemessene Beiträge werden spätestens am 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wurde, ausgeübt wurde.

Daraus ergibt sich, daß die Fälligkeit der Beiträge sich nicht nach dem Tage der Lohnzahlung, sondern nach dem Monat der Arbeitsleistung richtet.

Die von dem Arbeitgeber zu errechnenden Beiträge sind von demselben der Krankenkasse auch nachzuweisen. Die Verpflichtung hierzu ergibt sich aus § 317 Absatz 1 RVO. Hiernach hat der Arbeitgeber der Krankenkasse die zur Durchführung der Versicherung notwendigen Angaben zu machen. Notwendige Angaben in diesem Sinne sind auch die Bekanntgabe der Beiträge zu den einzelnen Versicherungszweigen.

Abweichend von diesem Beitragsnachweisverfahren der Arbeitgeber gibt es auch die Möglichkeit der Beitragsberechnung durch die Krankenkasse selbst und deren Bekanntgabe an den Arbeitgeber mittels Beitragsrechnung. Dieses Verfahren setzt allerdings voraus, daß der Arbeitgeber der Krankenkasse das genaue Arbeitsentgelt und alle Änderungen desselben jeweils unverzüglich meldet. Dieses Verfahren bietet sich in erster Linie als Hilfe und Dienstleistungsangebot für solche Arbeitgeber an, die nur eine geringe Zahl von Arbeitskräften mit nicht allzu oft

wechselnden Löhnen und Gehältern beschäftigen und die über keine eigenen Buchhaltungen verfügen, die die Beiträge selbst errechnen könnten.

Nach § 403 RVO kann die Satzung einer Krankenkasse vorsehen, daß unter bestimmten Voraussetzungen von einem Arbeitgeber auch Beitragsvorschüsse verlangt werden können. Das kann z.B. der Fall sein, wenn der Arbeitgeber im Bezirk der Krankenkasse keine feste Betriebsstätte hat oder sich in dem Kassenbezirk nur vorübergehend aufhält, wenn er einen längeren Zeitraum mit der Beitragszahlung in Verzug ist, wenn er sich in einem Zwangsbeitreibungsverfahren als zahlungsunfähig erwiesen hat oder wenn er es bei der Beitragsberechnung bisher unterlassen hat, die erforderlichen Beitragsnachweisungen einzureichen.

Zahlungsverzug und Vollstreckung der Beitragsforderung

Hier darf ich mich dem entsprechenden Inhalt des Vortrages von Herrn Dr. Meiser anschließen, der im wesentlichen deckungsgleiche Aussagen mit dem enthält, was auch für die Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung gilt.

Berechnung der Beiträge

Die Beiträge zur gesetzlichen Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung werden nach dem Arbeitsentgelt der Versicherten bemessen. Nach § 385 Absatz 1 RVO und den entsprechenden Verweisungsvorschriften des Renten- und Arbeitslosenversicherungsrechts sind die Beiträge einheitlich in allen drei Versicherungszweigen in Hundersteln des Grundlohnes festzusetzen, für ihre Erhebung ist die Woche zu 7, der Monat zu 30 Tagen anzusetzen.

Beitragsatz, Grundlohn und Beitragszeit sind die Bestimmungsfaktoren der jeweiligen Beitragshöhe.

Der Beitragsatz wird in der Krankenversicherung von jedem Versicherungsträger im Rahmen seiner Selbstverwaltung in der Satzung festgelegt. Er ist so zu bemessen, daß die Einnahmen ausreichen, die notwendigen Ausgaben zu decken. Da der durchschnittliche Leistungsbedarf je Versicherten bei den Kassen von der jeweiligen Risikostruktur abhängt und diese von Kasse zu

Kasse recht verschieden ist, weichen die Beitragssätze der einzelnen Versicherungsträger zum Teil deutlich voneinander ab.

Auf die Höhe des Beitragssatzes wirkt sich auch die Mitgliederstruktur der Kasse aus. Je höher der Anteil gut verdienender Mitglieder an der Gesamtzahl der Versicherten ist, desto niedriger kann der Beitragssatz sein, weil die entsprechenden Mindereinnahmen durch Mehreinnahmen infolge des höheren durchschnittlichen Grundlohnes ausgeglichen werden.

In der Rentenversicherung und der Arbeitslosenversicherung wird der Beitragssatz durch Gesetz bundeseinheitlich festgelegt. Er beträgt in der Rentenversicherung seit dem 1.9.1983 18,5% in der Arbeitslosenversicherung seit dem 1.1.1983 4,6%.

Im Bereich der Krankenversicherung gibt es mehrere Beitragssätze, die jeweils nach dem Umfang des Anspruchs auf Geldleistungen abgestuft sind. Versicherte, die im Falle der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens 6 Wochen haben, zahlen den allgemeinen Beitragssatz. Bei Mitgliedern, wie selbständig Tätigen, Heimarbeitern usw., denen im Falle der Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Lohnfortzahlung zusteht, findet der erhöhte Beitragssatz Anwendung. Schließt der Versicherungsschutz, den die Kasse gewährt, wie häufig bei freiwilligen Mitgliedern der Fall, keinen Anspruch auf Krankengeld ein, wird der Beitragssatz entsprechend gekürzt. Wie gross der Abstand zwischen dem allgemeinen, dem erhöhten und dem ermäßigten Beitragssatz ist, hängt von der Entscheidung der einzelnen Kasse ab. In der Regel wird bei der Festsetzung dem unterschiedlichen Leistungsaufwand bei verlängertem Krankengeldbezug oder bei gänzlichem Wegfall dieser Geldleistung Rechnung getragen.

Besondere Beitragssätze gelten für Wehr- und Zivildienstleistende und Teilnehmer an einer Eignungsübung sowie für Rentner und Studenten, weil in diesen Fällen entweder der Leistungsanspruch auf die Leistungen der Familienhilfe begrenzt ist oder ein Arbeitsentgelt, nach dem die Beiträge im Normalfall bemessen werden, nicht vorhanden ist.

Das Arbeitsentgelt

Arbeitsentgelt im sozialversicherungsrechtlichen Sinne sind gemäß § 14 Absatz 1 SGB IV alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, wobei es gleichgültig ist, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden. Schließlich ist auch unerheblich, ob sie unmittelbar aus einer Beschäftigung oder nur im Zusammenhang mit ihr erzielt werden.

Der sozialversicherungsrechtliche Begriff des Arbeitsentgelts ist, soweit nicht schon bisher übereinstimmig bestand, durch die Verordnung für die Bestimmung des Arbeitsentgelts in der Sozialversicherung (Arbeitsentgelt-Verordnung) vom 6.7.1977 weitgehend dem steuerrechtlichen Entgeltbegriff angeglichen. (Einkommensteuergesetz, Lohnsteuer-Durchführungsverordnung und Lohnsteuerrichtlinien). Ziel der Harmonisierung war es, den Arbeitgebern die Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge und der Lohnsteuer durch Schaffung einer gemeinsamen Berechnungsgrundlage zu erleichtern. Unterschiede zwischen dem sozialversicherungsrechtlichen und steuerrechtlichen Entgeltbegriff bestehen nur insoweit, als die besonderen Belange der Sozialversicherung eine abweichende Regelung verlangen. So sind einmalige Einnahmen unabhängig davon, ob der Arbeitnehmer im Zeitpunkt der Gewährung arbeitsfähig oder arbeitsunfähig ist, lohnsteuerpflichtig. Dagegen sind die Beiträge zur Sozialversicherung nicht zu entrichten, solange Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld gegeben ist. Nur dann, wenn der Versicherte Arbeitsentgelt erhält, ist Beitragsfreiheit ausgeschlossen.

Der Grundlohn

Bei dem Grundlohn handelt es sich um eine aus versicherungstechnischen Gründen vorgenommene Umformung des Arbeitsentgelts. Als Grundlohn gilt der auf den Kalendertag entfallene Teil des Arbeitsentgelts (§ 180 Absatz 1 RVO). Für die Berechnung ist die Woche zu 7, der Monat zu 30 Tagen anzusetzen. Dies gilt jedoch nur, wenn der Versicherte ein festes Monatsgehalt bezieht. Wird das Arbeitsentgelt nach anderen Zeiteinheiten, z.B. nach Stunden, bemessen, aber monatlich abgerechnet, so wird der Grundlohn in der Weise ermittelt, daß das Arbeitsentgelt des

maßgeblichen Lohnabrechnungszeitraumes durch die Zahl der Arbeitstage geteilt, das Ergebnis mit 6 (bei der 5-Tage Woche mit 5) vervielfacht und durch 7 geteilt wird. Grundlage für die Berechnung des Grundlohnes ist das Bruttoarbeitsentgelt. Dies gilt auch dann, wenn zwischen dem Betrieb und dem Arbeitnehmer ein Netto-Arbeitsentgelt vereinbart wurde. In diesem Falle muß zur Grundlohnberechnung das Brutto-Arbeitsentgelt ermittelt werden (§ 14 Absatz 2 SGB IV).

Bei der Berechnung des Grundlohnes wird das Arbeitsentgelt nicht in unbeschränkter Höhe berücksichtigt. Zu beachten sind in diesem Zusammenhang die sogenannten Beitragsbemessungsgrenzen. Überschreitet das Arbeitsentgelt den entsprechenden Höchstbetrag, kommt der über der Bemessungsgrenze liegende Betrag bei der Ermittlung des Grundlohnes nicht zum Ansatz. Insoweit bleibt das Arbeitsentgelt beitragsfrei. Die Beitragsbemessungsgrenzen sind in den verschiedenen Versicherungszweigen unterschiedlich geregelt. Während die Rentenversicherung und die Arbeitslosenversicherung die gleiche Bemessungsgrenze haben, gilt in der Krankenversicherung eine andere Grenze. Diese ist in der Weise an die gemeinsame Beitragsbemessungsgrenze der beiden anderen Versicherungszweige gekoppelt, daß sie auf 75 vom Hundert des entsprechenden Betrages festgesetzt ist. Die Beitragsbemessungsgrenze liegt im Jahre 1983 in der Renten- und Arbeitslosenversicherung bei 60.000.- DM, in der Krankenversicherung bei 45.000.- DM auf das Kalenderjahr bezogen. Für 1984 ist eine Erhöhung in der Renten- und Arbeitslosenversicherung auf 62.400.- DM und demzufolge in der Krankenversicherung auf 46.800.- DM vorgesehen. Auf den Monat umgerechnet bedeutet das, daß im Jahre 1983 Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung nur bis zu einem Höchstbetrag von 5.000.- DM und in der Krankenversicherung nur bis zu 3.750.- DM berechnet werden dürfen (1984 = 5.200.- DM und 3.900.- DM).

Der Grundlohn kann auf unterschiedliche Weise festgesetzt werden. 180 Absatz 2 RVO sieht dafür 2 Berechnungsweisen vor, und zwar die Berechnung nach

- dem wirklichen Arbeitsverdienst und
- Lohnstufen.

Das Grundlohnsystem des wirklichen Arbeitsverdienstes ist

das heute am weitesten verbreitete, das insbesondere in Betrieben mit einer größeren Zahl von Beschäftigten Anwendung findet. Dabei handelt es sich um eine vereinfachte Berechnungsweise, bei der auf die Ermittlung des kalendertäglichen Entgeltbetrages verzichtet wird. Die Beiträge werden unter Abkürzung des Rechenweges unmittelbar aus dem in dem betreffenden Lohnabrechnungszeitraum erzielten Arbeitsentgelt errechnet.

Das System der Grundlohnfestsetzung nach Lohnstufen ist dadurch gekennzeichnet, daß der auf den Kalendertag entfallende Teil des Arbeitsentgeltes auf den nächsten vollen Marktbeitrag auf- oder abgerundet und dieser Betrag als Grundlohn genommen wird. Innerhalb der jeweiligen Lohnstufe liegt der Grundlohn somit in der Mitte zwischen dem niedrigsten und dem höchsten Wert. So reicht die Lohnstufe 2 von 1,51 DM bis 2,50 DM, der dieser Lohnstufe entsprechende Grundlohn beträgt 2.- DM. Es bedarf keiner besonderen Betonung, daß die Beitragsberechnung nach dem Lohnstufenverfahren zu ungenaueren Ergebnissen führt als die Grundlohnfestsetzung nach dem wirklichen Arbeitsverdienst, berücksichtigt man, daß die Stufenspanne monatlich immerhin 30.- DM beträgt. Aus diesem und aus anderen Gründen, die hier nicht genannt zu werden brauchen, kommt dem Lohnstufenverfahren in der Praxis heute keine große Bedeutung mehr zu. Sein Anwendungsgebiet ist im wesentlichen auf den Bereich der freiwilligen Krankenversicherung begrenzt. Da bei freiwilligen Mitgliedern neben dem Arbeitsentgelt die sonstigen Einnahmen zum Lebensunterhalt zu berücksichtigen sind, diese aber ihrer Höhe nach kaum bestimmbar sind, erscheint in diesen Fällen die Beitragsberechnung nach Lohnstufen als die adäquate Lösung.

Die Beitragszeit

Beiträge zur Sozialversicherung sind grundsätzlich so lange zu entrichten, als eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt besteht. Fällt die Entgeltzahlung weg, ist damit im allgemeinen die Beendigung des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses und damit auch der Wegfall der Beitragspflicht verbunden, es sei denn, dem Versicherten stünde noch ein Anspruch auf Zahlung einer Urlaubsabgeltung für nicht in Anspruch genommenen Ur-

laub zu. In diesem Falle bleibt die Mitgliedschaft auch nach dem Ende der tatsächlichen Arbeitsleistung noch für so viele Tage weiter bestehen, wie dem Versicherten Urlaub abgegolten wird. Aus dem Betrag der Urlaubsabgeltung sind Beiträge zur Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung zu entrichten. Beitragsfrei sind gemäß § 383 Satz 1 RVO Zeiträume, in denen der Versicherte Anspruch auf Krankengeld bzw. Mutterschaftsgeld hat. Es kommt nicht darauf an, ob er die Leistung tatsächlich erhält. Beitragsfreiheit besteht deshalb auch für leistungsfreie Tage, wie z.B. Tage des Ruhens oder Versagens von Krankengeld. Ferner bleibt auch ein eventueller Teillohn, den der Arbeitgeber dem Versicherten trotz bestehenden Anspruchs auf Krankengeld neben dieser Leistung zahlt, beitragsfrei. Das Teilarbeitsentgelt wird zwar auf das Krankengeld angerechnet, führt aber nicht zur Beitragspflicht.

In entsprechender Anwendung des § 383 Satz 1 RVO gelten auch Zeiten, in denen ein Versicherter wegen medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen Übergangsgeld erhält, als beitragsfrei.

Nicht zu den kraft Gesetzes beitragsfreien Zeiten gehört die Zeit unbezahlten Urlaubs. Dies schließt nicht aus, daß sich die Höhe der Beiträge für einen Versicherten, der unbezahlten Urlaub nimmt, wegen des vorübergehenden Wegfalls des Arbeitsentgeltes mindert. Denn für die Zeit, in der ein entsprechendes beitragspflichtiges Arbeitsentgelt nicht gezahlt wird, dürfen nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 13.2.1964 - 3 RK 95/39 - keine Beiträge erhoben werden. Die Beitragsberechnung erfolgt in diesem Falle deshalb so, als sei das durch unbezahlten Urlaub verminderte Arbeitsentgelt in dem vollen Lohnabrechnungszeitraum erzielt worden.

Die zeitliche Zuordnung des Arbeitsentgelts

Zum Zwecke der Beitragsberechnung wird das laufende Arbeitsentgelt unabhängig von dem Lohnabrechnungsrhythmus eines Betriebs dem Zeitraum zugeordnet, in dem die entsprechende Arbeitsleistung erbracht wurde (§ 23 SGB IV). Es empfiehlt sich deshalb für die Arbeitgeber, den Lohnabrechnungszeitraum so zu gestalten, daß er mit dem Beitragsabrechnungszeitraum übereinstimmt. Dies ist immer dann der Fall, wenn der Lohnabrechnungszeitraum mit dem Kalendermonat identisch ist.

Einmalige Einnahmen werden nach § 4 ArEVO in voller Höhe dem Lohnabrechnungszeitraum zugerechnet, in dem sie gewährt werden. Eine anteilige Aufteilung auf mehrere Lohnabrechnungszeiträume erfolgt nicht. Folge dieser Regelung ist es, dass einmalige Einnahmen, die, würden sie auf die entsprechenden Perioden aufgeteilt, in vollem Umfange der Beitragspflicht unterlägen, teilweise beitragsfrei bleiben, weil der sich aus laufendem Arbeitsentgelt und einmaliger Einnahme zusammensetzende Gesamtbetrag die Beitragsbemessungsgrenze überschreitet. Ein Gesetzesentwurf der Bundesregierung sieht ab dem 1.1.1984 eine entsprechende zeitliche Aufteilung vor, um damit der Sozialversicherung eine Quelle zusätzlicher Beitragseinnahmen zu erschließen.

Erhält der Versicherte aufgrund rückwirkender Erhöhung des Arbeitsentgelts eine Nachzahlung, wird diese beitragsrechtlich wie eine einmalige Einnahme behandelt. Bei nachträglicher Zahlung von geschuldetem Arbeitsentgelt ist allerdings eine entsprechende nachträgliche Berichtigung der betreffenden Beitragsberechnung erforderlich.

Aufbringung der Beiträge

Die Beiträge zur Sozialversicherung werden von Arbeitgebern und Versicherten je zur Hälfte aufgebracht (§ 381 Absatz 1 Satz 1 RVO, § 1385 Absatz 4 Buchstabe a) RVO, § 112 Absatz 4 Buchstabe a) AVG und § 167 AFG). Eine Ausnahme von diesem Grundsatz hat der Gesetzgeber für Versicherte getroffen, deren monatliches Arbeitsentgelt 1/10 der in der Rentenversicherung der Arbeiter für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze nicht übersteigt. In diesen Fällen trägt der Arbeitgeber die Sozialversicherungsbeiträge allein (1983 = monatlich 500.- DM, 1984 = monatlich 520.- DM).

Freiwillige Versicherte haben ihre Beiträge zur Krankenversicherung allein aufzubringen, erhalten allerdings gemäß § 405 RVO vom Arbeitgeber einen Beitragszuschuß, der in der Höhe dem Beitragsanteil entspricht, den der Arbeitgeber bei bestehender Versicherungspflicht an die zuständige Kasse zu zahlen hätte.

La perception des cotisations en assurance-maladie, assurance-pension, et assurance-chômage légale en République Fédérale d'Allemagne

par Manfred Dausend

*Administrateur délégué de la
„Allgemeine Ortskrankenkasse für das Saarland”*

Perception commune des cotisations

Depuis l'introduction du procédé de la retenue sur les salaires en 1942, les cotisations pour les assurances-maladie, -pension et -chômage légales sont perçues pour des raisons de simplification administrative en tant que cotisation globale de sécurité sociale en un seul lieu. La perception des cotisations s'effectue par les caisses de maladie compétentes pour l'assurance-maladie, qui de ce fait assument en dehors de leurs autres missions, la fonction de centre de perception pour la cotisation globale de sécurité sociale. Ceci ressort pour l'assurance-pension des ouvriers et l'assurance-pension des employés des par. 1399 al 1^{er} RVO, respectivement du par. 121 al 1^{er} AVG et du par. 176 AFG pour l'assurance-chômage. Il s'ensuit que les cotisations pour l'assurance-pension et l'assurance-chômage des travailleurs soumis à l'assurance-maladie sont payables à la caisse de maladie à laquelle le travailleur est affilié. Ce sera une des caisses soumises à la RVO (caisses de maladie locales, caisses d'entreprises, de métiers, caisse de maladie des gens de mer, ou une caisse de maladie agricole), mais il peut s'agir également d'une caisse des employés ou d'une caisse assimilée de maladie des ouvriers dans le cas où l'assuré remplissant les conditions d'admission a fait usage de la possibilité légale de s'affilier à une caisse assimilée.

Une réglementation spéciale s'applique aux cas où il n'y a pas obligation d'assurance à l'assurance-maladie. Dans ce cas, la perception des cotisations globales de sécurité sociale incombe à la caisse de maladie à laquelle l'assuré serait affilié s'il était

soumis à l'assurance obligatoire. Ceci ne peut être qu'une caisse RVO. En règle générale, la compétence appartiendra à une caisse de maladie locale. La compétence de celle-ci en matière de perception des cotisations d'assurance pension et de chômage est donnée également si un assuré est membre volontaire d'une caisse assimilée et y verse sa cotisation d'assurance-maladie.

Afin de permettre aux caisses de maladie locales de remplir leurs fonctions en tant que centres de perception de la cotisation globale d'assurance sociale, celles-ci sont dotées, par la loi, de pouvoirs les habilitant à prendre des décisions avec effet légal contraignant pour les branches d'assurances concernées. Elles décident par acte administratif, de l'obligation d'assurance ou de la dispense, de l'obligation de cotiser ou de la dispense, ainsi que du montant de la cotisation. Leurs pouvoirs ne sont limités que dans la mesure où, lors de leurs décisions concernant l'assurance-pension et l'assurance-chômage, elles ont à tenir compte des avis des établissements d'assurance et de l'Office Fédéral du Travail pour les questions juridiques de principe. (par. 1399 al. 3 et 4 RVO; par. 121 al. 3 et 4 AVG; par. 182 AFG) Les centres de perception sont responsables envers les établissements d'assurance-pension et l'Office Fédéral du Travail, des pertes financières causées par des manquements fautifs à leurs devoirs. (par. 1436 RVO; par. 158 AVG; par. 181 AFG) Pour subvenir aux frais supplémentaires de la perception commune des cotisations, les caisses de maladie reçoivent un forfait de la part des établissements intéressés.

La perception commune des cotisations pour les assurances-maladie, -pension et -chômage est facilitée par le fait que les prescriptions concernant l'obligation ou la dispense d'assurance, le calcul des cotisations, les échéances, les paiements, la perception des cotisations ainsi que la perception d'intérêts de retard etc, sont en grande partie harmonisées. Ceci est réalisé essentiellement par la renonciation à une réglementation autonome en matière d'assurances-pension et -chômage et par un renvoi à la législation afférente en matière d'assurance-maladie. Les principales prescriptions se retrouvent dans les par. 1400 RVO, par. 122 AVG, par. 179 AFG et par. 22 à 25 SGB IV.

Les débiteurs de cotisations

Le seul débiteur du montant global de la cotisation de sécurité sociale est l'employeur, quoique l'assuré et l'employeur contribuent ensemble aux cotisations (par. 393 al. 1 RVO, par. 1396 al. 1 RVO; par. 118 al. 1 AVG et par. 176 al. 1 AFG). Les assurés sont tenus à subir la défalcation par le patron de leur quote-part dans la cotisation sur le montant de leur salaire (par. 394 al. 1 RVO; par. 1397 al. 1 RVO; par. 119 Al. 1 AVG et par. 179 AFG).

Si un travailleur soumis à l'assurance obligatoire occupe simultanément plusieurs emplois, les employeurs sont redevables de la totalité des cotisations, aussi bien pour les parts des employeurs que pour les parts de l'assuré (§ 396, al. 1 RVO, § 1396, al. 1 RVO, § 118, al. 1 AVG et § 176 al. 1). Cela signifie que la caisse de maladie peut demander à chacun des employeurs la totalité des cotisations. L'employeur prenant à charge le paiement intégral acquiert le droit au remboursement proportionnel de ses dépenses contre les autres employeurs.

Dans le cas d'une affiliation à une caisse assimilée, c'est l'assuré lui-même qui est cotisant, contrairement à la règle générale. Ceci n'empêche pourtant pas l'employeur des assurés membres de la caisse assimilée de payer des cotisations à celle-ci par la procédure de la retenue directe par les entreprises. Cette procédure a été approuvée par la juridiction suprême.

Retenue sur le salaire de l'assuré

D'après le par. 394 RVO et les prescriptions analogues des assurances-pension et -chômage, les assurés obligatoires doivent supporter la retenue sur les salaires de leur part de cotisation pour les différentes branches d'assurance. Cette retenue sur les salaires ne s'étend pas seulement sur le salaire courant, mais également sur d'éventuels autres revenus uniques. Uniquement dans le cas où l'employeur est obligé d'assurer seul la charge totale de la cotisation, il n'est pas en droit de retenir les parts d'assurés sur le salaire.

Il est à noter, que dans le cas où l'employeur aurait omis de retenir des cotisations sur les salaires, les retenues ne se feront qu'à partir des prochaines périodes de salaire. (par. 395 al. 2 RVO; par. 1397 al. 3 RVO; par. 119 al. 3 AVG et par. 179 AFG) S'il n'y

procède pas, il ne peut opérer les retenues omises que si la retenue inéxecutée n'est pas due à sa faute.

Naissance et échéance du droit à cotisations

La naissance du droit de la Caisse de maladie à la cotisation globale d'assurance sociale est réglée par le § 22 SGB IV. Cette prescription doit être vue en rapport direct avec le § 23 SGB IV, par lequel est fixé l'échéance des cotisations. Suivant § 23 SGB IV l'échéance des cotisations courantes est régie par les dispositions statutaires des différentes caisses de maladie. Les cotisations, calculées sur la base du salaire de chaque assuré, sont payables au plus tard pour le 15^e jour du mois suivant celui au cours duquel l'occupation ou l'activité donnant droit au salaire ont été réalisées.

Il s'ensuit que l'échéance des cotisations s'accorde avec le mois de la prestation du travail et non avec la date du paiement du salaire.

L'employeur doit justifier à la caisse de maladie les cotisations qu'il a calculées. Cette obligation résulte du § 317 al. 1^{er} RVO. L'employeur y est obligé de fournir à la caisse de maladie toutes les indications nécessaires à la mise en oeuvre de l'assurance. Comme indications nécessaires dans ce sens, on considère également la déclaration des cotisations aux différentes branches d'assurance.

A côté de ce procédé de justification des cotisations par l'employeur, il existe aussi la possibilité du calcul des cotisations par la caisse de maladie elle-même et l'information afférente à l'employeur, moyennant facture des cotisations. Ce procédé implique cependant que l'employeur déclare immédiatement à la caisse de maladie le salaire exact ainsi que tout changement qui s'y rapporte. Il constitue avant tout une aide et un service rendus aux employeurs dont le nombre du personnel est limité où les salaires ne changent guère trop souvent, et qui ne disposent pas d'un propre bureau de comptabilité capable de calculer lui-même les cotisations.

Suivant § 403 RVO, les statuts d'une caisse de maladie permettent, sous certaines conditions, de demander des avances aux employeurs. C'est par exemple le cas, si l'employeur n'a pas de

lieu d'entreprise fixe dans le secteur de la caisse de maladie, si l'établissement n'y est que temporaire, s'il présente depuis un certain temps des retards dans les paiements de ses cotisations, si au cours d'une procédure de recouvrement forcé il s'est vu déclaré insolvable, ou si pour le calcul des cotisations il a jusqu'alors omis de fournir les justifications de cotisations nécessaires.

Arriérés et recouvrement des cotisations

Vous me permettrez ici de me référer à l'exposé de M. le Dr. Meiser qui comprend essentiellement des développements analogues au sujet de l'assurances maladie, pension et chômage.

Calcul des cotisations

Les cotisations pour l'assurances maladie, l'assurance pension et l'assurance chômage sont calculées sur la base des salaires des assurés. Suivant § 385 al. 1^{er} RVO, et les prescriptions afférentes de renvoi du droit des assurances pension, chômage, les cotisations sont à calculer uniformément en pourcentage du salaire de base, pour les trois branches d'assurance, la semaine étant à prendre en compte à raison de 7 journées, le mois à raison de 30 journées.

Le taux de cotisation, le salaire de base et la période de cotisation sont les éléments qui déterminent le montant de la cotisation.

Le taux de cotisation pour l'assurance-maladie est fixé pour chaque établissement d'assurance dans le cadre de son autonomie de gestion. Il est à calculer de façon à ce que les recettes soient suffisantes pour couvrir les dépenses nécessaires. Puisque les besoins moyens en prestations par assuré dépendent de la structure des risques auprès de chaque caisse, et que celle-ci est très différente d'une caisse à l'autre, les taux des différentes caisses de maladie varient considérablement. La structure des membres d'une caisse influence également sur le degré du taux de cotisation. Plus la part des membres à gros revenus est importante dans l'ensemble des assurés, plus il est possible de réduire le taux de cotisation. Les diminutions en recettes seront égalisées par des apports plus importants en raison d'un salaire de base moyen plus élevé.

Pour l'assurance-pension et l'assurance-chômage, le taux de cotisation est fixé uniformément par voie légale pour tout l'Etat Fédéral. Il s'élève en assurance-pension à 18,5 % à partir du 1.9.1983 et pour l'assurance-chômage à 4,6 %, à partir du 1.1.1983.

Dans le domaine de l'assurance-maladie on distingue plusieurs taux de cotisation qui s'échelonnent suivant l'envergure du droit à indemnité pécuniaire. Les assurés, qui en cas d'incapacité de travail, ont droit à la continuation du salaire pendant au moins 6 semaines, payent le taux général. Pour les membres n'ayant pas droit à la continuation du salaire, tels les indépendants, les travailleurs à domicile, etc, le taux de cotisation élevé est applicable. Si la caisse de maladie exclut le droit aux indemnités pécuniaires, comme c'est souvent le cas pour les assurés volontaires, le taux de cotisation est réduit en conséquence. L'écart entre le taux général, le taux élevé et le taux réduit dépend des décisions des différentes caisses. En règle générale, lors de la fixation des taux, on tient compte des dépenses en prestations différenciées en cas d'indemnité pécuniaire prolongée ou en cas de suppression totale de cette prestation.

Les gens accomplissant leur service militaire ou leur service civil, les participants à des exercices d'aptitude ainsi que les pensionnés et les étudiants ont des taux spéciaux, puisque dans ces cas le droit aux prestations est limité ou bien aux prestations de l'aide familiale ou bien un salaire servant normalement de base de calcul fait défaut.

La rémunération

Est considéré comme rémunération en matière de droit social suivant par. 14, al. 1^{er} SGB IV, tout revenu courant ou unique découlant d'une occupation, peu importe qu'il y ait un droit d'obtenir ces revenus et quelle que soit la dénomination et la forme de la prestation. Finalement, il est irrelevant que les revenus résultent directement d'un emploi ou ne se trouvent seulement en relation avec celui-ci. La notion de rémunération en droit d'assurance sociales, pour autant qu'elle n'est pas déjà concrétisée dans le règlement relatif à la détermination de la rémunération en droit d'assurances sociales du 6.7.1977 (Arbeitsentgeltsver-

ordnung), est largement assimilée à la notion de rémunération en droit fiscal. (Loi de l'impôt sur les revenus, règlement d'application et instructions concernant l'impôt sur les salaires). Le but de l'harmonisation était de faciliter aux employeurs le calcul des cotisations d'assurance sociale et de l'impôt sur les salaires sur une base de calcul commune. La notion de rémunération en droit d'assurance sociale, ne diffère de celle en droit fiscal que dans la mesure où les intérêts spécifiques de l'assurance sociale l'exigent. Ainsi, des revenus uniques sont imposables, sans distinguer si, au moment du paiement, le salarié était capable de travailler ou non. Par contre, l'obligation de cotisation est interrompue tant qu'il existe un droit à une indemnité pécuniaire de maladie ou de maternité. Sauf dans le cas où l'assuré touche un salaire, la dispense de cotisation est exclue.

Le salaire de base

Pour le salaire de base, il s'agit, pour des raisons d'ordre de technique d'assurance, d'une transformation de la rémunération. On prend pour salaire de base la rémunération journalière correspondant à la journée de calendrier. (par. 180 al. 1^{er} RVO) Pour le calcul, on compte la semaine à 7, le mois à 30 jours. Ceci ne vaut que pour l'assuré qui touche un salaire mensuel fixe. Si la rémunération est calculée suivant d'autres unités de mesure du temps, p.ex. par heures, mais décomptée mensuellement, le salaire de base est déterminé de la façon suivante: La rémunération correspondant à la période de travail est divisée par le nombre de journées de travail; ce résultat est multiplié par 6 (par 5 pour la semaine de 5 jours) et de nouveau divisé par 7. La base de calcul pour la détermination du salaire de base est la rémunération brute, même si entre l'employeur et le salarié il a été convenu un salaire net. Dans ce cas, il faut déterminer le salaire brut afin de pouvoir calculer le salaire de base. (par. 14 al. 2 SGB IV).

Pour le calcul du salaire de base, le montant de la rémunération n'est pas pris en considération de façon illimitée. Dans ce contexte il faut tenir compte des plafonds cotisables. Si la rémunération dépasse le plafond cotisable, l'excédent n'est pas cotisable. C'est dans cette mesure qu'il existe une partie du revenu qui est dispensée de cotisation. Les plafonds cotisables sont fixés de

manière différente dans les différentes branches d'assurance. Tandis que l'assurance-pension et l'assurance-chômage connaissent le même plafond, il en existe un autre pour l'assurance-maladie. Celui-ci est relié au plafond cotisable commun aux deux autres branches d'assurance de façon à ce qu'il représente 75 % dudit montant. Le plafond cotisable pour l'exercice 1983 est de 60.000 DM pour les assurances-pension et -chômage, et de 45.000 DM pour l'assurance-maladie. Pour l'exercice 1984, on prévoit une augmentation au montant de 62.400 DM pour les assurances pension et chômage, et donc à 46.800 DM pour l'assurance maladie. Cela signifie qu'en 1983 les cotisations mensuelles en assurances pension et assurance chômage seront calculées sur un montant maximum allant jusqu'à 5.000 DM, et 3.700 DM pour l'assurance-maladie. (Pour 1984: 5.200 DM, resp. 3.900 DM)

Le salaire de base peut être calculé suivant diverses manières. Le par. 180 al. 2 RVO prévoit à ce sujet deux modes de calcul, à savoir:

- le calcul suivant la rémunération réelle
- le calcul suivant classes de salaire

Le système du salaire de base calculé suivant le salaire réel est actuellement le plus répandu, appliqué surtout dans les entreprises occupant un grand nombre de salariés. Il s'agit en l'occurrence d'un mode de calcul simplifié où l'on renonce à la détermination de la rémunération par journée de calendrier. Les cotisations sont calculées directement sur le salaire réalisé durant la période de calcul afférente, en employant un procédé de calcul abrégé.

Le système de la détermination du salaire de base suivant classes de salaire est caractérisé par le fait que la part de salaire se rapportant à la journée de calendrier est arrondie à l'unité de DM supérieure ou inférieure la plus rapprochée et que ce montant est pris comme salaire de base. Par conséquent, pour chaque classe de salaire en vigueur, le salaire de base représente la valeur médiane entre l'unité de valeur inférieure et l'unité de valeur supérieure. Ainsi, la classe de salaires 2 s'étend de 1,51 DM à 2,50 DM, le salaire de base afférent à cette classe de salaire étant de 2 DM. Inutile de préciser que le calcul des cotisations suivant le procédé des classes de salaire entraîne des résultats moins exacts

que la détermination du salaire de base suivant la rémunération réelle, si l'on considère que le volet mensuel entre classes comprend tout de même 30 DM. Pour cette raison et pour bien d'autres, qu'il est inutile de citer, le procédé des classes de salaires est actuellement sans grande importance. Son champ d'application se réduit essentiellement au secteur de l'assurance-maladie volontaire. En raison de ce que pour les assurés volontaires, on tient compte, non seulement de la rémunération, mais encore d'autres revenus destinés à l'entretien, et que ces derniers sont difficiles à estimer, le calcul des cotisations suivant classes de salaires paraît dans ces cas être la solution la plus adéquate.

La période de cotisation

Il est de principe que les cotisations pour la sécurité sociale sont dues aussi longtemps qu'il existe une occupation salariée. La cessation de la rémunération équivaut en général à la fin de la relation de travail soumise à l'assurance et de l'obligation de cotisation, à moins que l'assuré ait encore droit au paiement d'une indemnité pour congé non pris. Dans ce cas l'affiliation est prolongée même après la cessation effective du travail pour autant de journées que de jours de congé sont payés à l'assuré. Sur le montant de l'indemnité pour congé non pris, des cotisations sont dues pour l'assurance pension, l'assurance chômage et l'assurance maladie. Les périodes où l'assuré avait droit à une indemnité de maladie ou de maternité sont exemptes de cotisations. (par. 383 al. 1^{er} RVO) Il est irrelevante si l'assuré a effectivement reçu cette prestation ou non. La dispense de cotisation vaut également pour des journées non ouvrées, p.ex., jours de repos ou de refus d'indemnité de maladie, ainsi que pour la part éventuelle de salaire que l'employeur paye en supplément à l'assuré ayant droit à une indemnité de maladie. Cette rémunération partielle est prise en compte pour l'indemnité de maladie, mais n'est pas soumise à cotisation.

Par application analogue du par. 383 al. 1 RVO sont également mises en compte mais non soumises à cotisation les périodes où un assuré touche une allocation transitoire dans le cadre d'une mesure de réhabilitation.

Les périodes de congé non payé ne comptent pas pour des

périodes dispensées de cotisation par la loi. Ceci n'exclut pas que le montant des cotisations d'un assuré qui prend un congé non payé, diminue du fait qu'il ne touche temporairement pas de salaire. En effet pour une période où une rémunération cotisable n'a pas été payée, des cotisations ne sont pas dues, suivant décision du 13.2.1964 - 3 RK 95/39 - de la Cour Sociale Fédérale. Dans ce cas le décompte des cotisations est établi comme si la rémunération, réduite par le congé non payé était réalisée pendant la période de calcul complète.

La classification temporelle de la rémunération

Dans le but du calcul de la cotisation, la rémunération courante est attribuée à la période où le travail a été fourni, sans tenir compte du rythme de décompte des salaires d'une entreprise. (par. 23 SGB IV) Pour l'employeur, il convient d'organiser la période de rémunération de telle sorte qu'elle se couvre avec la période de calcul des cotisations, ce qui est toujours le cas si la période de rémunération est identique au mois de calendrier.

Suivant par. 4 Ar EVO, des revenus uniques sont comptés intégralement dans la période de salaire où ils sont accordés. Une répartition proportionnelle sur plusieurs périodes de salaires ne se fait pas. Il s'ensuit que des revenus uniques, qui seraient entièrement cotisables en cas de répartition sur les périodes correspondantes, restent partiellement exempts de cotisations, du fait que le montant total, composé du salaire courant et du revenu unique, dépasse le plafond cotisable. Un projet de loi du Gouvernement Fédéral prévoit une répartition correspondante dans le temps à partir du 1.1.1984, ce qui permettrait à la sécurité sociale d'avoir accès à des recettes de cotisations supplémentaires.

Si l'assuré reçoit un paiement supplémentaire suite à une augmentation rétroactive de salaire, celui-ci est traité comme une recette unique en ce qui concerne le droit social. En cas de paiement rétroactif de salaire réduit, il est nécessaire de rectifier le calcul des cotisations qui s'y rapportent.

Paiement des cotisations

Les cotisations de sécurité sociale sont supportées par parts égales par les employeurs et par les assurés. (par. 381 al. 1^{er} RVO;

par. 1385 al. 4a lettre RVO; par 112 al. 4a lettre AVG et 167 AFG). Le législateur a introduit une exception à ce principe en faveur des assurés dont la rémunération mensuelle n'excède pas 1/10 du plafond cotisable applicable en assurance-pension des ouvriers. Dans ces cas les cotisations incombent à l'employeur seul. (1983: 500 DM par mois; 1984: 520 DM par mois) Les assurés volontaires doivent subvenir eux-mêmes à leurs cotisations d'assurance-maladie. Suivant par. 405 RVO, ils touchent cependant de la part de l'employeur une subvention de cotisation équivalant au montant que l'employeur aurait à verser comme part de cotisation à la caisse compétente en cas d'affiliation obligatoire.

La perception des cotisations dans le cadre des régimes luxembourgeois de sécurité sociale des ouvriers et employés privés

par Pierre Mores

Conseiller à l'Office des assurances sociales

La présente étude a pour objet les cotisations d'assurance obligatoire⁽¹⁾ destinées au financement du moins partiel de la sécurité sociale des travailleurs salariés occupés au Grand-Duché en dehors du secteur public.

Elle vise plus particulièrement les branches d'assurance-maladie, -accident, -pension et -chômage ainsi que les allocations familiales des ouvriers et employés privés.

Seront examinés successivement les points suivants :

1. GÉNÉRALITÉS

- 1.1. La charge des cotisations
- 1.2. Le débiteur des cotisations
 - 1.2.1. L'employeur
 - 1.2.2. Les assurés
 - 1.2.3. Les codébiteurs solidaires
- 1.3. L'assiette cotisable
- 1.4. Les taux de cotisation

2. LES GARANTIES LÉGALES DE LA COTISATION

- 2.1. Le privilège
- 2.2. L'hypothèque

3. LA PERCEPTION DES COTISATIONS

- 3.1. La naissance de la créance
- 3.2. La fixation de la cotisation
- 3.3. L'échéance de la dette
- 3.4. La prescription
- 3.5. Les voies de recours en matière de cotisations

⁽¹⁾ ar opposition à l'assurance volontaire ou facultative

4. LE RECOUVREMENT FORCÉ DES COTISATIONS

4.1. Les moyens de recouvrement

4.1.1. Les procédures de droit commun

- a) La saisie-arrêt
- b) La compensation

4.1.2. Les procédures spéciales

- a) Le droit d'exécution sur contrainte administrative
- b) La sommation à tiers détenteur
- c) L'expropriation forcée des immeubles

4.2. Le recouvrement en cas de faillite ou de gestion contrôlée

4.2.1. La faillite

4.2.2. La gestion contrôlée

4.3. Le recouvrement des créances à l'étranger

1. GÉNÉRALITÉS

1.1. Dans le régime de sécurité sociale des travailleurs salariés les cotisations sont normalement par parts égales à charge des employeurs⁽²⁾ et des assurés ouvriers ou employés. Ainsi en est-il en matière d'assurance-maladie et d'assurance-pension⁽³⁾.

La parité est cependant tenue en échec lorsque le salaire versé n'atteint pas le minimum cotisable. Dans cette hypothèse l'assuré ne doit la cotisation que jusqu'à concurrence du montant effectif de sa rémunération touchée, le restant devant être supporté par l'employeur⁽⁴⁾. Par ailleurs lorsque l'ouvrier ou l'employé ne reçoit pas de rémunération en espèces les cotisations à l'assurance-maladie obligatoire sont à charge de l'employeur⁽⁵⁾.

D'autre part les employeurs sont seuls à alimenter en cotisa-

⁽²⁾ respectivement organismes débiteurs de pensions ou de rentes (v. art. 62 al. 6 CAS)

⁽³⁾ cf. - articles 62 al. 1er et 239 al. 2 CAS

- article 4 sub a L 29.8.1951 concernant l'assurance-maladie des fonctionnaires et employés (AMFE) se référant à l'art. 62 CAS
- article 87 al. 1er L 29.8.1951 concernant le régime de pension des employés privés (RPEP)

⁽⁴⁾ - article 63 al. 2 CAS

- article 4 L 29.8.1951 (AMFE)
- article 87 al. 2 L 29.8.1951 (RPEP)

- Même solution adoptée en cas de taxation d'office opérée dans le cadre de l'assurance-pension des employés privés - art. 87 al. 2 L 29.8.1951

⁽⁵⁾ article 62 al. 2 CAS

tions le financement de l'assurance-accidents, des caisses d'allocations familiales des salariés et du fonds de chômage⁽⁶⁾.

1.2. La question de la répartition de la charge financière ci-dessus évoquée ne préoccupe pas outre mesure la perception et le recouvrement des cotisations. Dans cette optique la détermination du débiteur des redevances est plus intéressante. C'est en effet à son égard que l'institution de sécurité sociale fait valoir sa créance et engage les poursuites. En cas d'inexécution de l'obligation de payer c'est encore sur le débiteur de cotisations légalement défini que pèsent les intérêts de retard⁽⁷⁾ ou une amende d'ordre⁽⁸⁾.

1.2.1. En règle générale l'obligation de s'acquitter des cotisations venues à terme incombe à l'employeur⁽⁹⁾. Est considéré comme tel celui pour le compte de qui est exercée l'occupation assurée⁽¹⁰⁾. La détermination du débiteur de cotisations ne pose pas de problème lorsqu'une personne physique assume le rôle d'employeur. Lorsqu'il s'agit d'une personne morale il s'avère souvent utile d'examiner dans quelle mesure les associés ou dirigeants d'une société civile ou commerciale sont tenus au paiement des redevances de sécurité sociale.

a) Les associés d'une société en nom collectif (S.e.n.c.) sont solidairement et indéfiniment responsables⁽¹¹⁾.

b) Dans le cadre d'une société en commandite simple (S.e.c.s.) les associés commandités sont pareillement indéfiniment et solidairement responsables, les associés commanditaires n'étant tenus qu'à concurrence de leurs apports à moins qu'ils n'aient participé à la gestion de la société⁽¹²⁾.

c) Les administrateurs d'une société anonyme (S.A.) où les

⁽⁶⁾ articles 141 al. 1er et 121 CAS; 17 al. 1er L 29.4.1964 concernant les prestations familiales et 3 al. 1er L modifiée du 30.6.1976 réglementant le fonds de chômage.

⁽⁷⁾ articles 69 al. 1er, 144 al. 4 et 243 al. 3 CAS, 4 sub a L 29.8.1951 (AMFE), 93 L 29.8.1951 (RPEP) et 35 L 29.4.1964 concernant les prestations familiales.

⁽⁸⁾ articles 309 CAS, 4 sub b L 29.8.1951 (AMFE), 157 L 19.8.1951 (RPEP) et 35 L 29.4.1964 concernant les prestations familiales.

⁽⁹⁾ articles 69 al. 1er, 141 al. 1er et 242 al. 1er CAS, 4 sub a L 29.8.1951 (AMFE), 88 al. 1er L 29.8.1951 (RPEP) et 35 L 29.4.1964 concernant les prestations familiales.

⁽¹⁰⁾ v. article 7 L 29.8.1951 (RPEP), article 121 al. 2 CAS

⁽¹¹⁾ article 14 L modifiée 10 août 1915 concernant les sociétés commerciales

⁽¹²⁾ articles 16 et 20 L 1915

associés n'engagent qu'une mise déterminée⁽¹³⁾, ne contractent aucune obligation personnelle relative aux engagements de la société. Cependant en cas d'infractions à leurs obligations légales et statutaires, ils sont solidairement responsables⁽¹⁴⁾.

d) La société en commandite par actions (S.e.c.a.) réunit les actionnaires indéfiniment et solidairement responsables à d'autres actionnaires n'engageant qu'une mise déterminée⁽¹⁵⁾.

e) La société coopérative se compose d'associés aux apports variables⁽¹⁶⁾. Elle est administrée par des mandataires. Il est intéressant de noter que tout sociétaire démissionnaire ou exclu reste personnellement tenu, dans les limites de son engagement et pendant cinq ans, de tous les engagements contractés avant la fin de l'année dans laquelle sa retraite a été publiée⁽¹⁷⁾.

f) Les gérants d'une société à responsabilité limitée (S.à r.l.) regroupant des associés n'engageant qu'une mise déterminée sont responsables comme les administrateurs d'une société anonyme⁽¹⁸⁾.

Retenons en outre que les associés d'une association momentanée ainsi que les gérants d'une association en participation sont tenus solidairement envers les tiers⁽¹⁹⁾. Dans les sociétés de fait enfin, non douées de la personnalité civile, les dirigeants sont solidairement responsables de toutes les obligations imposées à l'employeur⁽²⁰⁾. Les sociétés civiles constituent des personnes morales. Leurs associés ne sont pas tenus solidairement des dettes sociales et l'un des associés ne peut obliger les autres si ceux-ci ne lui en ont conféré le pouvoir⁽²¹⁾.

1.2.2. Exceptionnellement les assurés, dont les employeurs se seraient soustraits ou pourraient se soustraire aux obligations incombant à eux en vertu de la législation sociale, peuvent y être

⁽¹³⁾ article 23 L 1915

⁽¹⁴⁾ articles 58 et 59 L 1915

⁽¹⁵⁾ articles 102, 107 et 108 L 1915

⁽¹⁶⁾ article 113 L 1915

⁽¹⁷⁾ article 126 L 1915

⁽¹⁸⁾ articles 179 et 192 L 1915 - v. 1.2.1. sub c ci-dessus

⁽¹⁹⁾ articles 138 et 139 L 1915 - L'article 1er de la prédite loi distingue à l'intérieur des sociétés commerciales, les sociétés commerciales proprement dites et les associations commerciales.

⁽²⁰⁾ article 8 al. 1er L 29.8.1951 (RPEP)

⁽²¹⁾ cf. articles 1852, 1863 et 1864 du Code Civil.

astreints personnellement⁽²²⁾. Les assurés sont donc susceptibles d'être constitués débiteurs de cotisations dont l'obligation de paiement lie normalement leur employeur.

1.2.3. Dans certaines hypothèses la loi pose une solidarité étendant la garantie des organismes de sécurité sociale au delà de l'employeur effectif.

a) Ainsi l'employeur et le sous-entrepreneur sont solidairement tenus au paiement des cotisations⁽²³⁾.

b) De même ceux qui passent un contrat pour l'exécution d'un travail ou la fourniture de services avec un employeur non inscrit au registre aux firmes, sont tenus au paiement des cotisations dues pour les personnes occupées par ce dernier à l'exécution de ce travail ou la fourniture de ces services pendant les périodes afférentes⁽²⁴⁾.

c) Evoquons enfin la solidarité entre époux instituée par l'article 4 de la loi du 27 novembre 1933 qui dispose que „Les époux habitant ensemble, même séparés de biens, et les autres personnes imposées collectivement, sont solidairement redevables des contributions directes et des sommes assimilées à ces dernières par l'article 3, imposées au nom du mari, respectivement de la collectivité; les droits du Trésor prévus à l'article 1er sont exercés pour la cote intégrale indistinctement sur les biens de l'un ou de l'autre membre de la collectivité ou de l'un ou de l'autre époux, quel que soit le régime matrimonial qui régit le mariage”.

1.3. Les cotisations sont calculées sur les rémunérations brutes versées au personnel. Il est intéressant de remarquer que, sauf en matière d'assurance-pension⁽²⁵⁾, le législateur n'a pas explicitement déterminé les éléments rentrant dans la fixation des assiettes cotisables aux différents risques.

⁽²²⁾ article 304 alinéa 2 CAS articles 9 et 90 L 29.8.1951 (RPEP)

⁽²³⁾ articles 70 al. 1er, 145, 243 al. 4 et 304 al. 1er CAS, 4 L 29.8.1951 (AMFE)

⁽²⁴⁾ articles 70 al. 3, 145 et 243 al. 5 CAS, art. 4 L 29.8.1951 (AMFE) et 8 al. 2 L 29.8.1951 (RPEP)

cf. encore articles 70 al. 4, 145 et 243 CAS et 4 L 29.8.1951 régissant la même situation à l'égard d'un employeur légalement établi.

⁽²⁵⁾ articles 173 al. 1er et 240 al. 1er CAS articles 11 al. 2 et 3, 99 et 100 al. 1er L 29.8.1951 (RPEP) Les mêmes dispositions sont applicables en matière d'allocations familiales et de chômage.

cf. article 18 al. 2 L 29.4.1964 (prest. fam.), article 3 du règlement grand-ducal du 20.12.1976 article 5 L modifiée du 30.6.1976 (fonds de chômage)

A défaut de textes spécifiques la solution consiste à dégager les règles afférentes par voie de déduction logique à partir des dispositions légales définissant les rémunérations de référence retenues pour les prestations⁽²⁶⁾. Le raisonnement en question présuppose la légitimité du parallélisme entre les éléments servant de base au calcul des indemnités et ceux à mettre en compte pour la détermination des assiettes cotisables.

La loi consacre un minimum et un maximum cotisables. La base du minimum est constituée par toutes les branches d'assurance par le salaire social minimum prescrit pour les travailleurs non qualifiés. Dans les régimes d'assurance-maladie le maximum cotisable correspond au quintuple du salaire social minimum alors qu'en matière d'assurance-pension le plafond se réduit au quadruple de cette même référence⁽²⁷⁾.

1.4. Les différents taux de cotisations applicables résultent des dispositions légales et réglementaires particulières à chaque branche d'assurance sociale⁽²⁸⁾.

3. LA PERCEPTION DES COTISATIONS

Le Centre d'informatique, d'affiliation et de perception des cotisations de la sécurité sociale créé par la loi du 25 avril 1974⁽²⁹⁾ a vocation à procéder, dans l'intérêt des différentes institutions "aux calculs, à la perception, au recouvrement et à la répartition des cotisations"⁽³⁰⁾.

A l'heure actuelle le Centre d'affiliation opère la collecte des

⁽²⁶⁾ articles 7 al. 4 et 98 al. 4 CAS

⁽²⁷⁾ articles 63* al. 1er, 93 al. 1er et 141 al. 2, 240 al. 1er CAS, article 4 sub a L 29.8.1951 (AMFE) article 100 L 29.8.1951 (RPEP) (*modifié par l'article 37 de la loi budgétaire du 20.12.1982 (Mém. A p. 2282) applicable uniquement pour l'exercice 1983).

⁽²⁸⁾ assurance-maladie : art. 63 al. 1er et 66. 1er et 2 CAS, art. 4 sub a et 9 al. 2 L 29.8.1951 (AMFE), art. 37 (2) L budgétaire 20.12.1982, Règlement grand-ducal du 27.6.1983 (Mém. A no 46 p. 1108/1109). assurance-pension; article 240 al. 1er CAS; article 85 al. 1er L 29.8.1951 (RPEP); allocat.-familiales. article 18 al. 2 et 3 L 29.4.1964; règlement grand-ducal du 7.12.1982 (Mém. A no 107 p. 2236/2237) assurance-chômage: article 35 L budgétaire 20.12.1982 (Mém. A no 109); assurance-accidents. article 141 al. 3 CAS; arrêté ministériel du 12.8.1982 (Mém. A p. 1550); décision de l'Assemblée Générale du 25.11.1982

⁽²⁹⁾ Mém. A 1974 p. 562

⁽³⁰⁾ article 1er al. 1er sub f du règlement grand-ducal du 12 mai 1975 (Mém. A 1975 p. 701)

redevances dues à la caisse nationale d'assurance-maladie, à la caisse d'allocations familiales des ouvriers et à l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité.

A partir du 1er janvier 1984 s'y ajoutera la perception des cotisations pour compte des caisses de maladie, de pension et d'allocations familiales des employés privés ainsi que de l'association d'assurance contre les accidents, section industrielle. A ce moment le Centre Commun gèrera l'ensemble des affiliations du secteur salarié non contributif.

La perception des cotisations soulève la question de la naissance, de la fixation, de l'échéance et de la prescription des différentes cotisations.

3.1. La part de cotisation incombant à l'assuré est à retenir par l'employeur lors de chaque paie et elle doit correspondre au montant des cotisations dues pour la période à laquelle se rapporte la paie⁽³¹⁾. Il en découle que la dette de cotisation naît à l'échéance de chaque rémunération⁽³²⁾.

3.2. La cotisation est fixée sous forme d'extrait encore appelé facture, extrait de rôle ou extrait de compte-cotisations. L'édition de cet extrait déclenche la perception qui dans le cadre du Centre Commun est opérée mensuellement⁽³³⁾.

3.3. Les cotisations viennent à échéance quinze jours après l'émission de l'extrait⁽³⁴⁾. Les employeurs qui ne respecteraient pas ce délai de paiement seraient susceptibles d'une amende d'ordre⁽³⁵⁾. Les intérêts moratoires de un pour cent par mois entier de calendrier commencent à courir à partir du premier jour du premier mois qui suit l'envoi du rappel recommandé des redevances. Ce

⁽³¹⁾ articles 71 al. 1er et 242 al. 3 CAS, article 4 L 29.8.1951 (AMFE), article 88 al. 2 L 29.8.1951 (RPEP), article 35 L 29.4.1964 (prest. fam.)

⁽³²⁾ article 86 al. 2 L 29.8.1951 (RPEP)

⁽³³⁾ article 10 du règlement grand-ducal du 12.5.1975. A noter qu'en matière d'assurance-accidents l'article 142 CAS reste applicable aux cotisations dues pour l'exercice 1983 et perçues suivant le schéma suivant. 1^{er} avance 1983 - août 83; 2^e avance 83 - novembre 1983; 3^e avance 83 - janvier 1984; solde 1983 - août 1984.

⁽³⁴⁾ solution se dégageant de l'effet combiné des articles 10 al. 2 de la loi du Centre (L 25.4.1974), 243 al. 1er CAS et de la décision du comité-directeur de l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité du 21.12.1981. cf. articles 69 al. 1er, 144 al. 3 CAS/4 sub a L 29.8.1951 (AMFE) / 98 L 29.8.1951 (RPEP) / 35 L 29.4.1964 (prest. fam.)

⁽³⁵⁾ voir dispositions citées sub 8

rappel doit obligatoirement être expédié dans le mois suivant celui du bulletin exigeant le paiement des cotisations⁽³⁶⁾.

3.4. La prescription des cotisations est régie par l'article 10 de la loi du 27 novembre 1933⁽³⁷⁾ libellé comme suit.

„(1) La créance du Trésor se prescrit par cinq ans, toutefois, en cas d'imposition supplémentaire pour déclaration incomplète ou inexacte, avec ou sans intention frauduleuse, la prescription est de dix ans.

(2) Ces prescriptions s'appliquent à tous impôts, taxes, cotisations, droits d'accise, amendes, frais et autres perceptions généralement quelconques dont est chargée l'administration des contributions, sauf la prolongation conventionnelle des droits du Trésor.

(3) La prescription prend cours à partir du 1er janvier qui suit l'année pendant laquelle la créance est née ...”

En matière de sécurité sociale la prescription est portée à trente ans dans certaines hypothèses particulièrement graves telles que retenue de cotisations sans versement aux créanciers⁽³⁸⁾ ou déclaration frauduleuse de salaires⁽³⁹⁾.

La prescription est interrompue dans les conditions du droit civil⁽⁴⁰⁾ par le moyen.

- d'un acte de poursuite contre le débiteur
- d'une reconnaissance par le redevable de la créance que l'organisme de sécurité sociale a contre lui

⁽³⁶⁾ - Règlement grand-ducal du 30.1.1980 pris en application des articles 69, 144 et 243 du CAS, 4 L 29.8.1951 (AMFE) et 35 L 29.4.1964 (prest. fam.)

- L'arrêté grand-ducal du 31.12.1951 pris en exécution de l'art. 93 L 29.8.1951 (RPEP) restera applicable aux cotisations dues à la caisse de pension des employés privés pour l'exercice 1983.

⁽³⁷⁾ articles 72 al. 6, 144 al. 6, 243 al. 7 CAS, 4 a L 29.8.1951 (AMFE), 92 L 29.8.1951 (RPEP), 35 L 29.4.1964 (prest. fam.) et 5 al. 2 L modifiée 30.6.1976 (chômage)

⁽³⁸⁾ articles 72 al. 6, 243 al. 7 CAS et 35 L 29.4.1964 (prest. fam.) article 4 L 29.8.1951 (AMFE)

⁽³⁹⁾ article 144 al. 6 CAS

⁽⁴⁰⁾ articles 2220 et 2242 à 2250 Code Civil La loi du 22 décembre 1951 (Mém. p. 1478) portant précision des conditions dans lesquelles les prescriptions fiscales peuvent être interrompues n'est pas applicable aux créances de la sécurité sociale.

L'alinéa 2 de l'art. 1er de cette loi restreint en effet son champ d'application à l'impôt sur le revenu, l'impôt commercial, l'impôt sur la fortune, l'impôt commercial communal et l'impôt sur le chiffre d'affaires sans évoquer d'autres créances visées par la loi du 27.11.1933.

- d'une renonciation du débiteur au temps déjà couru de la prescription

3.5. Analysons encore sommairement les voies de recours en matière de cotisation.

En principe les juridictions sociales⁽⁴¹⁾ sont compétentes pour connaître des contestations concernant les cotisations⁽⁴²⁾. Le juge n'est cependant valablement saisi qu'en présence d'une décision administrative préalable⁽⁴³⁾ et le recours doit être présenté, sous peine de forclusion, dans le délai de quarante jours francs à dater de la notification des décisions attaquées. Légalement⁽⁴⁴⁾ toutes les décisions ayant pour objet de faire courir des voies de recours doivent être notifiées par lettre recommandée à la poste. Il y a donc lieu de s'interroger sur l'acte faisant courir les délais de recours contre les cotisations.

Dans le contexte du Centre Commun les cotisations sont établies et réclamées chaque mois au moyen d'envois simples. Les erreurs matérielles de calcul signalées par le débiteur sont vérifiées et redressées sans autre forme de procédure. Si le débiteur contestait par contre les bases retenues pour le calcul des cotisations - telles que taux ou assiettes - il devrait solliciter une décision formelle susceptible de recours. Force est de constater qu'en droit positif aucune solution satisfaisante n'a encore été trouvée. L'article 5 du règlement grand-ducal du 12 mai 1975 se contente de disposer dans son alinéa 2 que „les contestations relatives aux affiliations seront vidées par la voie des recours ordinaires en matière de sécurité sociale.....”.

⁽⁴¹⁾ conseil arbitral et conseil supérieur des assurances sociales

⁽⁴²⁾ articles 293 al. 1er CAS, 4 sub b L 29.8.1951 (AMFE), 152 al. 3 L 29.8.1951 (RPEP) 33 al. 1er L 29.4.1964 (prest. fam.) et 5 al. 2 L 30.6.1976 (chômage)

⁽⁴³⁾ v. p.ex. articles 271 CAS, 152 al. 1er L 29.8.1951 (RPEP) Notons qu'en matière d'assurance-maladie le recours introduit doit, sous peine d'irrecevabilité, être accompagné d'un procès-verbal circonstancié de l'inspection générale de la sécurité sociale attestant qu'elle fut saisie préalablement de la composition administrative du litige (cf. articles 75 al. 1er CAS et 4 sub a L 29.8.1951 (AMFE))

⁽⁴⁴⁾ article 3 al. 1er de l'arrêt grand-ducal du 13 octobre 1945 portant fixation du siège, de la compétence et de l'organisation du conseil supérieur et du conseil arbitral des assurances sociales et règlement de procédure devant lesdits conseils.

cf. articles 318 al. 1er CAS, 4 sub b L 29.8.1951 (AMFE), 33 L 29.4.1964 (prest. fam.) 5 al. 2 L 30.6.1976 (chômage) et 150 al. 1er L 29.8.1951 (RPEP)

Le texte précité est-il également applicable aux contestations relatives aux cotisations⁽⁴⁵⁾? Le serait-il, tous les problèmes seraient-ils résolus? Certainement pas car chaque comité-directeur aurait à se prononcer sur une contestation de cotisations réclamées par extrait⁽⁴⁶⁾ émis par le Centre. Or comment concilier une perception commune avec le principe des compétences retenues?

A la rigueur c'est le rappel recommandé⁽⁴⁷⁾ des cotisations qui pourrait faire fonction de notification des redevances réclamées au débiteur. Mais toujours est-il que seule une réforme légale serait de nature à rétablir une certaine sécurité juridique en cette matière.

4. LE RECOUVREMENT FORCÉ DES COTISATIONS

4.1. En face de débiteurs récalcitrants les organismes de sécurité sociale sont amenés à user des voies d'exécution que la loi met à leur disposition. Ils ont le choix entre les voies normales ouvertes à tout créancier et les moyens exorbitants que la loi leur accorde en vertu de la qualité de leur créance.

4.1.1. Parmi les procédures de droit commun évoquons la saisie-arrêt spéciale des rémunérations de travail et des pensions et rentes ainsi que la compensation.

a) Les institutions de sécurité sociale ont le droit de pratiquer la saisie-arrêt spéciale⁽⁴⁸⁾ sans distinction que leur créance ait un caractère hypothécaire, privilégié ou simplement chirographaire. La loi du 11 novembre 1970 ne les avantage d'aucune façon ni quant au fond ni quant à la procédure. Ainsi les organismes en cause doivent-ils s'en tenir aux portions saisissables et cessibles déterminées par règlement grand-ducal⁽⁴⁹⁾.

Comme tout autre créancier ils sont habilités à saisir-arrêter les

⁽⁴⁵⁾ Du point de vue formel la réponse devrait être négative. L'article 5 concerne en effet la subdivision I - Les affiliations - et non II - Déclaration et perception des cotisations - du Chapitre III (Fonctionnement de la section affiliation) du règlement de 1975.

⁽⁴⁶⁾ cf. point 3.2. ci-dessus

⁽⁴⁷⁾ cf. note 36

⁽⁴⁸⁾ v. „La saisie-arrêt” par Léon Liesch, Luxembourg 1970, „La saisie-arrêt spéciale des rémunérations, pensions et rentes” par Jean Weber dans Questions Sociales, Tome I pages 117 à 165.

⁽⁴⁹⁾ règlement grand-ducal du 18 décembre 1982 (Mém. A no 111)

salaires et autres rémunérations visées par l'article 1er de la loi de 1970 - telles les indemnités de chômage complet - ou y assimilées comme l'indemnité pécuniaire de maternité et de maladie⁽⁵⁰⁾.

Quant aux saisies ou cessions de prestations il y a lieu de distinguer entre les indemnités dérivant des dispositions du code des assurances sociales⁽⁵¹⁾ et celles découlant d'autres législations de sécurité sociale.

- Les rentes ou pensions du CAS peuvent être saisies par les institutions de sécurité sociale dans les limites de la quotité disponible. Pour recouvrer des cotisations les organismes n'ont pas le privilège de pratiquer des saisies ou de se faire accorder des cessions sans limitation⁽⁵²⁾.

Les autres droits institués par le code des assurances sociales - tels que le remboursement de frais médicaux et frais pharmaceutiques - ne peuvent être ni cédés ni saisis dans le contexte du recouvrement de cotisations⁽⁵³⁾.

- Les pensions versées aux employés privés sont saisissables dans les limites de la portion disponible. Les cotisations ne comptent pas parmi les créances affranchies de la limitation quant à la cessibilité et la saisissabilité⁽⁵⁴⁾.

Par contre toutes les indemnités autres que les pensions, peuvent être cédées, mises en gage ou saisies pour leur totalité⁽⁵⁵⁾.

Notons encore que les prestations familiales ne peuvent en principe faire l'objet d'une saisie, cession ou mise en gage⁽⁵⁶⁾.

b) Les prestations dues par les établissements d'assurance sociale aux assurés se compensent d'après les règles de droit commun⁽⁵⁷⁾, avec les créances qu'ils possèdent contre eux⁽⁵⁸⁾.

La compensation joue à plein lorsque le débiteur de cotisations

⁽⁵⁰⁾ article 13 al. 10 CAS, article III 12 L 2.5.1974 (Mém. A p. 604)

⁽⁵¹⁾ Au sens technique le CAS ne régit que l'assurance-maladie des ouvriers (Livre Ier), l'assurance-accidents (Livre II) et l'assurance-pension ouvrière (Livre III). Les dispositions communes sont reprises au Livre IV du CAS.

⁽⁵²⁾ Solution résultant implicitement de l'article 6 de la loi du 11 novembre 1970.

⁽⁵³⁾ Règle se dégageant de l'article 290 CAS

⁽⁵⁴⁾ cf. créances énumérées à l'article 7 de la loi du 11.11.1970

⁽⁵⁵⁾ article 78 L 29.8.1951 (RPEP)

⁽⁵⁶⁾ Sauf les exceptions visées à l'article 29 L 29.4.1964 v. article 3 L 11.11.1970

⁽⁵⁷⁾ cf. articles 1289 à 1299 du Code Civil

⁽⁵⁸⁾ v. dans ce sens l'article 291 du CAS et l'article 35 de la loi du 29 avril 1964 concernant les prestations familiales.

est parallèlement créancier d'une institution de sécurité sociale dans le cadre d'un contrat de fourniture ou de prestation de services. Au regard de l'article 1293 du Code Civil⁽⁵⁹⁾ la solution doit être plus nuancée lorsque l'établissement se trouve en face d'un débiteur de cotisations qui est concomitamment titulaire d'un droit à des prestations de sécurité sociale. Dans cette dernière hypothèse la compensation n'opère qu'à concurrence des quotités disponibles.

4.1.2. Le législateur a par ailleurs institué au profit des institutions de sécurité sociale la possibilité d'opérer et de poursuivre le recouvrement de leurs cotisations dans les mêmes formes et avec les mêmes privilèges et hypothèque légale, dispensés d'inscription que ceux des impôts directs, le droit de priorité de ces derniers étant toutefois réservé sauf que la part de l'assuré⁽⁶⁰⁾ aura une priorité absolue.

A cet effet les établissements d'assurance sociale peuvent soit confier la perception aux soins de l'administration des contributions et des accises soit l'effectuer par eux-mêmes⁽⁶¹⁾.

a) Le droit d'exécution sur contrainte administrative découle des articles 1er et 12 de la loi du 27 novembre 1933 concernant le recouvrement des contributions directes, des droits d'accises sur l'eau-de-vie et des cotisations d'assurance sociale.

La contrainte est décernée par le receveur, rendue exécutoire par le directeur des contributions et signifiée au débiteur par voie de commandement valant sommation de payer à peine de saisie⁽⁶²⁾.

Dans le contexte du recouvrement des cotisations sociales, le droit d'exécution des institutions de sécurité sociale résulte plus rarement d'une contrainte administrative prise sur base de la loi de 1933 que d'une ordonnance rendue par application de disposi-

⁽⁵⁹⁾ „La compensation a lieu, quelles que soient les causes d'une ou de l'autre des dettes, excepté dans le cas 1° ..., 2° ..., 3° d'une dette qui a pour cause des aliments déclarés insaisissables" v. pt. 4.1.1. a) ci-dessus.

⁽⁶⁰⁾ cf. point 1.1. ci-avant

⁽⁶¹⁾ articles 72 al. 4, 144 al. 1er et 243 al. 1er CAS; 243 al. 1er CAS; article 4 sub a L 29.8.1951 (AMFE); article 91 al. 2 L 29.8.1951 (RPEP); articles 18 al. 4 et 35 L 29.4.1964 (prest. fam.); article 5 L 30.6.1976 (chômage).

⁽⁶²⁾ v. „Faillite et impôts directs" par Jean Olinger dans études fiscales nos 22 et 23 de décembre 1967 - points 110 à 125

tions spécifiques de la législation sociale⁽⁶³⁾. Les caisses de maladie ou de pension, les caisses d'allocations familiales ou encore l'association d'assurance contre les accidents peuvent en effet légitimement "opérer la perception forcée des cotisations, amendes d'ordre et frais connexes par voie d'huissier sur ordonnance du président du conseil arbitral des assurances sociales, munie de la formule exécutoire et rendue sur requête notifiée au débiteur par les soins du secrétariat dudit conseil".

b) En vertu de l'article 8 de la loi modifiée du 27 novembre 1933

„Tous fermiers, locataires, receveurs, économes, notaires et autres dépositaires et débiteurs de deniers appartenant ou dus aux redevables, seront tenus, sur la demande qui leur en sera faite, de payer en l'acquit des redevables et sur le montant des fonds qu'ils doivent ou qui sont en leurs mains, jusqu'à concurrence de tout ou partie des sommes dues par ces derniers, d'après l'ordre et le rang assignés aux créances du Trésor par la présente loi. les quittances des receveurs pour les sommes légitimement dues leur seront allouées en compte".

La demande prévisée est communément appelée sommation à tiers détenteur⁽⁶⁴⁾. Adressée à un débiteur de deniers appartenant ou dus à un redevable d'impôts ou de cotisations, elle équivaut à un jugement de saisie-arrêt validée et opère au profit du saisissant transport-cession de la créance saisie. Le tiers saisi qui passerait outre à cette sommation, serait par l'effet de la subrogation tenu à l'égard du Trésor ou des institutions de sécurité sociale comme l'était le redevable lui-même.

La sommation à tiers détenteur est limitée aux deniers et ne saurait porter sur d'autres valeurs mobilières. Lorsqu'elle a pour objet des rémunérations pensions ou rentes les règles sur la saisissabilité sortent leurs effets⁽⁶⁵⁾. La sommation à tiers détenteur ne constitue en effet qu'une saisie-arrêt sous forme abrégée. Elle ne fait qu'épargner au Trésor et aux organismes de sécurité sociale nantis d'un superprivilège mobilier, la procédure moins expéditive de la saisie-arrêt de droit commun. Mais appliquée aux rémunérations pensions ou rentes elle ne saurait tenir en

⁽⁶³⁾ article 72 al. 5 CAS et dispositions citées sub 61 en dehors de l'article 72 al. 4.

⁽⁶⁴⁾ v. Jean Olinger op. cit. nos 102 à 109

⁽⁶⁵⁾ v. point 4.1.1. a)

échec les règles assurant le minimum vital aux personnes dont ces revenus périodiques constituent les seuls moyens de subsistance⁽⁶⁶⁾.

Reste à trancher la question du champ d'application matériel de la sommation à tiers détenteur. Ne peut-elle être exercée que pour des créances privilégiées ou s'étend-t-elle au contraire même aux créances chirographaires⁽⁶⁷⁾? La généralité des termes de l'article 8 de la loi de 1933 admet une interprétation extensive des pouvoirs du Trésor et des établissements d'assurance sociale⁽⁶⁸⁾.

c) La saisie immobilière est organisée par une loi du 2 janvier 1889⁽⁶⁹⁾. L'article 71 de cette loi dispose qu'en vertu de stipulations spéciales figurant dans un acte authentique, un créancier peut être autorisé à vendre l'immeuble hypothéqué sans suivre les formes usuelles de la saisie immobilière à condition toutefois qu'il soit premier inscrit.

L'article 12 alinéa 3 de la loi de 1933 autorise l'administration des contributions et partant les institutions de sécurité sociale, à procéder conformément à l'article 71 de la loi du 2 janvier 1889, même lorsque l'hypothèque légale est dispensée d'inscription et même lorsqu'elles ne sont pas premières inscrites sur les immeubles hypothéqués.

Dans cette dernière hypothèse l'établissement d'assurance sociale ne pourra entamer les poursuites qu'après avoir mis en demeure le créancier premier inscrit, qui jouit des droits prévus à l'article 71, par une sommation, notifiée soit par un agent de l'administration, soit par un huissier, d'y procéder dans le délai de huit jours francs. Si ce créancier n'a pas obtempéré à la sommation, l'établissement d'assurance sociale pourra, après l'expiration de ce délai, faire procéder aux poursuites ultérieures; il pourra de même procéder aux poursuites lorsque le créancier premier inscrit n'a pas fait les diligences nécessaires pour parve-

⁽⁶⁶⁾ Dans le même sens. Point 2 de la circulaire LG-P no 21 du 18.5.1951 reproduite au code fiscal.

⁽⁶⁷⁾ v. Jean Olinger op. cit. no 105

⁽⁶⁸⁾ La référence à l'ordre et au rang ne saurait être invoquée en sens contraire. Elle se borne en effet à dégager les règles de distribution en cas de concours de sommations émanant de divers créanciers.

⁽⁶⁹⁾ Texte reproduit dans la Première Partie, Livre V, Titre XII du Code de Procédure Civile

nir endéans un délai de quatre mois, à partir de la mise en demeure susdite, à la vente définitive de l'immeuble saisi. L'expropriation forcée des immeubles ne peut cependant avoir lieu - sauf autorisation ministérielle - qu'après la vente de tous les meubles du débiteur⁽⁷⁰⁾.

4.2. Le recouvrement forcé en cas de faillite⁽⁷¹⁾ ou de gestion contrôlée.

4.2.1. Aux termes de l'article 437 alinéa 1er du Code de Commerce.

"tout commerçant qui cesse ses paiements et dont le crédit se trouve ébranlé est en état de faillite".

Le tribunal de commerce ne fait que constater cet état. Son jugement rendu, soit sur l'aveu du failli, soit à la requête d'un ou de plusieurs créanciers privilégiés ou chirographaires, soit d'office, n'a qu'un caractère déclaratif encore qu'il entraîne de plein droit le dessaisissement du failli de l'administration de tous ses biens meubles et immeubles.

Dans quelle mesure les droits et actions des créanciers à statut spécial que sont les organismes de sécurité sociale, sont-ils affectés par l'état de faillite d'un de ses débiteurs commerçant? La réponse à cette question dépend et de la qualité de la créance dont se prévaut l'institution en cause et de l'état d'avancement de la procédure de faillite.

L'organisme de sécurité sociale peut en effet faire valoir une créance affectée d'une garantie légale - auquel cas il bénéficie de ses droits exorbitants de créancier privilégié - ou au contraire produire une créance chirographaire - hypothèse dans laquelle il se trouve assimilé aux autres créanciers non gagistes. L'étendue des voies d'exécution dont dispose l'institution est par ailleurs fonction des différentes phases de la faillite. époque de la cessation des paiements; jugement déclaratif de faillite, déclaration des créances, vérification des créances, débats sur les contestations, formation du concordat et liquidation.

⁽⁷⁰⁾ article 12 alinéa 2 de la loi du 27.11.1933

⁽⁷¹⁾ v. „Faillite et impôts directs” par Jean Olinger dans études fiscales nos 22 et 23 de décembre 1967.

v. „Manuel de curateur de faillite” par E. de Perre édité par la Librairie judiciaire, Bruxelles 1929.

– Les hypothèques et privilèges légaux peuvent valablement s'établir jusqu'au jour de la faillite. L'article 445 ne vise en effet dans ses alinéas 1 et 4 que l'hypothèque conventionnelle ou judiciaire qu'il déclare nulle et sans effet, relativement à la masse, pour autant qu'elle s'est constituée depuis l'époque de la cessation de paiement ou dans les dix jours ayant précédé cette époque. L'hypothèque et le privilège légaux peuvent en outre être inscrits jusqu'au jour du jugement déclaratif sans risquer l'annulation que l'alinéa 2 de l'article 447 réserve normalement aux inscriptions prises pendant la période suspecte.

– Jusqu'au jour du rejet ou de l'annulation du concordat, les institutions de sécurité sociale sont par ailleurs en droit de poursuivre par voie de saisie immobilière le recouvrement de leurs créances nanties d'une hypothèque légale. Telle est la solution découlant de l'article 564 du Code de Commerce. Le pouvoir d'engager des poursuites en expropriation des immeubles postérieurement au jour sus-évoqué est controversé.

– En application de l'article 454 du Code de Commerce les voies d'exécution, pour parvenir au paiement des créances privilégiées sur le mobilier dépendant de la faillite, sont suspendues jusqu'à la clôture du procès-verbal de vérification des créances.

– Les saisies mobilières ou immobilières tendant à l'apurement de créances chirographaires sont arrêtées dès le jugement déclaratif de la faillite, conformément à l'article 453 du Code de Commerce. Il n'en serait autrement que si la saisie-arrêt avait été validée par une décision passée en force de chose jugée qui aurait rendu le créancier saisissant, créancier direct du tiers saisi.

– Ajoutons qu'en vertu de l'article 451 du Code de Commerce, à compter du jugement déclaratif de la faillite, le cours des intérêts de toute créance non garantie par le privilège et l'hypothèque, est arrêté mais à l'égard de la masse seulement.

– En principe les organismes de sécurité sociale n'ont pas voix dans les opérations relatives au concordat. Du moins un tel droit n'est-il pas rattaché à leurs créances hypothécaires ou privilégiées. En revanche le concordat n'est pas opposable aux créanciers à statut particulier à moins qu'ils aient renoncé à leurs hypothèques, gages ou privilèges pour participer au vote au concordat dans les conditions de l'article 513 du Code de Com-

merce. A partir du jugement de clôture les institutions de sécurité sociale comme tous les créanciers rentrent dans l'exercice de leurs droits individuels sur les biens du failli et peuvent recourir à tous les moyens légaux pour être désintéressées.

4.2.2. „Le commerçant dont le crédit est ébranlé ou l'exécution intégrale des engagements compromise, peut demander le bénéfice de la gestion contrôlée en vue soit de la réorganisation de ses affaires, soit de la bonne réalisation de son actif". Le régime de la gestion est organisé par un arrêté grand-ducal du 24 mai 1935 et connaît un regain d'intérêt à l'époque actuelle. La décision du tribunal d'accueillir provisoirement la requête présentée par le commerçant et de déléguer un juge pour faire rapport, entraîne de plein droit sursis à tous actes d'exécution même par les créanciers hypothécaires, privilégiés ou gagistes. Le projet de réorganisation ou de réalisation et de répartition élaboré par le(s) commissaire(s) nommé(s) par le tribunal doit respecter en vertu de l'article 7 de l'arrêté précité le rang des privilèges et hypothèques. Il est soumis aux créanciers et n'est susceptible d'approbation par le tribunal que si „plus de la moitié des créanciers représentant, par leurs créances non contestées par les commissaires, plus de la moitié du passif ont donné leur adhésion. Les créanciers qui s'abstiennent sont comptés parmi les adhérents".

En application de l'article 8 les institutions de sécurité sociale participent aux opérations de la gestion contrôlée sans bénéficier de droits exorbitants. Elles sont sur un pied d'égalité avec tous les autres créanciers et ne peuvent pareillement poursuivre par elles-mêmes le recouvrement de leurs créances pendant le délai fixé à l'article 3⁽⁷²⁾.

4.3. Le recouvrement forcé des créances à l'étranger.

L'effet d'un titre exécutoire reste en principe limité au territoire national. Les organismes de sécurité sociale luxembourgeois ne peuvent partant récupérer leurs cotisations à l'étranger qu'en exécution d'un accord bi- ou multilatéral. Parmi les instruments de droit international applicables au Grand-Duché⁽⁷³⁾,

⁽⁷²⁾ Il s'agit de la période s'écoulant entre la décision du tribunal de commerce de déléguer un juge et celle statuant définitivement sur la requête.

⁽⁷³⁾ v. tableau reproduit en annexe

ceux conclus avec certains Etats membres des Communautés Européennes, présentent le plus grand intérêt pratique.

Aux termes de l'article 92 al. 1er du règlement CEE 1408/71 „le recouvrement des cotisations dues à une institution d'un Etat membre peut être opéré sur le territoire d'un autre Etat membre, suivant la procédure administrative et avec les garanties et privilèges applicables au recouvrement des cotisations dues à l'institutions correspondante de ce dernier Etat”.

L'alinéa 2 de la même disposition réserve aux Etats membres la faculté de régler par voie d'accords les modalités d'application de la solution de principe adoptée. Les accords bilatéraux en vigueur dans le cadre communautaire sont inscrits à l'annexe 5 du règlement d'application⁽⁷⁴⁾. Ainsi le Grand-Duché de Luxembourg reste lié par des conventions bilatérales à la Belgique, la France, la République Fédérale d'Allemagne et aux Pays Bas. Tous ces accords présentent des caractéristiques communes.

Pour donner lieu à exécution, la décision luxembourgeoise fixant les cotisations ne doit pas ou plus être susceptible de recours (1). Elle doit être rendue exécutoire (2) sur le territoire de la Partie contractante tenue d'appliquer sa propre législation (3) quant à la procédure et aux modalités de la perception du recouvrement des créances (4) comprenant cotisations amendes, intérêts et frais. Sauf à l'égard de la Belgique les accords ne s'appliquent que si les cotisations atteignent un certain minimum ⁽⁷⁵⁾.

ad	Article de référence de la convention avec			
	B	F	RFA	PB
(1)	2 4 al. 4	2 4 al. 4	3 al. 1	3 al. 1
(2)	4 al. 2	4 al. 2	4 al. 3	4 al. 3
(3)	(1408/71)	(1408/71)	5 al. 3	4 al. 3
(4)	2	2	2 sub e	2 sub e
(5)	8	6	3 al. 2	3 al. 2

A noter cependant qu'en dehors de points communs, les conventions présentent les deux particularités suivantes.

⁽⁷⁴⁾ article 116 du règlement CEE 574/72

⁽⁷⁵⁾ F: 6.000 F1/100 NF cf. art. 6 de l'arrangement; RFA: 50 DM cf. échange de lettres des 2.10. et 30.11.1981; PB: 7.500 FL/500 Florins

1. En France et en Belgique les cotisations luxembourgeoises n'ont pas le caractère de créances privilégiées⁽⁷⁶⁾.

2. En Allemagne et aux Pays Bas, les institutions requises sont seulement tenues de prendre les mesures de recouvrement qui sont également prévues par la législation luxembourgeoise⁽⁷⁷⁾.

⁽⁷⁶⁾ article 4 al. 3 des deux conventions article 92 al. 1er R 1408/71

⁽⁷⁷⁾ article 5 al. 4 des deux conventions.

ANNEXE:

Tableau synoptique des conventions conclues par le Grand-Duché

CONVENTION	Le principe de l'entraide administrative veut que les parties contractantes se prêtent leurs bons offices et agissent comme s'il s'agissait de l'application de leur propre législation	Le bénéfice des exemptions ou réductions de taxes est étendu aux pièces à produire par le cocontractant. Les mêmes actes profitent d'une dispense du visa de légalisation.	Au regard de la procédure les modalités de recouvrement des créances nationales sont applicables aux cotisations étrangères à récupérer. Souvent les garanties et privilèges sont également applicables (cf. +)
Convention européenne de sécurité sociale du 14.12.1972.			Article 69
Accord complémentaire (cf. Mém. 75 p. 1066 ss)			Article 91 (+)
République d'Autriche 21.12.1971	Article 30	Article 32	Article 35 (+)
Brésil 16.12.1965	Article 9	-	-
Espagne 08.05.1969	Article 32	Article 34	Article 32 (+)
Portugal 12.02.1965	Article 25	Article 28	Article 26 (+)
Suisse 03.06.1967	Article 19	Article 19	-
Tunisie 23.04.1980	Article 34 Article 40 arrangem. adm.	Article 36	-
République socialistes fédérative de Yougoslavie 13.10.1964	Article 30	Article 31	Article 36

Die Einziehung der Beiträge im Rahmen der luxemburgischen Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten

von Pierre Mores

Rat bei der Sozialversicherungsanstalt, Luxemburg

Die folgende Abhandlung befaßt sich mit Beitragsfragen zur Pflichtversicherung⁽¹⁾ der in Luxemburg außerhalb des öffentlichen Dienstes beschäftigten Arbeitnehmer. Hierbei geht es um die Kranken-, Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie die Kinderzukunftskassen der Arbeiter und Angestellten.

Folgende Themenkreise werden angesprochen:

1. ALLGEMEINES ÜBER SOZIALVERSICHERUNGSBEITRÄGE

- 1.1. Die Beitragslast
- 1.2. Der Beitragsschuldner
 - 1.2.1. Der Unternehmer
 - 1.2.2. Die Versicherten
 - 1.2.3. Die Gesamtschuldner
- 1.3. Die Berechnungsbasis der Beiträge
- 1.4. Die Beitragssätze

2. DIE GESETZLICHEN SICHERHEITEN DES BEITRAGS⁽²⁾

- 2.1. Das Privileg
- 2.2. Die Hypothek

3. DIE EINZIEHUNG DER BEITRÄGE

- 3.1. Die Entstehung der Beitragsschuld
- 3.2. Die Festsetzung des Beitrages
- 3.3. Die Fälligkeit
- 3.4. Die Verjährung

4. DIE ZWANGSWEISE EINTREIBUNG DER BEITRÄGE

- 4.1. Die Beitreibungsverfahren
 - 4.1.1. Die Vollstreckungsverfahren allgemeinen Rechts
 - a) Das Pfändungsverfahren
 - b) Die Kompensation

⁽¹⁾ Gegensatz zur freiwilligen Versicherung

⁽²⁾ In diesem Zusammenhang wird auf die Ausführungen des H. Zahlen verwiesen.

- 4.1.2. Die Sonderverfahren
- a) Das Recht des Zwangsverfahrens auf Grund eines amtlichen Vollstreckungsbefehls
 - b) Die Zahlungsaufforderung an Drittschuldner
 - c) Die Zwangsenteignung von Immobilien
- 4.2. Die Beitragsforderung im Konkursverfahren und im Rahmen einer gerichtlich bestellten Geschäftsführung
- 4.2.1. Das Konkursverfahren
 - 4.2.2. Die gerichtlich beordnete Geschäftsführung
- 4.3. Die Einziehung der Beiträge im Ausland

1. ALLGEMEINES

1.1. Im Rahmen der Sozialversicherung der Arbeitnehmer sind die Beiträge in der Regel zu gleichen Teilen von den Arbeitgebern⁽³⁾ und den versicherten Arbeitern und Angestellten aufzubringen. Diese Regelung gilt insbesondere in der Kranken- und Rentenversicherung⁽⁴⁾.

Die vorerwähnte Parität ist jedoch aufgehoben falls der ausgezahlte Lohn die unterste Beitragsbemessungsgrenze nicht erreicht. In diesem Fall wird der Versicherte nur bis zum tatsächlich ausgezahlten Lohn veranlagt, während der Arbeitgeber darüber hinaus die Beiträge bis zur Mindestbemessungsgrenze allein zu tragen hat⁽⁵⁾. Erhält der Arbeiter oder Angestellte keine Geldleistungen, so sind die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung allein zu Lasten des Arbeitgebers⁽⁶⁾.

Die Beiträge zur Unfall- und Arbeitslosenversicherung sowie zu den Kompensationskassen für Familienzulagen werden ausschließlich von den Arbeitgebern aufgebracht⁽⁷⁾.

1.2. Im Rahmen der Beitragserhebung spielen Fragen der Lastenverteilung keine nennenswerte Rolle. Viel gewichtiger in diesem Bereich ist die

⁽³⁾ Beziehungsweise Pensions- oder Rentenversicherungsträger (siehe Artikel 62 Abs. 6 SGB)

⁽⁴⁾ Cf. – Artikel 62 Abs. 1 und 239 Abs. 2 SGB
– Artikel 4 sub a / Gesetz vom 29.8.1951 betreff. Krankenversicherung für Angestellte (KVA) mit Hinweis auf Artikel 62 SGB
– Artikel 87 Abs. 1 / Gesetz vom 29.8.1951 betreff. Pensionsversicherung für Angestellte (PVA)

⁽⁵⁾ Artikel 63 Abs. 2 SGB
– Artikel 4 / Gesetz 29.8.1951 KVA – Artikel 87 Abs. 2 / G. 29.8.1951 PVA
Die gleiche Regel gilt bei von Amts wegen getätigter Veranlagung in der Pensionsversicherung für Angestellte – Artikel 87 Abs. 2 / G. 29.8.1951.

⁽⁶⁾ Artikel 62 Absatz 2 SGB

⁽⁷⁾ Artikel 141 Abs. 1 und Artikel 121 SGB; Artikel 17 Abs. 1 G. 29.4.1964 betreff. Familienzulagen; Art. 3 Abs. 1 abgeändert G. 30.6.1976 betreff. Arbeitslosenfond.

Bezeichnung des genauen Beitragsschuldners. Nur diesem gegenüber kann nämlich die Sozialversicherungsanstalt ihren Anspruch und ihr Verfolgungsrecht geltend machen. Auch sind die bei Nichterfüllung der Zahlungspflicht fälligen Säumniszuschüsse⁽⁸⁾ oder Ordnungsstrafen⁽⁹⁾ ausschließlich zu Lasten des Beitragsschuldners.

1.2.1. In der Regel ist der Unternehmer⁽¹⁰⁾ zur Zahlung des Gesamtbeitrages verpflichtet. Als solcher gilt die Person in deren Auftrag die versicherte Tätigkeit ausgeübt wird⁽¹¹⁾. Die Bestimmung des Beitragsschuldners bereitet kaum Schwierigkeiten wenn eine natürliche Person als Arbeitgeber tätig ist. Falls es sich hingegen um eine juristische Person handelt erweist es sich oft als unerlässlich zu überprüfen in welchem Maße die Teilhaber oder Leiter einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts oder einer Handelsgesellschaft, von den Sozialversicherungsträgern zur Zahlung der Forderungen herangezogen werden können.

a) Die Teilhaber einer offenen Handelsgesellschaft haften gesamtschuldnerisch und uneingeschränkt⁽¹²⁾.

b) Die Komplementäre einer Kommanditgesellschaft sind ebenfalls solidarisch und unbegrenzt haftbar, während die Kommanditisten nur bis zur Höhe ihrer Geschäftseinlage verpflichtet sind, es sei denn sie hätten sich in die Führung einer Gesellschaft eingemischt⁽¹³⁾.

c) Die Aufsichtsratsmitglieder einer Aktiengesellschaft deren Teilhaber bekanntlich nur beschränkte Einlagen tätigen⁽¹⁴⁾, übernehmen keine persönliche Verpflichtung für Verbindlichkeiten der Gesellschaft. Bei Verstößen gegen Gesetzes- oder Satzungs Vorschriften haften sie allerdings gesamtschuldnerisch⁽¹⁵⁾.

d) Die Aktienkommanditgesellschaft kennt sowohl unbegrenzt und solidarisch haftende Gesellschafter als auch solche die nur eine beschränkte Einlage einbringen⁽¹⁶⁾.

⁽⁸⁾ Artikel 69 Abs. 1, 144 Abs. 4 und 243 Abs. 3 SGB 4 sub a G. 29.8.1951 KVA, 93 G. 29.8.1951 PVA und 35 G. 29.4.1964 betreff. Familienzulagen.

⁽⁹⁾ Artikel 309 SGB, 4 sub b G. 29.8.1951 KVA, 157 G. 29.8.1951 PVA und 35 G. 29.4.1964 betreff. Familienzulagen.

⁽¹⁰⁾ Artikel 69 Abs. 1, 141 Abs. 1 und 242 Abs. 1 SGB, 4 sub a G. 29.8.1951 KVA, 88 Abs. 1 G. 29.8.1951 PVA und 35 G. 29.4.1964 betreff. Familienzulagen.

⁽¹¹⁾ Artikel 7 G. 29.8.1951 PVA, Artikel 121 Abs. 2 SGB

⁽¹²⁾ Artikel 14 abg. Gesetz vom 10.8.1915 betreff. Handelsgesellschaften

⁽¹³⁾ Artikel 16 und 20 G. 1915

⁽¹⁴⁾ Artikel 23 G. 1915

⁽¹⁵⁾ Artikel 58 und 59 G. 1915

⁽¹⁶⁾ Artikel 102, 107 und 108 G. 1915

e) Die Genossenschaft umfaßt Teilhaber mit unterschiedlichen Einlagen⁽¹⁷⁾. Sie wird von Bevollmächtigten geführt. Die Gesellschafter die alle nur eine begrenzte Einlage aufbringen, haften nicht persönlich für die von der Gesellschaft eingegangenen Verpflichtungen.

Merkwürdigerweise aber kann jedes austretende oder ausgeschlossene Mitglied bis zur Grenze seiner persönlichen Verpflichtung und während 5 Jahren, für die von der Genossenschaft vor Jahresende der öffentlichen Bekanntgabe seines Rücktritts getätigten Verbindlichkeiten noch haftbar gemacht werden⁽¹⁸⁾.

f) Die geschäftsführenden Mitglieder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung sind in gleichem Maße verpflichtet wie die Aufsichtsratsmitglieder einer Aktiengesellschaft⁽¹⁹⁾. Die Mitglieder eines zeitlich begrenzten Verbandes sowie die Verwalter einer stillen Gesellschaft haften gegenüber Dritten gesamtschuldnerisch⁽²⁰⁾.

- In faktischen Gesellschaften ohne Rechtspersönlichkeit sind die leitenden Mitglieder solidarisch für alle auf dem Unternehmer ruhenden Verpflichtungen haftbar⁽²¹⁾. Die Gesellschaften des bürgerlichen Rechts sind juristische Personen. Ihre Gesellschafter sind nicht gesamtschuldnerisch haftbar und keiner der Gesellschafter kann die andern verpflichten es sei denn diese hätten ihn eigens dazu ermächtigt⁽²²⁾.

1.2.2. Ausnahmsweise können die Versicherten persönlich für die sozialrechtlichen Verpflichtungen ihrer Arbeitgeber haftbar gemacht werden, falls letztere sich dieser entzogen hätten oder sich derer entziehen könnten⁽²³⁾. Die Versicherten können also durchaus zu Beitragsschuldneren werden obschon in der Regel die Zahlungspflicht auf ihrem Arbeitgeber ruht.

1.2.3. In gewissen Fällen führt das Gesetz eine solidarische Haftung herbei welche die Garantien der Sozialversicherungsträger über den faktischen Arbeitgeber hinweg ausdehnt.

a) So sind zum Beispiel Arbeitgeber und Subunternehmer gesamtschuldnerisch für die Beitragszahlung haftbar⁽²⁴⁾.

b) Desgleichen ist jede Person welche mit einem nicht im Handelsregis-

⁽¹⁷⁾ Artikel 113 G. 1915

⁽¹⁸⁾ Artikel 126 G. 1915

⁽¹⁹⁾ Artikel 179 und 192 G. 1915 - Siehe 1.2.1. sub c supra

⁽²⁰⁾ Artikel 138 und 139 G. 1915

⁽²¹⁾ Artikel 8 Absatz 1 G. 29.8.1951 PVA

⁽²²⁾ Cf. Artikel 1852, 1863 und 1864 BGB

⁽²³⁾ Artikel 304 Absatz 2 SGB - Artikel 9 und 90 G. 29.8.1951 PVA

⁽²⁴⁾ Artikel 70 Absatz 1, 145, 243 Abs. 4 und 304 Abs. 1 SGB, 4 G. 29.8.1951 KVA

ter eingetragenen Arbeitgeber einen Arbeits- oder Lieferungsvertrag abschließt zur Beitragszahlung verpflichtet um die mit der Arbeit oder Lieferung beschäftigten Arbeitnehmer für die Dauer der Auftragsausführung, sozialrechtlich abzusichern⁽²⁵⁾.

c) Schließlich gibt es noch die durch Artikel 4 des Gesetzes vom 27. November 1933 eingesetzte Solidarität zwischen Ehegatten. Artikel 4 besagt in der Tat daß:

„Ehegatten, welche zusammen wohnen, auch wenn sie in Gütertrennung leben, sowie die anderen gemeinschaftlich veranlagten Personen solidarisch zur Entrichtung der auf den Namen des Ehegatten bzw. der Gemeinschaft veranlagten direkten Steuern und der letzteren durch Art. 3 gleichgestellten Summen verpflichtet sind; die in Artikel 1 vorgesehenen Rechte des Staates werden ausgeübt für den Gesamtsteuerbetrag, ohne Unterschied auf die Güter sowohl des einen als des anderen Mitgliedes der Gemeinschaft bzw. des einen oder anderen Ehegatten, welches auch das für die Ehe maßgebende Güterrecht sei“.

1.3. Die Beitragsberechnung erfolgt auf den Bruttolöhnen der Arbeitnehmer. Seltsamerweise hat der Gesetzgeber - außer in der Rentenversicherung⁽²⁶⁾ - nirgends die Grundelemente für die Beitragsveranlagung ausdrücklich festgesetzt. Mangels einschlägiger Texte wird die Regelung von den gesetzlichen Vorschriften über die zur Leistungsberechnung⁽²⁷⁾ herangezogenen Löhne, abgeleitet. Diese Argumentation setzt allerdings die Rechtmäßigkeit der Annahme eines Parallellismus zwischen Leistungs- und Beitragsberechnungsgrundlagen voraus.

Im Sozialversicherungsrecht ist eine Mindest- und eine Höchstbeitragsbemessungsgrenze festgesetzt. In allen Versicherungszweigen gilt der dem nicht qualifizierten Arbeitnehmer zu gewährende Mindestlohn als minimale Berechnungsgrenze. Im Rahmen der Krankenversicherung gilt der fünffache Sozialmindestlohn als oberste Bemessungsgrenze wäh-

⁽²⁵⁾ Artikel 70 Abs. 3, 145, 243 Abs. 5 SGB, 4 G. 29.8.1951 KVA, 8 Abs. 2 G. 29.8.1951 PVA Siehe ferner Artikel 70 Abs. 4, 145 und 243 SGB sowie 4 G. 29.8.1951 KVA betreff. einen regelrecht eingetragenen Arbeitnehmer.

⁽²⁶⁾ Artikel 173 Absatz 1 und 240 Abs. 1 SGB Artikel 11 Abs. 2 und 3, 99 und 100 Abs. 1 / G. 29.8.1951 PVA. Die gleichen Vorschriften haben Geltung im Bereich der Familienzulagen und der Arbeitslosenunterstützung. (Siehe Artikel 18 Abs. 2 G. 29.4.1964 betreff. Familienzulagen; Artikel 3 des grossherzoglichen Beschlusses vom 20.12.1976 / Artikel 5 des abgeänderten Gesetzes betreffend Arbeitslosenfond.

⁽²⁷⁾ Artikel 7 Absatz 4 und 98 Abs. 4 SGB

rend im Rahmen der Rentenversicherung der vierfache Sozialmindestlohn als Höchstbetrag einzusetzen ist⁽²⁸⁾.

1.4. Die für die jeweiligen Versicherungszweige geltenden Beitragssätze sind durch einschlägige Gesetzes- und Ausführungsbestimmungen festgelegt⁽²⁹⁾.

3. DIE BEITRAGSERHEBUNG

Die durch Gesetz vom 25. April 1974⁽³⁰⁾ geschaffene Zentralstelle für Datenverarbeitung, Mitgliedschaft und Beitragserhebung ist beauftragt im Interesse der verschiedenen Verwaltungen die „Berechnung, Einziehung, Beitreibung und Verteilung der Beiträge“⁽³¹⁾ vorzunehmen.

Anfangs beschränkte sich die Zentralstelle auf die Einziehung der Beiträge zugunsten der Nationalen Arbeiterkrankenkasse, der Familienzulagenkasse der Arbeiter und der Alters- und Invalidenversicherungsanstalt.

Ab 1. Januar 1984 handelt sie auch im Auftrag der Privatbeamtenkrankenkasse, der Privatbeamtenpensionskasse, der Kompensationskasse für Familienzulagen der Beamten und der gewerblichen Unfallversicherung. Seitdem verwaltet die Zentralstelle sämtliche Mitgliedschaften der Arbeitnehmer des nicht beitragspflichtigen Sektors.

Die Beitragserhebung wirft Fragen über Entstehung, Festsetzung, Fälligkeit und Verjährung der Beiträge auf.

3.1. Bei jeder Entgeltzahlung hat der Unternehmer den Arbeitnehmeranteil des Beitrages zurückzubehalten. Dieser Betrag muss dem für eine

⁽²⁸⁾ Artikel 63 Absatz 1 SGB (Fassung Artikel 37 Haushaltsgesetz vom 20.12.1982 – Mem. A S. 2282 – Artikel 34 Haushaltsgesetz vom 19.12.1983 – Mem. A S. 2352), Artikel 93 Abs. 1, 141 Abs. 2, 240 Abs. 1 SGB, Artikel 4 sub a G. 29.8.1951 KVA, Artikel 100 G. 29.8.1951 PVA

⁽²⁹⁾ Krankenversicherung: Artikel 63 Absatz 1 und 66 Abs. 1 und 2 SGB, Artikel 4 sub a und 9 Abs. 2 G. 29.8.1951 KVA, Artikel 37 (2) Haushaltsgesetz vom 20.12.1982, Großherzogl. Verordnung vom 27.6.1983 (Mem. A Nr. 46 S. 1108/1109. Rentenversicherung: Artikel 240 Absatz 1 SGB, Artikel 85 Absatz 1 G. 29.8.1951 PVA. Familienzulagen: Artikel 18 Abs. 2 und 3 G. 29.4.1964, Ghz. Verordnung vom 7.12.1982 (Mem. A Nr. 107 S. 2236/2237). Arbeitslosenversicherung: Artikel 35 Haushaltsgesetz vom 20.12.1982 (Mem. A Nr. 109) Artikel 18 G. 1.7.1983 (Mem. A S. 1138). Unfallversicherung: Artikel 141 Absatz 3 SGB (Minister. Beschluß vom 12.8.1982 (Mem. A S. 1550). Beschluß der Generalversammlung der Genossenschaft vom 25.11.1982

⁽³⁰⁾ Mem. A 1974 Seite 562

⁽³¹⁾ Artikel 1 Absatz 1 sub f. Ghz. Verordnung 12.5.1975 (Mem. A 1975 S. 701)

bestimmte Periode ausgezahlten Lohn und den diesbezüglichen Beiträgen entsprechen⁽³²⁾. Schlußfolgernd ist davon auszugehen, dass die Beitragsschuld mit jeder Lohnfälligkeit entsteht⁽³³⁾.

3.2. Die Beitragsfestsetzung erfolgt mittels Auszugs, auch noch als Rechnung, Heberollenauszug oder Kontoauszug bezeichnet.

Vorerwähnter Akt löst die monatliche Beitragserhebung seitens der Zentralstelle aus⁽³⁴⁾.

3.3. Die Beiträge erfallen 15 Tage nach Ausgabe des Kontoauszugs⁽³⁵⁾. Unternehmer welche diese Zahlungsfrist nicht einhalten, können mit einer Ordnungsstrafe belegt werden⁽³⁶⁾. Nach Fälligkeit der Beiträge werden ab Ersten des darauffolgenden Monats Säumniszuschüsse von einem von Hundert und pro Monat in Rechnung gestellt⁽³⁷⁾.

3.4. Die Verjährung der Beiträge wird durch Artikel 10 des Gesetzes vom 27. November 1933⁽³⁸⁾ wie folgt geregelt:

„(1) Das Guthaben des Staates verjährt in 5 Jahren, falls aber eine Zusatzbesteuerung vorzunehmen ist auf Grund einer mit oder ohne betrügerische Absicht unvollständig oder falsch gemachten Steuererklärung beträgt die Verjährungsfrist 10 Jahre.

(2) Diese Verjährungsvorschriften sind auf sämtliche Steuern, Taxen,

⁽³²⁾ Artikel 71 Absatz 1 und 242 Abs. 3 SGB, Artikel 4 G. 29.8.1951 KVA, Artikel 88 Abs. 2 G. 29.8.1951 PVA, Artikel 35 G. 29.4.1964 betreffend Familienzulagen

⁽³³⁾ Artikel 86 Absatz 2 G. 29.8.1951 PVA

⁽³⁴⁾ Artikel 10 Ghz. Verordnung 12.5.1975

Artikel 142 SGB behält Geltung für die für 1983 geschuldeten und nach folgendem Kalender erfallenden Beiträge:

1. Vorschuftrate 83 – August 1983;
2. Vorschuftrate 83 – November 1983;
3. Vorschuftrate 83 – Januar 1984;
4. Abrechnung 83 – August 1984.

⁽³⁵⁾ Artikel 10 Absatz 2 G. 25.4.1974, 243 Abs. 1 SGB in Zusammenhang mit dem Vorstandsbeschluß der Alters- und Invalidenversicherung vom 21.12.1981. Siehe ferner Artikel 69 Abs. 1, 144 Abs. 3 SGB; 4 sub a G. 29.8.1951 KVA; 98 G. 29.8.1951 PVA; 35 G. 29.4.1964 betreffend Familienzulagen.

– Gemäß Artikel 1 sub 14 des am 15.2.1984 eingebrachten Gesetzesentwurfes Nr. 2781 betreffend Finanzierungsreform der beitragspflichtigen Rentenversicherung, „wird (der Beitrag) binnen 10 Tagen nach Ausgabe des Kontoauszuges zahlbar“.

⁽³⁶⁾ Siehe die unter Fußnote 8 aufgeführten Bestimmungen

⁽³⁷⁾ Ghz. Verordnung vom 23.3.1984 (Mem. A Nr. 27 S. 353)

⁽³⁸⁾ Artikel 72 Absatz 6, 144 Abs. 6, 243 Abs. 7 SGB, 4 a G. 29.8.1951 KVA; 92 G. 29.8.1951 PVA; 35 G. 29.4.1964 betreffend Familienzulagen und 5 Abs. 2 abgeändertes Gesetz 30.6.1976 betreffend Arbeitslosenfond.

Beiträge, Brennsteuer, Geldstrafen, Kosten und andere Einnahmen jedweder Art, mit welchen die Steuerverwaltung beauftragt ist, anwendbar, vorbehaltlich der Verlängerung der Rechte des Staates durch Übereinkunft.

(3) Die Verjährung läuft ab 1. Januar des auf die Entstehung der Schuld folgenden Jahres...".

In einigen schwerwiegenden Fällen wie zum Beispiel bei Beitragsabzug ohne Weitergabe an die Gläubiger⁽³⁹⁾ oder bei absichtlich falsch gemachten Lohnangaben⁽⁴⁰⁾ wird die Verjährungsfrist im Sozialrecht auf 30 Jahre ausgedehnt. Die Unterbrechung der Verjährungsfrist erfolgt unter den gleichen Voraussetzungen wie im Zivilrecht⁽⁴¹⁾, das heißt durch:

– eine gegen den Schuldner vorgenommene Verfolgungshandlung – eine Schuldanerkenntnis seitens des Beitragsschuldners

– eine Verzichtserklärung des Schuldners auf die schon gelaufene Verjährungszeit.

4. DIE BEITRAGSBEITREIBUNG

4.1. Gegenüber säumigen Schuldnern sehen sich die Sozialversicherungsträger veranlaßt alle gesetzlichen Zwangsvollstreckungsmaßnahmen zu ergreifen. Dabei können sie sich für die jedem Gläubiger zustehenden Mittel entscheiden oder aber die legalen Sonderregelungen in Anspruch nehmen.

4.1.1. Zu den Allgemeinregelungen zählt das Pfändungsverfahren von Löhnen und Renten sowie die Kompensation.

a) Die Sozialversicherungsanstalten sind berechtigt ein Pfändungsverfahren einzuleiten⁽⁴²⁾ ohne Unterschied ob ihre Schuld hypothekarisch

⁽³⁹⁾ Artikel 72 Absatz 6, 243 Abs. 7 SGB; 35 G. 29.4.1964 betreffend Familienzulagen, 4 G. 29.8.1951 KVA

⁽⁴⁰⁾ Artikel 144 Absatz 6 SGB

⁽⁴¹⁾ Artikel 2220 und 2242 bis 2250 BGB

Das Gesetz vom 22.12.1951 (Mem. S. 1478) über die Unterbrechung der steuerlichen Verjährungsfristen ist nicht auf die sozialrechtlichen Forderungen anwendbar. Artikel 1 Abs. 2 des vorerwähnten Gesetzes beschränkt nämlich dessen Anwendungsbereich auf die Einkommensteuer, die Gewerbesteuer, die Vermögenssteuer, die kommunale Gewerbesteuer und die Umsatzsteuer ohne Hinweis auf andere im Gesetz vom 27.11.1933 vermerkte Forderungen.

⁽⁴²⁾ „La saisie-arrêt“ Léon LIESCH, Luxemburg 1970; „La saisie-arrêt spéciale des rémunérations, pensions et rentes“ Jean WEBER in QUESTIONS SOCIALES Bd. I S. 117 bis 165

chen, bevorrechtigten oder auch nicht bevorrechtigten Charakter hat. Im Hinblick auf das Gesetz vom 11. November 1970 sind sie keineswegs, weder in der Sach- noch in der Verfahrensregelung bevorteiligt. So sind die in Frage kommenden Stellen gehalten die durch großherzogliche Verordnung festgesetzten pfänd- und abtretbaren Teile⁽⁴³⁾ zu berücksichtigen. Sie sind wie jeder andere Gläubiger auch dazu berechtigt die durch Artikel 1 des Gesetzes von 1970 bestimmten Löhne und Gehälter – wie zum Beispiel die Arbeitslosenentschädigung – oder aber ihnen gleichgestelltes Einkommen – wie Mutterschafts- oder Krankengeld – vorzupfänden⁽⁴⁴⁾.

In Sachen Pfändung oder Abtretung von Sozialleistungen muß zwischen Entschädigungen die aus dem Sozialgesetzbuch⁽⁴⁵⁾ hervorgehen und solchen die auf anderen Sozialgesetzen beruhen unterschieden werden.

– Im SGB verankerte Renten und Pensionen können von den Sozialversicherungsträgern bis zur Grenze des verfügbaren Teils gepfändet werden. Falls es sich um Beitragsrückstände handelt sind die zuständigen Stellen keineswegs berechtigt uneingeschränkte Pfändungen vorzunehmen oder Abtretungen anzunehmen⁽⁴⁶⁾.

Andere auf dem Sozialgesetzbuch gründende Rechte – wie zum Beispiel die Rückerstattung von Arzt- und Arzneikosten – können im Rahmen eines Zwangsbeitreibungsverfahrens weder gepfändet noch abgetreten werden⁽⁴⁷⁾.

– Der freiverfügbare Teil der Angestelltenpensionen kann gepfändet werden. Die Beiträge zählen nämlich nicht zu den von der Pfändungs- und Abtretungsgrenze befreiten Schulden⁽⁴⁸⁾.

Hingegen können außer den Pensionen alle anderen Entschädigungen in ihrem vollen Umfang abgetreten, verpfändet oder gepfändet werden⁽⁴⁹⁾.

– Die Familienzulagen können generell weder abgetreten, noch verpfändet oder gepfändet werden⁽⁵⁰⁾.

⁽⁴³⁾ Ghz. Verordnung vom 18.12.1982 (Mem. A Nr 111)

⁽⁴⁴⁾ Artikel 13 Absatz 10 SGB, Artikel 111 12° G. 2.5.1974 (Mem. A S. 604)

⁽⁴⁵⁾ Das eigentliche SGB umfaßt nur die Krankenversicherung der Arbeiter (Buch I), die Unfallversicherung (Buch II) und die Rentenversicherung der Arbeiter (Buch III). Die gemeinsamen Vorschriften sind in Buch IV des SGB erwähnt.

⁽⁴⁶⁾ Stillschweigend in Artikel 6 des Gesetzes vom 11.11.1970 enthaltene Lösung

⁽⁴⁷⁾ Aus Artikel 290 SGB hervorgehende Regel

⁽⁴⁸⁾ Cf. in Artikel 7 des Gesetzes vom 11.11.1970 aufgezählte Forderungen

⁽⁴⁹⁾ Artikel 78 G. 29.8.1951 RVA

⁽⁵⁰⁾ Ausgenommen die in Artikel 29 G. 29.4.1964 verankerten Sonderfälle. Siehe Artikel 3 G. 11.11.1970

b) Die von den Sozialversicherungsanstalten an die Versicherten geschuldeten Beträge gleichen sich, nach den Regeln des gemeingültigen Rechtes⁽⁵¹⁾ mit den Forderungen welche den Versicherungsträgern gegen die Versicherten zustehen, gegenseitig aus⁽⁵²⁾. Die Kompensation kommt also voll und ganz zum Zuge falls der Beitragsschuldner gleichzeitig im Rahmen eines Lieferungs- oder Dienstleistungsvertrages Gläubiger einer Sozialversicherungsanstalt ist. In Anbetracht des Artikels 1293 des Zivilgesetzbuches⁽⁵³⁾ muß diese Regel allerdings etwas differenzierter gesehen werden falls die Verwaltung einem Beitragsschuldner gegenüber steht welcher gleichzeitig einen rechtmäßigen Anspruch auf Sozialleistungen hat. In letzterem Fall ist die Kompensation nur bis zur Grenze des verfügbaren Teils anwendbar.

4.1.2. Der Gesetzgeber hat überdies den Sozialversicherungsträgern die Möglichkeit zugestanden die Zwangseintreibung ihrer Beiträge in der gleichen Form und mit den gleichen nicht eintragungspflichtigen gesetzlichen Privilegien und Hypotheken wie die direkten Steuern vorzunehmen. Letztere genießen allerdings ein Vorzugsrecht welches aber wiederum hinter dem Versichertenbeitragsanteil⁽⁵⁴⁾ zurücksteht.

Dabei können die Sozialversicherungsanstalten die Eintreibung entweder der Steuerverwaltung anvertrauen oder aber sie selbst vornehmen⁽⁵⁵⁾.

a) Das Recht des Zwangsverfahrens auf Grund eines von der Verwaltung erlassenen Vollstreckungsbefehls geht aus Artikel 1 und 11 des Gesetzes vom 27. November 1933 betreffend die Erhebung der direkten Steuern, der Brantweinsteuer und der an die Sozialversicherung zu zahlenden Beiträge hervor.

Der Zahlungsbefehl wird vom Steuereinnahmer ausgestellt, vom Steuereintreiber vollstreckbar gemacht und dem Schuldner in Form einer Zahlungsaufforderung bei Pfändung zugestellt⁽⁵⁶⁾.

⁽⁵¹⁾ Cf. Artikel 1289 bis 1299 BGB

⁽⁵²⁾ In diesem Sinne Artikel 291 SGB und 35 G. 29.4.1964 betreffend Familienzulagen

⁽⁵³⁾ „Die Kompensation findet statt, aus welchem Grund auch die eine oder die andere von beiden Schulden beruhen mag, ausgenommen in dem Fall 1°...2°...3° einer Schuld, welche Unterhalt zu ihrem Grunde hat, von dem erklärt ist, daß er nicht mit Arrest belegt werden könne“. Siehe Punkt 4.1.1. a) Supra

⁽⁵⁴⁾ Siehe Punkt 1.1. Supra

⁽⁵⁵⁾ Artikel 72 Absatz 4, 144 Abs. 1 und 243 Abs.1 SGB; Artikel 4 sub a G. 29.8.1951 KVA; Artikel 91 Abs. 2 G. 29.8.1951 PVA; Artikel 18 Abs.4 und 35 G. 29.4.1964 betreff. Familienzulage; Artikel 5 G. 30.6.1976 betreff. Arbeitslosenfond.

⁽⁵⁶⁾ „Faillite et impôts directs“ Jean Olinger in ETUDES FISCALES Nrn. 22 und 23 / Dezember 1967 – Punkte 110 bis 125

Im Rahmen der zwangsweisen Einziehung der Beiträge beruht das von den Sozialversicherungsträgern eingeleitete Zwangsverfahren jedoch seltener auf einem von der Verwaltung unter Berufung auf das Gesetz von 1933 erlassenen Vollstreckungsbefehls, als auf einer auf die besonderen Regelungen des Sozialrechts⁽⁵⁷⁾ verweisenden richterlichen Verfügung. Die Kranken- und die Pensionskassen, die Familienzulagenkassen sowie die Unfallversicherungsgenossenschaft sind nämlich rechtlich dazu befugt „die zwangsweise Einziehung der Beiträge, Ordnungsstrafen und anfallenden Kosten durch einen Gerichtsvollzieher vorzunehmen aufgrund einer vom Präsidenten des Schiedsamtes der Sozialversicherungen ausgestellten Verfügung. Die Verfügung wird auf Antrag ausgestellt, mit der Vollstreckungsklausel versehen und dem Schuldner dann vom Sekretariat des Schiedsamtes zugestellt“.

b) Artikel 8 des abgeänderten Gesetzes vom 27. November 1933 bestimmt wie folgt:

„Pächter, Mieter, Einnehmer, Verwalter, Notare und andere Verwalter oder Schuldner von Geldern, welche dem Steuerpflichtigen gehören oder geschuldet sind, sind verpflichtet, auf den ihnen zugestellten Antrag, für Rechnung des Steuerpflichtigen und von dem geschuldeten, oder in Verwahr gehaltenen Geldbetrag, die durch letzteren zu entrichtenden Steuern ganz oder teilweise zu entrichten und zwar nach Reihenfolge und Rang der Guthaben des Staates, so wie dieselben durch gegenwärtiges Gesetz bestimmt sind. Die für gesetzlich geschuldeten Summen von den Einnehmern ausgestellten Quittungen werden ihnen in Rechnung gestellt“.

Der vorerwähnte Antrag wird allgemein als Aufforderung an Drittschuldner bezeichnet⁽⁵⁸⁾. Sie wird dem Verwalter von Geldern die dem Steuer- oder Beitragsschuldner gehören oder geschuldet sind zugestellt. Sie entspricht einer durch Urteilsspruch für wirksam erklärten Pfändung und zieht die Abtretung des gepfändeten Anspruches zugunsten des Pfänders mit sich.

Sollte der Drittschuldner der Aufforderung nicht nachkommen, so wäre er mittels Subrogation gegenüber dem Staat oder den Sozialversicherungsanstalten in gleichem Maße wie der Hauptschuldner gehalten.

Die Aufforderung an Dritte ist auf Geldbeträge beschränkt und kann nicht auf Wertpapiere ausgedehnt werden. Falls sie Löhne, Pensionen oder Renten zum Gegenstand hat bleiben die Regeln der Pfändbarkeit anwendbar⁽⁵⁹⁾. Die Aufforderung an Dritte ist in der Tat nichts anderes

⁽⁵⁷⁾ Artikel 72 Absatz 5 SGB sowie die unter Fußnote 61 außer Artikel 72 Abs. 4 aufgezählten Vorschriften.

⁽⁵⁸⁾ Jean Olinger a.a.O., Nrn 102 bis 109.

⁽⁵⁹⁾ Siehe Punkt 4.1.1. a).

als eine vereinfachte Pfändung. Sie erspart dem Staat und den mit einem aussergewöhnlichen Mobiliar Vorzugspfandrecht ausgestatteten Sozialversicherungsanstalten nur das weniger zügig vonstatten gehende allgemeine Pfändungsverfahren. Allerdings können die allgemeinen Vorschriften die jedem ein Existenzminimum garantieren dessen regelmäßige Einkünfte aus Löhnen, Pensionen oder Renten bestehen auch hier nicht außer Kraft gesetzt werden⁽⁶⁰⁾.

Bleibt noch die Frage des faktischen Geltungsbereiches der Forderung an Drittschuldner zu klären. Kann sie nur für bevorrechtigte Forderungen geltend gemacht werden oder im Gegenteil auch für nicht bevorrechtigte Ansprüche angewendet werden⁽⁶¹⁾? Im Hinblick auf die allgemeine Aussage des Artikels 8 des Gesetzes von 1933 ist eine breite Auslegung der Befugnisse des Staates und der Sozialversicherungsanstalten durchaus zulässig⁽⁶²⁾.

c) Die Immobiliarpfändung ist in einem Gesetz vom 2. Januar 1889 verankert⁽⁶³⁾. Gemäß Artikel 71 dieses Gesetzes kann ein Gläubiger durch besondere, in öffentlicher Urkunde getroffenen Abmachungen dazu ermächtigt werden die hypothekierte Immobilien zu verkaufen ohne dabei die üblichen Formen der Immobiliarpfändung anzuwenden. Er kann dies allerdings nur unter der Voraussetzung, daß er seine Garantie als erster eingeschrieben hat.

Artikel 12 Absatz 3 des Gesetzes von 1933 erlaubt der Steuerverwaltung und somit den Sozialversicherungsträgern, gemäß Artikel 71 des Gesetzes vom 2. Januar 1889 vorzugehen selbst wenn die gesetzliche Hypothek von der Einschreibepflicht entbunden ist und selbst wenn die Gläubiger ihre Hypothek nicht als erste eingeschrieben haben. Im letzteren Fall darf die Sozialversicherungsanstalt das Verfahren aber nur aufnehmen nachdem sie den ersteingeschriebenen Gläubiger gemahnt hat binnen 8 Tagen die Immobilien zu veräußern. Die Mahnung wird entweder von einem Steuerbeamten oder einem Gerichtsvollzieher zugestellt. Falls der betreffende Gläubiger der Mahnung keine Folge leistet, kann die Sozialversicherungsanstalt nach Ablauf der Frist die Beitreibung fortsetzen, desgleichen falls der ersteingeschriebene Schuldner nicht die nötigen Anstrengungen unternommen hat um binnen 4 Monaten ab Mahnung den Verkauf der gepfändeten Immobilien herbei

⁽⁶⁰⁾ In gleichem Sinne: Punkt 2 der Rundverfügung LG-P Nr 21 vom 18.5.1951 (im Code Fiscal veröffentlicht).

⁽⁶¹⁾ Jean Olinger a.a.O., Nr 105.

⁽⁶²⁾ Der Hinweis auf Reihenfolge und Rang läuft dem nicht zuwider. Er beschränkt sich lediglich darauf den Verteilungsschlüssel festzusetzen bei Zusammentreffen mehrerer Forderungen von verschiedenen Gläubigern.

⁽⁶³⁾ In Teil I, Buch V, Titel XII der ZPO veröffentlichter Text

zu führen. Die Zwangsenteignung von Immobilien kann jedoch - vorbehaltlich einer ministeriellen Ermächtigung - nur nach Veräußerung sämtlicher Mobilien des Schuldners stattfinden.⁽⁶⁴⁾

4.2. Die Beitragsforderung im Konkursverfahren⁽⁶⁵⁾ und im Rahmen einer gerichtlich bestellten Geschäftsführung.

4.2.1. Nach Artikel 437 Absatz 1 des Handelsgesetzbuches:

„ist jeder Kaufmann der seine Zahlungen einstellt und dessen Kredit angeschlagen ist, in Konkurs“. Das Handelsgericht stellt nur diese Sachlage fest. Das auf Eingeständnis des Gemeinschuldners oder auf Antrag eines oder mehrerer bevorrechtigter oder nicht bevorrechtigter Gläubiger, oder von Amtswegen ergangene Urteil hat nur deklaratorischen Charakter obschon es automatisch den Gemeinschuldner von der Verwaltung seiner Mobiliar- und Immobiliargüter ausschließt.

In welchem Maße sind nun die Befugnisse und Rechtswege der Gläubiger die, wie die Sozialversicherungsanstalten, eine Sonderstellung einnehmen durch den Konkurs eines kaufmännischen Schuldners beeinträchtigt? Die Beantwortung dieser Frage hängt sowohl von der Natur des von der Verwaltung geltend gemachten Anspruches wie auch vom Fortgang des Verfahrens ab.

Die Sozialversicherungsanstalt kann nämlich einen gesetzlich garantierten Anspruch anmelden - in dem all genießt sie die ihr als bevorzugtem Gläubiger zustehenden Sonderrechte - oder aber eine Korrentforderung vorlegen - in dem Fall ist sie allen anderen Pfandgläubigern gleichgestellt. Darüber hinaus richtet sich der Umfang der ihr zur Verfügung stehenden Vollstreckungsmaßnahmen nach den verschiedenen Phasen des Konkursverfahrens: Zahlungseinstellung, Konkursöffnung, Forderungsanmeldung, Forderungsüberprüfung, Verhandlung der Anfechtungen, Aufnahme des Vergleichsverfahrens und Liquidation.

- Rechtmäßigkeit haben die gesetzlichen Privilegien und Hypotheken welche bis zum Tage des Konkurses entstehen. Artikel 445 Absatz 1 und 4 betrifft nämlich ausschließlich die Vertragshypothek und die Zwangshypothek welche gegenüber der Masse für null und nichtig erklärt werden soweit sie erst nach der Zeit der Zahlungseinstellung respektiv 10 Tage vor diesem Zeitraum entstanden ist.

Außerdem können die gesetzlichen Privilegien und Hypotheken bis zum Konkursöffnungsbeschluß eingeschrieben werden ohne dabei

⁽⁶⁴⁾ Artikel 12 Absatz 2 G. 27.11.1933

⁽⁶⁵⁾ Jean Olinger a.a.O. „Manuel du curateur de Faillite“ E. de Perre, Librairie judiciaire, Brüssel 1929

Gefahr zu laufen aufgrund des Artikels 447 Absatz 2 für unwirksam erklärt zu werden wegen Eintragung während der Sperrfrist.

– Darüber hinaus können die Sozialversicherungsanstalten bis zur Ablehnung oder Nichtigkeitserklärung des Vergleiches die Zwangsbeitreibung ihrer gesetzlich abgesicherten Hypothekarschuldforderungen durch Immobiliarpfändung fortsetzen. Dies kann aus Artikel 564 des Handelsgesetzbuches abgeleitet werden. Umstritten bleibt die Befugnis die Zwangseinteilung von Immobilien nach vorerwählter Frist vorzunehmen.

– In Anwendung des Artikels 454 des Handelsgesetzbuches sind alle Vollstreckungsmaßnahmen auf beweglichen Gütern die auf Begleichung selbst bevorrechtigter Schuldforderungen abzielen, bis zum Abschluß des Überprüfungsprotokolls der Schuldforderungen aufgehoben.

– Auf Tilgung gesicherter Forderungen abzielende Mobiliar- und Immobiliarpfändungen sind gemäß Artikel 453 des Handelsgesetzbuches mit dem Konkursöffnungsbeschluß eingestellt. Die gegenteilige Lösung wäre nur annehmbar wenn das Pfändungsverfahren durch rechtskräftiges Urteil bestätigt, und somit der Pfandgläubiger zum unmittelbaren Gläubiger des Drittschuldners erklärt worden wäre.

– Fügen wir noch hinzu, daß auf Grund des Artikels 451 des Handelsgesetzbuches mit dem Konkursöffnungsbeschluß der Zinslauf für jede nicht durch Privileg oder Hypothek abgesicherte Forderung eingestellt ist, dies allerdings nur gegenüber der Masse.

– Im Prinzip sind die Sozialversicherungsträger im Vergleichsverfahren nicht stimmberechtigt. Zumindest ist mit ihren hypothekarischen oder bevorzugten Forderungen kein solches Recht verbunden. Auf der anderen Seite ist der Vergleich allerdings auch unwirksam gegenüber den bevorrechtigten Gläubigern es sei denn sie hätten auf ihre Hypotheken, Pfändungen oder Privilegien verzichtet um an der Abstimmung zum Vergleich laut Bestimmungen des Artikels 513 des Handelsgesetzbuches teilnehmen zu können.

– Nach dem Abschlußurteil erlangen die Sozialversicherungsanstalten genau wie die anderen Gläubiger ihre persönlichen Rechte auf das Vermögen des Gemeinschuldners zurück und können alle gesetzlichen Möglichkeiten beanspruchen um sich bezahlt zu machen.

4.2.2. „Der Geschäftsmann dessen Kredit erschüttert ist und der auf die Dauer wohl kaum seinen Verpflichtungen nachkommen kann, hat die Möglichkeit seinen Betrieb unter gerichtliche Aufsicht stellen zu lassen zwecks Neuordnung des Unternehmens oder zwecks geordneter Realisierung der Vermögenswerte“. Die betreffenden Rechtsvorschriften sind in einem großherzoglichen Beschluß vom 24. Mai 1935 verankert. Dieses

System der gerichtlich beordneten Geschäftsführung erfreut sich heutzutage eines wachsenden Interesses. Der Entscheid des Gerichtes den vom Geschäftsmann eingebrachten Antrag einstweilig anzunehmen und einen Richter zwecks Berichterstattung zu bestellen, zieht von rechts wegen die Aufschiebung sämtlicher Vollstreckungshandlungen selbst hypothekarischer, privilegierter oder Pfändungsgläubiger nach sich. Die vom Gericht eingesetzten Kommissare arbeiten einen Entwurf über die Neuordnung oder Realisierung und Verteilung aus, welcher gemäß Artikel 7 der vorerwählten Verordnung die Rangfolge der Privilegien und Hypotheken berücksichtigen muß. Der Entwurf wird den Gläubigern unterbreitet und kann vom Gericht nur gebilligt werden falls „mehr als die Hälfte der Gläubiger, deren von den Kommissaren nicht beanstandete Forderungen mehr als die Hälfte der Passiva darstellen, ihre Zustimmung gegeben haben.

Diejenigen Gläubiger welche sich enthalten, werden zu den zustimmenden Gläubigern gezählt“.

In Anwendung des Artikels 8 sind die Sozialversicherungsanstalten am Verfahren beteiligt ohne mit Sonderrechten ausgestattet zu sein. Sie sind allen anderen Gläubigern gleichgestellt und können somit auch nicht von sich aus die Zwangsbeitreibung ihrer Forderungen während der in Artikel 3 festgesetzten Frist⁽⁶⁶⁾ vernehmen.

4.3. Die Einziehung der Beiträge im Ausland.

Die Wirksamkeit einer vollstreckbaren Urkunde ist im Prinzip auf das Staatsgebiet beschränkt. Die luxemburgischen Sozialversicherungsträger können also ihre Beiträge im Ausland nur auf Grund eines bi- oder multilateralen Vertrages eintreiben. Von den für das Großherzogtum geltenden Instrumenten des Völkerrechts⁽⁶⁷⁾ sind die mit einigen Staaten der Europäischen Gemeinschaft getroffenen Vereinbarungen von größtem praktischen Interesse. Gemäß Artikel 92 Paragraph 1 der Verordnung EWG 1408/71 können „Beiträge, die einem Träger eines Mitgliedsstaates geschuldet werden, im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates nach dem Verwaltungsverfahren und mit den Sicherungen und Vorrechten eingezogen werden, die für die Einziehung der dem entsprechenden Träger des zweiten Staates geschuldeten Beiträge gelten“.

Paragraph 2 der gleichen Vorschrift räumt den Mitgliedstaaten die Möglichkeit ein über Vereinbarungen die Ausführungsbestimmungen der Grundsatzlösung festzulegen.

⁽⁶⁶⁾ Es handelt sich um den Zeitraum welcher zwischen dem Beschluß des Handelsgerichtes einen Richter zu bestellen und dem definitiven Entscheid über den Antrag, liegt

⁽⁶⁷⁾ Siehe beigefügte Aufstellung

Die im Gemeinschaftsrahmen gültigen zweiseitigen Abkommen sind in Anhang 5 der Ausführungsverordnung aufgezählt⁽⁶⁸⁾.

So bleibt das Großherzogtum Luxemburg zum Beispiel durch bilaterale Verträge mit Belgien, Frankreich, der Bundesrepublik Deutschland und den Niederlanden verbunden. All diese Vereinbarungen enthalten gemeinsame Vorschriften:

Um im Ausland vollstreckbar zu sein darf der luxemburgische Beitragsbeschluß nicht oder jedenfalls nicht mehr rekursfähig sein (1), er muß auf dem Gebiet des Vertragspartners vollstreckbar gemacht werden (2). Letzterer muß dabei auf seine eigene Gesetzgebung zurückgreifen (3) und dies sowohl im Hinblick auf das Verfahrensrecht als auch auf das Beitreibungsrecht der Forderungen welche Beiträge, Geldstrafen, Verzugszinsen und Kosten umfassen. Vorbehaltlich der Vereinbarung mit Belgien gelangen die Verträge nur zum Zug falls die Beiträge einen gewissen Mindestwert erreichen⁽⁶⁹⁾.

ad	Bezugsnorm des Vertrags mit			
	B	F	BRD	NL
(1)	2 4 Abs. 4	2 4 Abs. 4	3 Abs. 1	3 Abs. 1
(2)	4 Abs. 2	4 Abs. 2	4 Abs. 3	4 Abs. 3
(3)	(1408/71)	(1408/71)	5 Abs. 3	4 Abs. 3
(4)	2	2	2 sub e	2 sub e
(5)	8	6	3 Abs. 2	3 Abs. 2

Außer ihren Gemeinsamkeiten weisen die Vereinbarungen jedoch folgende zwei Besonderheiten auf:

1. In Frankreich und in Belgien genießen die luxemburgischen Beiträge nicht den Charakter von bevorzugten Forderungen⁽⁷⁰⁾.

2. In Deutschland und in den Niederlanden sind die beauftragten Versicherungsträger nur dazu verpflichtet diejenigen Zwangsmaßnahmen zu treffen welche auch in der luxemburgischen Gesetzgebung vorgesehen sind⁽⁷¹⁾.

⁽⁶⁸⁾ Artikel 116 EWG 574/72

⁽⁶⁹⁾ → F: 6.000 LFr./100 NF – Artikel 6 des Abkommens;
→ BRD: 50 DM – Briefwechsel vom 2.10. und 30.11.1981;
→ NL: 7.500 LFr./500 Florins

⁽⁷⁰⁾ Artikel 4 Absatz 3 der beiden Verlagswerke-Artikel 92 Absatz 1 EWG-Verordnung 1408/71

⁽⁷¹⁾ Artikel 5 Absatz 4 der beiden Konventionen

ANHANG:
Übersichtstafel der von Luxemburg abgeschlossenen Verträge

VERTRAG	Das Prinzip der Amtshilfe verpflichtet die Vertragspartner sich gegenseitig zu unterstützen und dabei so vorzugehen als handelte es sich um die Durchsetzung der eigenen Gesetzgebung.	Die Befreiung oder Ermäßigung von Steuern findet auch auf vom Vertragspartner vorgelegten Schriftstücken Anwendung. Die Dokumente brauchen nicht legalisiert zu werden.	Im Rahmen des Zwangs- betriebs- verfahrens gelten die nationalen Bestimmungen auch für ausländische Beitrags-rückstände. Oft finden die Sicherungen und Vorrechte ebenfalls Anwendung (cf. +)
Europäische Konvention über Sozialsicherheit vom 14.12.1972			Artikel 69
Zusatzvertrag (cf. Mem. 75 S. 1066ss)			Artikel 91 (+)
Österreich 21.12.1971	Artikel 30	Artikel 32	Artikel 35 (+)
Brasilien 16.12.1985	Artikel 9	-	-
Spanien 08.05.1969	Artikel 32	Artikel 34	Artikel 32 (+)
Portugal 12.02.1965	Artikel 25	Artikel 28	Artikel 26 (+)
Schweiz 03.06.1967	Artikel 19	Artikel 19	-
Tunesien 23.04.1980	Artikel 34 Artikel 40 d. Verwaltungs- abkommens	Artikel 36	-
Jugoslawien 13.10.1964	Artikel 30	Artikel 31	Artikel 36

Les garanties légales attachées aux cotisations de sécurité sociale

par Jean Zahlen

Attaché à l'Office des assurances sociales

L'objet du présent exposé est de faire l'analyse des sûretés que le législateur a affecté aux cotisations sociales en vue de garantir, pour autant que possible, leur recouvrement au profit des institutions créancières.

2.1. Situation des questions examinées dans le contexte général du système des „Sûretés” en vigueur en droit luxembourgeois

1. Il est presque un lieu commun d'affirmer que la valeur d'une obligation, d'une créance, dépend des garanties que le créancier peut avoir quant à son exécution. Ainsi une créance ne peut-elle n'avoir aucune valeur si l'insolvabilité du débiteur est telle que cette créance peut être dite irrécouvrable.

Le créancier court un risque de non-paiement qui est plus ou moins grand suivant les garanties qu'il possède. Ces garanties varient de cas en cas.

2.1.1. Le gage général

2.- Tout créancier peut se prévaloir du droit de gage général qui lui donne comme garantie l'ensemble des biens de son débiteur et dont le principe est formulé par les articles 2092 et 2093 du code civil.

Art. 2092: „Quiconque s'est obligé personnellement, est tenu de remplir son engagement sur tous les biens mobiliers et immobiliers, présents et à venir.”

Art. 2093: „Les biens du débiteur sont le gage commun de ses créanciers; le prix s'en distribuera entre eux par contribution, à moins qu'il n'y ait entre eux des causes légitimes de préférence.”

3. Si l'importance de cette garantie tient à la généralité de ce gage, puisque tous les biens, sauf ceux qui sont exceptionnellement dits insaisissables, répondent des dettes, il n'en faut pas moins mettre en garde contre l'équivoque du terme gage, qui

désigne habituellement une sûreté, au sens strict du terme, alors que le gage général n'en est pas une.⁽¹⁾

4. D'abord le gage général ne vaut-il que ce que vaut l'actif du débiteur, qui peut être très faible sinon inexistant.

5. D'autre part les chances de paiement résultant pour le créancier du gage général dépendent aussi de l'ampleur du passif du débiteur.

Le gage général étant accordé à tous les créanciers, si le passif est supérieur à l'actif, les créanciers venant en concours sur un pied d'égalité ne seront payés que partiellement; certains risquent de ne pas l'être du tout s'ils se sont laissés devancer par de plus diligents qui auront absorbé la totalité de l'actif.

6. La faiblesse du gage général tient donc au fait qu'il ne confère aucun droit de préférence: il ne protège pas contre l'insolvabilité du débiteur.

7. Le gage général est encore dépourvu de droit de suite, ne portant que sur les biens en possession du débiteur au moment où il s'exerce; les biens qui sortent du patrimoine du débiteur cessent de garantir les droits du créancier.

2.1.2. Les sûretés

Le moyen direct de remédier aux imperfections du gage général consistait à aménager les sûretés.

8. D'une manière générale, la sûreté se définit comme la garantie accordée au créancier pour le recouvrement de sa créance et lui permettant de devancer les titulaires du seul gage général⁽²⁾.

Or, les sûretés au sens strict du terme se conçoivent de deux manières et se ramènent à deux types:

2.1.2.1. Les sûretés dites personnelles

9. Elles consistent, comme leur nom l'indique, dans l'engagement d'un second débiteur aux côtés du débiteur initial, en vue d'étendre le gage général défini ci-dessus⁽³⁾.

10. C'est à ce résultat qu'aboutit d'une part la solidarité passive qui augmente les garanties de paiement du créancier, en lui permettant de poursuivre, pour l'entièreté de sa créance, plusieurs débiteurs qui répondent chacun de la totalité de la dette.

⁽¹⁾ Marty et Raynaud: Droit civil, T. III, Vol. 1, p. 2

⁽²⁾ Dalloz: termes juridiques p. 332

⁽³⁾ cf. supra: 2.1.1.

Mais, si la solidarité passive produit les effets d'une sûreté personnelle, elle n'en constitue pas une au sens strict du terme; il s'agit plutôt d'une modalité de l'obligation résultant de la pluralité de débiteurs qui sont tous tenus pour l'intégralité de la dette.

11. La sûreté personnelle, au sens où l'entend le législateur, consiste dans l'adjonction au seul débiteur tenu à titre principal d'un ou de plusieurs débiteurs accessoires, qui seront uniquement tenus en cas de défaillance du débiteur principal. C'est là le mécanisme du cautionnement, le débiteur accessoire étant appelé la caution. (articles 2011 à 2043 du code civil)

12. La caution s'engage donc à garantir l'exécution d'une obligation par l'une des parties au profit de l'autre.

13. Elle peut le faire en acceptant elle-même d'exécuter en lieu et place du débiteur principal défaillant: on parle alors de cautionnement personnel.

14. Elle peut encore, au lieu de s'engager à exécuter personnellement, offrir en garantie une hypothèque sur un immeuble lui appartenant: on parle de cautionnement réel.

15. Toujours en matière de garanties, le concept cautionnement signifie finalement le dépôt de fonds ou de valeurs destinés à garantir une créance.

16. La législation sociale luxembourgeoise fait application des trois notions précitées:

- ainsi dans certains cas les comités-directeurs des organismes de sécurité sociale peuvent-ils exiger le dépôt d'une somme en cautionnement, en vue de garantir l'exécution des obligations légales, notamment le paiement des cotisations⁽⁴⁾.

- d'autre part, la solidarité passive a été largement intégrée dans les lois concernant la sécurité sociale⁽⁵⁾:

- solidarité entre entrepreneur principal et sous-entrepreneur

⁽⁴⁾ art. 70, al. 2 Code des ass. soc. - ass.-mal. ouvrière; art. 4, loi du 29.8.1951, ass.-mal. fonctionnaires et employés; art. 17, loi du 23.4.1979, ass.-mal. professions indépendantes; art. 143 code des ass. sociales, ass.-accidents; art. 243 code des ass. soc., al. 8 et 9, ass.-pension ouvrière; art. 35 loi du 29.4.1964, prestations familiales;

⁽⁵⁾ art. 70, al. 1, 3, 4, code des ass. soc., ass.-mal. ouvrière; art. 4, loi du 29.8.1951, ass.-mal. fonctionnaires et employés; art. 17, loi du 23.4.1979, ass.-mal. professions indépendantes; art. 145, code des ass. soc., ass.-accidents; art. 8, loi 29.8.1951, ass.-pension employés privés; art. 35, loi du 29.4.1964, prestations familiales

- engagement solidaire des personnes faisant exécuter des travaux par un entrepreneur, en vue du paiement des cotisations dues par cet entrepreneur du chef de ces travaux, engagement normalement jusqu'à concurrence des sommes dont ces personnes ne se sont pas acquittées à l'égard de l'entrepreneur, engagement jusqu'à la totalité quand ces personnes ont été informées de leurs obligations par l'organisme assureur par lettre recommandée

- obligation solidaire pour le paiement des cotisations, entre les personnes ayant passé un contrat pour l'exécution d'un travail avec un employeur non-inscrit dans le registre des firmes du Grand-Duché, et cet employeur

- solidarité entre époux habitant ensemble, quelque soit leur régime matrimonial, et même en cas de séparation de biens (article 4 de la loi du 27 novembre 1933, cf. infra)

- finalement, s'agissant d'une garantie résultant d'un contrat, les employeurs ont la possibilité de s'adjoindre une caution en vue du paiement des cotisations (cautionnement personnel ou réel); l'article 143 du code des assurances sociales prévoit expressément la possibilité pour le comité-directeur de l'association d'assurance contre les accidents d'exiger un tel cautionnement.

Comme dans les autres branches du droit, les sûretés personnelles, tel le cautionnement, ont beaucoup perdu de leur importance et on peut même affirmer que leur rôle est marginal dans le domaine du droit de la sécurité sociale.

2.1.2.2. Les sûretés réelles

17. La perte de vitesse des sûretés personnelles s'explique essentiellement par le perfectionnement et l'extension des sûretés réelles. Les garanties attachées aux cotisations de sécurité sociale s'appuyent elles aussi principalement sur les sûretés réelles.

18. On peut définir les sûretés réelles comme consistant dans l'affectation plus spécialement d'une ou de plusieurs choses à la garantie de la créance. Elles sont dites réelles parce qu'elles ont une chose (res) comme assiette et en ce qu'elles s'analysent en un droit réel.

D'une manière générale leur fonctionnement est tel qu'en cas de défaillance du débiteur, le produit de la vente (forcée) des biens affectés à la garantie de la créance est remis au créancier titulaire de la sûreté réelle, par préférence aux créanciers chirographaires, titulaires du seul gage général (cf. sub 2.1.1.). Le code civil formule ce principe dans ses articles 2093 et 2094 aux termes

desquels le prix des biens appartenant au débiteur se distribue entre les créanciers par contribution, à moins qu'il n'y ait entre eux des causes légitimes de préférence, notamment les privilèges et les hypothèques. La sûreté réelle s'analyse en un droit sur un bien ou un ensemble de biens accordé au créancier accessoirement à son droit de créance.

19. Ce droit comporte toujours un droit de préférence sur le prix de la chose, mettant le créancier à l'abri des autres et le protégeant contre les conséquences de l'augmentation du passif du débiteur. Comme nous le verrons plus tard, cette notion constitue l'essentiel de l'idée du privilège.

20. Le plus souvent le droit de préférence est complété et renforcé par un droit de suite, permettant au créancier de se faire payer sur la chose qui lui est affectée à titre de garantie, même si elle sort du patrimoine du débiteur. Le créancier est ainsi protégé contre le risque de disparition de l'actif. Le type de cette sûreté est l'hypothèque, à laquelle peuvent être rattachés certains privilèges assortis du droit de suite.

En nommant le privilège et l'hypothèque, nous avons cité les deux sûretés réelles les plus importantes. Nous y reviendrons plus spécialement en étudiant la législation sociale.

Les auteurs établissent un certain nombre de classifications entre les diverses sûretés réelles:

21. Classification suivant l'assiette sur laquelle elles s'exercent: sûretés mobilières et sûretés immobilières s'exerçant respectivement sur des biens meubles et des biens immeubles; sûretés générales et sûretés spéciales portant pour les premières respectivement sur tous les meubles et immeubles des débiteurs ou sur la totalité des biens d'une des deux catégories et, pour les secondes, sur un ou des biens déterminés.

22. Classification suivant que les sûretés réelles entraînent ou non la dépossession du débiteur du bien affecté à la garantie:

– Parmi les sûretés impliquant le déplacement de la possession, on citera d'une part le nantissement ou gage (contrat par lequel un débiteur remet une chose immobilière ou mobilière à son créancier pour la garantie de sa dette, contrat appelé gage pour le nantissement d'une chose mobilière, antichrèse pour le nantissement d'un immeuble), d'autre part le droit de rétention (droit accordé par la loi à un créancier de garder un objet appartenant à son débiteur et qu'il a détenu en dehors de tout contrat de

nantissement, jusqu'au paiement de ce qui lui est dû); ex.: droit au cohéritier tenu de rapporter une donation à la succession, de retenir la chose donnée jusqu'au remboursement de ses dépenses, droit du possesseur de bonne foi d'une chose mobilière perdue ou volée de retenir cette chose jusqu'au remboursement du prix qu'il l'avait payée, s'il avait acheté dans un marché ou une vente publique ou chez un marchand vendant des choses pareilles, droit du vendeur au comptant de retenir la chose jusqu'au paiement du prix. (articles 867, 2280 et 1612 code civil).

23. Parmi les sûretés réelles n'impliquant pas la dépossession du débiteur on rencontre essentiellement les privilèges et les hypothèques.

Or, le législateur social a entendu garantir le recouvrement des cotisations précisément en leur attachant un privilège et une hypothèque.

Avant d'en venir au fonctionnement des sûretés en matière de cotisations sociales, il y a lieu de circonscrire brièvement les deux concepts.

24. Le code civil définit, dans son article 2095, le privilège comme un droit que la qualité de la créance donne à un créancier d'être préféré aux autres créanciers, même hypothécaires. Les créances auxquelles est attaché un privilège peuvent résulter de contrats, de quasi-contrats ou de circonstances se situant en dehors du lien contractuel.

Le privilège est ou bien général comme frappant tous les meubles et parfois subsidiairement les immeubles du débiteur, ou bien spécial comme frappant soit des meubles soit des immeubles déterminés. Les privilèges constituent des sûretés réelles qui entraînent l'affectation au paiement d'une dette, d'un ou de plusieurs biens du débiteur, meubles ou immeubles, qui restent néanmoins la propriété dudit débiteur. Ces biens peuvent être saisis par les créanciers chirographaires (cf. 2.1.1.), mais sur le prix de réalisation les créanciers privilégiés ont un droit de préférence (cf. 2.1.2.1.). En outre, quand le privilège porte sur des immeubles, il est assorti d'un droit de suite (cf. 2.1.2.2.).

25. Or, ces deux attributions du privilège s'appliquent aussi aux hypothèques que l'article 2114 du code civil définit comme droit réel sur des immeubles affectés à l'acquittement d'une obligation (dans de rares exceptions, sur des biens meubles assimilés à des immeubles: hypothèque sur les bateaux et sur les aéronefs). Ce

droit est conféré au créancier, généralement pas en raison de la qualité de sa créance, mais en considération de sa personne, par la loi, une décision judiciaire, ou, le plus souvent, par une convention, un contrat.

L'hypothèque légale frappe généralement tous les immeubles du débiteur, alors que l'hypothèque judiciaire et l'hypothèque conventionnelle obéissent au principe de la spécialité et ne frappent que des immeubles déterminés. On a vu sub no. 24 ci-dessus que les hypothèques comportent un droit de préférence et un droit de suite, comme certains privilèges.

26. Il est dès lors intéressant de comparer les deux notions, d'autant plus que cette étude comparative est susceptible de fournir des éléments importants pour la solution des problèmes posés par le concours de créanciers privilégiés et hypothécaires (cf. 2.2.2.).

— quant à leur source: les privilèges étant attachés et fonction de la qualité de la créance, ils naissent tous obligatoirement de la loi; le droit luxembourgeois ne connaît pas de privilège conventionnel; les hypothèques sont indépendantes de la qualité de la créance, et peuvent naître de la volonté concordante du débiteur et du créancier, ou encore de la prise en considération de la personne du créancier par le législateur (ex.: hypothèque légale de l'incapable en tutelle); leur source peut donc logiquement être soit la loi, mais tout aussi bien le contrat ou une décision judiciaire;

quant à leurs effets: certains privilèges mobiliers ne comportent pas de droit de suite, ils se distinguent alors aisément de l'hypothèque;

mais les privilèges immobiliers sont assortis du droit de suite et du droit de préférence, comme les hypothèques; c'est pourtant du point de vue du droit de préférence, commun aux deux sûretés, qu'elles se distinguent le mieux; en effet leur rang est fixé de manière très différente: le rang des hypothèques, du moins en droit commun, dépend toujours de la date de leur inscription, alors que celui des privilèges est fixé par la loi en fonction d'autres considérations relatives à la qualité de la créance (sauf exception: art. 2103 du code civil: privilèges immobiliers spéciaux); mais surtout, en cas de conflit entre un privilège et une hypothèque, le privilège l'emporte en principe toujours, même s'il était de date postérieure; on reviendra sur ces problèmes sub 2.2.2.;

— quant à leur assiette: les hypothèques sont toujours immobilières, les privilèges soit mobiliers soit immobiliers⁽⁶⁾;

2.2. La protection attachée par le législateur aux cotisations d'assurance sociale en vue de garantir leur recouvrement

27. Le droit de la sécurité sociale au Luxembourg assimile les cotisations de sécurité sociale, du point de vue du recouvrement, et surtout du point de vue des garanties y attachées, aux contributions directes et aux accises.

Ainsi les lois concernant l'ensemble des régimes de sécurité sociale contiennent-elles toutes une disposition aux termes de laquelle

1. le recouvrement forcé s'opère par les soins de l'Administration des contributions directes, dans les mêmes formes que le recouvrement des contributions et des accises,

2. les cotisations et les autres montants à charge des employeurs et des assurés sont garanties par les mêmes sûretés que celles qui sont attribuées aux contributions et aux accises,

3. la prescription des cotisations est alignée sur la prescription des contributions et des accises.

L'article 7 de la loi du 23.4.1979 concernant l'assurance-maladie des professions indépendantes peut être cité comme exemple représentatif des autres textes. Cet article dispose dans ses alinéas 5, 7 et 9:

„Le recouvrement forcé se fait par les soins de l'Administration des contributions directes et s'opère et se poursuit dans les mêmes formes que celui des impôts directs.

Les cotisations, intérêts moratoires, amendes et autres redevances... sont garanties par les mêmes privilège et hypothèque que ceux des impôts directs. Elles se prescrivent conformément à la loi du 27.11.1933 sur le recouvrement des contributions, des accises sur l'eau de vie et les cotisations d'assurance sociale.”

⁽⁶⁾ sur la question de la distinction: Raymond Froger: Le privilège du Trésor, 110-12; Marty et Raynaud: op. cit. p. 7 et 93; Jos. Kauffman: Etudes et documents, éditions BIL;

Les lois concernant les autres branches de sécurité sociale contiennent, parfois textuellement, les mêmes dispositions⁽⁷⁾.

28. C'est donc la loi du 27 novembre 1933 concernant le recouvrement des contributions directes, des droits d'accise sur l'eau-de-vie et des cotisations d'assurance sociale telle qu'elle fut modifiée et complétée par la suite, notamment par des arrêtés grand-ducaux des 29 octobre 1946 et 18 décembre 1950, qui constitue la base juridique des sûretés affectées aux cotisations sociales en vue de garantir leur recouvrement, qui est normalement effectué par l'Administration des contributions⁽⁸⁾. Etant donné que c'est précisément cette administration qui met en oeuvre les sûretés, dans toutes les hypothèses visées par la loi précitée, donc aussi pour la cotisation sociale, on peut dire en résumant que cette loi régit la situation privilégiée du Trésor public en matière de recouvrement. C'est ainsi qu'il sera question, pour simplifier et alléger le texte, de privilège et d'hypothèque dans un sens général, c'est-à-dire pour toutes les créances visées par la loi de 1933 et plus spécialement pour les cotisations sociales.

29. En vertu des articles 1, no. 2 et 3, et 3, alinéa 2 de la loi du 27.11.1933 précitée, le Trésor bénéficie pour le recouvrement des cotisations d'assurance sociale d'un privilège et d'une hypothèque.

art. 1, 2.: „Le Trésor a, pour le recouvrement des contributions directes, un privilège s'exerçant avant tout autre sur tous les meubles et effets mobiliers appartenant aux redevables en quel que lieu qu'ils se trouvent;

3.: une hypothèque légale dispensée d'inscription sur tous les immeubles des redevables.”

art. 3, al. 2: „Il en sera de même du recouvrement des cotisations, avances sur cotisations, amendes et autres prestations dues par les employeurs et les assurés à l'Association d'assurance

⁽⁷⁾ art. 72 al. 4 à 6 CAS: ass.-mal. ouvr.;
art. 4 loi du 29.8.1951: ass.-mal. fonct. + empl.;
art. 7 loi du 23.4.1979: ass.-mal. prof. indép.;
art. 20 al. 4 + 6 loi du 13.3.1962: ass.-mal. agric.;
art. 144 al. 1 + 5 CAS: ass.-accidents;
art. 243 al. 1, 5, 6, 7, CAS: ass.-pension ouvrière;
art. 91 al. 1, 2, 3, loi du 29.8.1951: ass.-pens. empl.;
art. 29 al. 2, 3, 5, 6, loi du 21.5.1951: ass.-pens. pr. indép.;
art. 18 al. 4 et art. 23 loi du 29.4.1964: prest. fam.;
art. 5 al. 2 loi du 30.6.1976: ass.-chômage;
art. 29 al. 2, 4, 6, loi du 29.3.1979: ass.-pens. agric.

⁽⁸⁾ Code fiscal volume 1er, titre II;

contre les accidents, à l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, aux caisses de maladie, à la caisse de pension des employés privés, et aux chambres professionnelles."

Pour le surplus, le Trésor bénéficie d'une hypothèque dite quasi-judiciaire, en vertu de l'article 2, al. 2 de la loi de 1933: „Si le droit à l'inscription de l'hypothèque légale est éteint, l'Administration des contributions pourra, en vertu de la contrainte rendue exécutoire, requérir l'inscription qui prendra rang à partir de la date de son inscription."

Il résulte des termes de l'article 1 qu'il s'agit d'une part d'un privilège général exclusivement mobilier, ne portant que sur les biens meubles du débiteur, d'autre part d'une hypothèque légale. Le tableau suivant situera les deux sûretés dans le contexte des privilèges (art. 2095 à 2113 du Code civil) et des hypothèques (art. 2114 à 2203 du Code civil) en vigueur dans la législation luxembourgeoise.

Privilèges

Privilèges généraux		Privilèges spéciaux	
Privilèges généraux mobiliers et subsidiairement immobiliers à défaut de meubles, en vertu de l'art. 2104 C.C.	Privilèges généraux uniquement mobiliers	Privilèges spéciaux mobiliers	Privilèges spéciaux immobiliers
art. 2101 du Code civil: - frais de justice - frais funéraires - frais de dernière maladie - salaires des gens de service - fournitures de subsistance faites au débiteur et à sa famille	- loi du 27.11.1933 concernant le recouvrement des contributions directes, droits d'accises sur l'eau-de-vie et des cotisations d'assurance sociale - loi du 27.12.1817 sur la perception des droits de succession - privilège du Trésor public.	a) art. 2102 du Code civil - privilège du bailleur d'immeuble pour le prix de la location - frais faits pour la conservation de la chose - privilège du vendeur de meuble pour son prix - privilège de l'aubergiste sur les objets du voyageur garnissant les lieux - privilège des frais de voiture sur la chose voiturée - créances résultant d'abus commis par les fonctionnaires publics s'exerçant sur les fonds de leur cautionnement - créances nées d'un accident au profit des victimes sur l'indemnité d'assurance - privilège du créancier gagiste (priv. toujours documenté par le contrat réglé par la loi) art. 2073 code civil b) art. 878 code civil (2111 code civil) - privilège de la séparation des patrimoines en faveur des créanciers de la succession vis-à-vis des créanciers des héritiers	a) art. 2103 du code civil - privilège du vendeur d'immeuble pour le prix - privilège des cohéritiers (cà d. copartageants) sur les immeubles de la succession leur revenant - privilège des architectes, entrepreneurs, maçons etc. sur les immeubles à édifier, reconstruire ou réparer, pour leurs créances à concurrence de la plus-value conférée aux immeubles - privilège de ceux qui ont fourni des deniers pour l'acquisition d'un immeuble au vendeur, resp. aux architectes, entrepreneurs etc. ces 2 privilèges se confondant avec le privilège précédant b) art. 878 code civil (et 2111 code civil) - privilège de la séparation des patrimoines en faveur des créanciers de la succession vis-à-vis des créanciers des héritiers

Hypothèques

hypothèques conventionnelles	hypothèques judiciaires	hypothèques légales
doivent être prises sur base d'un acte authentique	généralement prises sur base d'une décision judiciaire prononçant une condamnation; figure dans cette catégorie l'hypothèque dite quasi-judiciaire du Trésor public après la prescription de son hypothèque légale.	a) art. 2121 code civil - hypothèque des mineurs et interdits sur les immeubles de leur tuteur - hypothèque de l'Etat, des communes et des établissements publics sur les immeubles des receveurs et administrateurs comptables b) hypothèques du Trésor public prévu par la loi du 27.11.1937 c) hypothèques du Trésor public pour la perception des droits de succession (Loi 27.12.1817).

2.2.1. L'exercice des sûretés par le Trésor: publicité, durée, conservation, péremption.

31. Les privilèges et hypothèques du Trésor ont été affectées de modalités si particulières que les principes applicables aux créanciers privilégiés et hypothécaires de droit commun (art. 2095 à 2203 du code civil) ne peuvent être transposés que de manière très relative dans le domaine des sûretés prévues par la loi de 1933.

En matière de privilège l'article 2098 al. 1 du code civil reconnaît d'ailleurs lui-même au Trésor public un régime particulier, dérogeant au droit commun:

„Le privilège, à raison des droits du Trésor public, et l'ordre dans lequel il s'exerce sont réglés par les lois qui le concernent” (c. à d. actuellement la loi de 1933).

Tout comme l'article 2098 du code civil place le privilège du Trésor en dehors du droit commun, l'article 1 de la loi du 18.4.1910 sur le régime hypothécaire soustrait à cette réglementation générale „les hypothèques légales existant au profit de l'Etat, pour le paiement des contributions directes... qui continueront à être régies par les dispositions qui les établissent.”

32. A titre préliminaire il y a lieu de noter que les époux habitant ensemble, même séparés de bien et les autres personnes

imposées collectivement sont solidairement redevables des cotisations; les sûretés du Trésor s'exercent indistinctement sur les biens de l'un ou de l'autre, et cela quelque soit le régime matrimonial régissant le mariage⁽⁹⁾.

33. Rappelons aussi que la prescription des cotisations et autres montants dus aux organismes d'assurance sociale – problème se posant directement au moment où il s'agit d'exercer les sûretés – est régie, conformément aux articles des lois organiques relatives aux différents régimes de sécurité sociale⁽¹⁰⁾, par la loi du 27.11.1933 et notamment son article 10:

„La créance du Trésor se prescrit par 5 ans, toutefois, en cas d'imposition supplémentaire pour déclaration incomplète ou inexacte, avec ou sans intention frauduleuse, la prescription est de 10 ans.

Ces prescriptions s'appliquent à tous impôts, taxes, cotisations, droits d'accise, amendes, frais, et autres perceptions généralement quelconques, dont est chargée l'administration des contributions.

La prescription prend cours à partir du premier janvier qui suit l'année pendant laquelle la créance est née.”

2.2.1.1. L'exercice du privilège par le Trésor

34.- La première question pratique est celle concernant la durée du privilège.

L'article 1, al. 2 de la loi du 27.11.1933 dispose que le privilège prend cours à partir de la naissance de la créance en cotisations et cesse ses effets le 31 décembre de la cinquième année qui suit la date de la naissance de la créance.

Ainsi p.ex. si une créance naît le 30 août 1983, le privilège court à partir de cette date et cesse ses effets le 31 décembre 1988.

Cette disposition restreint considérablement les droits du Trésor alors qu'elle le relègue au rang du créancier chirographaire s'il n'a pas exercé son privilège endéans une période de 5 ans.

La durée du privilège est donc fonction de la date de naissance de la créance, problème traité ci-avant sub no 1 par M. Pierre Mores.

35. La loi ne prévoit aucun moyen de prolonger ce délai de 5 ans; ni le délai de paiement attribué au débiteur, ni les voies de recours exercées par celui-ci n'en prorogent la durée.

Le privilège est donc périmé s'il n'a pas été effectivement exercé

⁽⁹⁾ art. 4 Loi du 27.11.1933;

⁽¹⁰⁾ cf. ci-avant 2.2., no 27”);

dans le laps de temps qui court depuis la naissance de la créance, jusqu'au 31 décembre de la 5^e année qui suit sa naissance.

36. Il s'agit donc d'analyser ce que les auteurs et la jurisprudence entendent par „exercice du privilège”.

37. Il y a d'abord lieu de dire que le privilège du Trésor, comme tous les privilèges généraux uniquement mobiliers est toujours dispensé de publicité. Il prend donc cours et sera exercé indépendamment de tout acte de publication dès la date de naissance de la créance⁽¹¹⁾.

38. Les auteurs sont pratiquement unanimes à considérer que le privilège est exercé, par conséquent conservé, lorsque toutes les dispositions ont été prises avant l'expiration du délai quinquennal, pour enlever au débiteur des cotisations la libre disposition des meubles et effets mobiliers servant d'assiette au privilège⁽¹²⁾. Le privilège sera conservé dans trois cas:

- par la saisie-exécution suivie de vente
- par la saisie-arrêt validée
- par la sommation à tiers détenteurs.

1. La saisie-exécution constitue la voie d'exécution forcée par laquelle le créancier, nécessairement muni d'un titre exécutoire, fait mettre sous main de justice les meubles du débiteur en vue de les faire vendre aux enchères publiques et de se payer sur le prix.

Le débiteur se trouve donc dépouillé de ses meubles.

Il est cependant important de noter que le privilège est conservé uniquement sur les biens effectivement appréhendés, non pas sur tout l'actif mobilier du débiteur indistinctement.

La saisie-exécution comporte donc deux stades:

la saisie proprement dite et la vente forcée. Certains auteurs estiment alors que le privilège est conservé à la suite de la seule saisie⁽¹³⁾, même si le Trésor renonce pendant un certain temps à provoquer la vente.

D'autres juristes estiment que la conservation du privilège ne s'opère que par la vente des biens saisis⁽¹⁴⁾.

Cette façon de voir, estime à juste titre M. OLINGER, va dans la majorité des cas à l'encontre d'une saine gestion de l'actif de la

⁽¹¹⁾ Jos. Kauffman: op. cit. no 3.1.1.2.;

⁽¹²⁾ Jean Olinger: Faillite et impôts directs, Etudes fiscales décembre 1967, no 79-87. Raymond Froger: op. cit. no 99 à 104;

⁽¹³⁾ Froger: eod. loc.;

⁽¹⁴⁾ Feye et Condin (no 242);

faillite, hypothèse où les questions traitées dans le présent exposé se posent le plus souvent.

Jurisprudence et doctrine sont cependant unanimes à considérer que le simple commandement notifié au débiteur de payer dans un certain délai, constitue simplement un acte de poursuite, mais pas un acte d'exécution. Simple préalable procédural nécessaire pour pouvoir pratiquer la saisie-exécution, le commandement n'entraîne pas la conservation du privilège⁽¹⁵⁾.

2. Le privilège se conserve encore par une saisie-arrêt validée. Comme ce n'est que le jugement de validation qui transforme la saisie-arrêt de mesure conservatoire en mesure exécutoire, il faut se placer à la date dudit jugement pour vérifier si le privilège est conservé ou non: si le jugement a lieu avant la fin du délai quinquennal, le privilège est réputé exercé, donc conservé; dans le cas contraire, il est périmé à l'égard des biens faisant l'objet de la saisie-arrêt⁽¹⁶⁾.

3. Finalement le privilège est conservé par la sommation à tiers détenteur prévu à l'article 8 de la loi du 27.11.1933 (cf. sub 1.).

Le Trésor exerce son privilège en ce qui concerne les derniers détenus par les tiers, au moyen d'une demande adressée aux tiers, détenteurs des deniers, prévue à l'article 8 précité.

La jurisprudence considère que cette demande équivaut à un jugement de saisie-arrêt validée et décide qu'il faut se placer à cette date pour juger si oui ou non la sommation a conservé le privilège. Si la demande intervient avant l'expiration de la 5^e année, il y a conservation du privilège, dans le cas contraire, il y a péremption⁽¹⁷⁾.

39. Dans le cadre de cette discussion il convient finalement de citer un certain nombre de problèmes pratiques, notamment en cas de faillite, qui sont actuellement loin d'être résolus:

Ainsi M. Jean OLINGER, dans l'étude précitée pose-t-il de manière très pertinente les problèmes suivants:

(no 83-87): „Supposons qu'un commerçant soit déclaré en faillite en octobre 1965. Le Trésor fait valoir en novembre suivant sa

⁽¹⁵⁾ Trib. lux. 30.6.1933;

Pasicrisie luxbgse T. XIII, p. 232;

Cour Sup. Just. 13.3.34, sub art. 1 Loi 27.11.33;

code fiscal vol. 1, Titre 6;

⁽¹⁶⁾ Froger: eod. loc.; Olinger, op. cit. no 81;

⁽¹⁷⁾ Froger: eod. loc. et no 137; Olinger op. cit. no 82;

Trib. Luxg. 15.6.1938 Grand-Duché c/Fend;

créance privilégiée d'impôt sur le revenu 1960. La liquidation de la faillite se prolongeant jusqu'en 1967, l'actif n'en est réparti qu'au cours de cette année.

Le curateur ne pourrait-il pas contester le caractère privilégié de la créance du fisc en argumentant que si la créance d'impôt sur le revenu était sans conteste de nature privilégiée jusqu'au 31 décembre 1965, ce privilège est périmé depuis le 1er janvier 1966 par la volonté de la loi, le Trésor ayant négligé d'exercer son privilège, ainsi que la loi lui en donne le droit nonobstant la mise en faillite du contribuable? Pour empêcher la péremption de son privilège le Trésor aurait donc dû procéder aux actes d'exécution appropriés (saisie-exécution, saisie-arrêt, sommation à tiers détenteur) avant le 1er janvier 1966, en mettant, bien entendu, le curateur en intervention.

Le problème est d'une portée pratique primordiale, puisque si l'on accepte le raisonnement supposé au curateur, il en résulterait la conséquence que le fisc serait obligé en toute faillite où il est créancier privilégié au moment de l'ouverture de la faillite, de procéder aux actes d'exécution dans le seul but d'empêcher la péremption de son privilège. Bien qu'il soit admis (v. le no 13) que l'art. 454 du code de commerce ne soit pas opposable au Trésor public, il n'est pas douteux que dans bien des cas de tels actes d'exécution iraient à l'encontre d'une saine administration et liquidation de la faillite et se feraient au détriment des créanciers de la faillite et du failli. Ils rendraient par ailleurs impossible la continuation par le curateur de l'entreprise du failli dans les cas où le curateur estime cette continuation dans l'intérêt des créanciers.

Aussi la péremption du privilège du Trésor public n'a-t-elle jamais été invoquée, à notre connaissance, dans l'hypothèse que nous visons. Cette constatation de fait ne nous apprend cependant rien au sujet des bases juridiques et des arguments de droit sur lesquels le maintien du privilège est fondé en l'occurrence. D'autre part il reste incertain à quelle date le curateur doit se placer pour apprécier la conservation du privilège du fisc, nonobstant l'absence d'actes d'exécution: est-ce au jour de la déclaration de faillite, au jour de la déclaration de créance par le fisc ou encore au jour où le curateur admet la créance privilégiée du fisc?

Si l'on se réfère au principe général d'après lequel c'est au jour de la déclaration de faillite qu'il faut se placer pour apprécier les droits respectifs des créanciers, on décidera que la question de la

conservation du privilège du fisc, nonobstant l'absence d'actes d'exécution, doit être appréciée au jour du jugement de faillite. Si le privilège existe encore à cette date, il sera opposable aux autres créanciers, quelles que soient les dates auxquelles la vente des meubles et effets mobiliers du failli par le curateur et la répartition des deniers en provenant auront lieu.

En faveur du choix du jour à la date duquel le fisc fait sa déclaration de créance on pourrait invoquer l'argument que c'est à la date de ce jour que le Trésor documente, par sa déclaration de créance, qu'il n'entend pas procéder, ainsi qu'il en a le droit en qualité de créancier privilégié, à des actes d'exécution individuels. On pourrait encore faire valoir que la demande au sens de l'article 8 de la loi du 27 novembre 1933, que l'administration des contributions forme régulièrement dans sa production de créance au curateur équivaut, du moins pour autant qu'elle porte sur des créances privilégiées, à une saisie-arrêt validée, autrement dit à un acte d'exécution empêchant la péremption du privilège du fisc.

A l'appui de l'opinion que le jour déterminant est celui de l'admission de la créance privilégiée du Trésor public au procès-verbal de vérification, on peut avancer l'argument que cette admission équivaut, d'après la jurisprudence (trib. Lux. 13.7.1898, Pc. V, p. 250; appel 25.11.1930, Pc. XIII, p. 80; trib. Lux. 6.7.1949, Etat du Grand-Duché c./S.A. Banque Générale du Luxembourg - non publié-), à un contrat judiciaire qui place la créance à l'abri de toute contestation ultérieure.

2.2.1.2. L'Hypothèque légale

40. Elle constitue donc la deuxième garantie accordée par le législateur au Trésor public afin de garantir la rentrée des cotisations.

Aux termes de l'article 1, alinéa 1, no 3 de la loi du 27 novembre 1933 le Trésor a, pour le recouvrement des cotisations sociales, une hypothèque légale dispensée d'inscription sur tous les immeubles des débiteurs.

Cette hypothèque est généralement qualifiée d'hypothèque légale occulte:

41. Elle est légale parce que ni conventionnelle, ni judiciaire mais octroyée par la loi;

42. Elle est occulte, comme étant, par dérogation au droit commun, dispensée d'inscription au bureau d'inscription des

hypothèques du moins pendant un certain temps, à l'issue duquel elle doit être inscrite pour perdurer (cf. no 44 et ss ci-après);

43. Elle est générale, puisque portant sur tous les immeubles du débiteur, présents et à venir.

Elle ne grève donc pas seulement les immeubles dont le débiteur est propriétaire au moment où naît sa dette de cotisations, mais elle s'étend de plein droit à tous les immeubles acquis par la suite, soit à titre gratuit, soit à titre onéreux⁽¹⁸⁾.

44. Comme pour le privilège, analysons d'abord le problème de la durée de l'hypothèque:

Aux termes de l'article 1er de la loi du 27 novembre 1933 l'hypothèque prend cours à la date de la naissance de la créance (cf. ci-avant sub 1).

Elle est donc dispensée d'inscription et cesse ses effets le 31 décembre de la troisième année qui suit la naissance de la créance.

45. Maintien du rang pour deux années supplémentaires en cas d'inscription de l'hypothèque.

Le législateur ayant jugé trop bref ce délai de trois ans, l'article 2, alinéa 1 de la loi du 27 novembre 1933 permet au Trésor de prolonger l'effet de son hypothèque pour deux années supplémentaires:

„Lorsqu'il échet de différer les mesures d'exécution immédiates, l'administration pourra requérir l'inscription de l'hypothèque légale. Cette inscription conserve à la créance du Trésor pendant deux années supplémentaires les garanties et le rang lui assignés par l'article 1, alinéa 1, no 3, à condition qu'elle soit prise avant le 31 décembre de l'année à la fin de laquelle l'hypothèque légale dispensée d'inscription doit s'éteindre.”

Le maintien du rang originaire de l'hypothèque, fixé à la date de naissance de la créance, et la conservation des effets de l'hypothèque („initiale”) sont subordonnés à la condition de l'inscription avant le 31 décembre de la troisième année qui suit celle au cours de laquelle l'hypothèque a pris cours. D'occulte, l'hypothèque devient apparente, publique⁽¹⁹⁾.

Prenons l'exemple suivant:

naissance de la créance en cotisations: 20 décembre 1983. L'hypothèque légale dispensée d'inscription prend cours à cette date et cessera ses effets, en principe, le 31 décembre 1986.

⁽¹⁸⁾ Olinger: p. cit. no 89; Jos. Kauffmann, op. cit. no 3.2.3.2.;

⁽¹⁹⁾ Olinger: op. cit. no 95;

Si le Trésor fait inscrire l'hypothèque avant cette date, elle continue à courir et conserve son rang jusqu'au 31 décembre 1988. La durée de l'hypothèque se confond donc dans ce cas avec celle du privilège.

46. Comme toute l'exécution, la mise en oeuvre des sûretés attachées aux cotisations d'assurance sociale dans le cadre de la loi de 1933 en vue de garantir leur recouvrement, l'inscription, la mainlevée ou la radiation éventuelle de l'hypothèque appartient à l'Administration des contributions. Cela résulte notamment de l'article 9 de la loi du 27 novembre 1933:

„Le directeur des contributions fera inscrire l'hypothèque légale, s'il y a lieu, il pourra donner mainlevée totale ou partielle de l'hypothèque légale sur tous les immeubles ou sur ceux qu'il désignera, lorsqu'il jugera que les droits du Trésor resteront suffisamment garantis.”

47. Cette inscription n'est pas sans soulever certains problèmes.

Aux termes de l'article 9 précité „l'inscription, la radiation totale ou partielle de l'hypothèque légale sera faite par le conservateur des hypothèques, sur bordereau sur papier libre et sans autres frais que les émoluments du conservateur.”

48. Quant aux frais l'article 9 précise que „Les frais éventuels seront à charge des redevables et seront recouverts avec les mêmes garanties que le principal.”

49. L'inscription n'est pas soumise au principe de la spécialité, règle élémentaire pour les hypothèques de droit commun, aux termes duquel l'hypothèque ne grève que les immeubles nommément désignés dans le bordereau d'inscription.

Cette dispense s'explique par la généralité de l'hypothèque portant sur tous les immeubles présents et futurs du débiteur. Une spécification est donc superflue pour les immeubles actuels, impossible pour les immeubles futurs⁽²⁰⁾.

50. L'hypothèque légale ne peut en principe produire ses effets que sur les immeubles situés sur le territoire luxembourgeois. Les immeubles appartenant au débiteur et se situant à l'étranger échappent à l'hypothèque. C'est là la conséquence directe du principe de la territorialité des lois.

51. Or, il existe au Luxembourg trois bureaux d'hypothèques (deux à Luxembourg et le troisième à Diekirch).

Suite directe de la généralité de l'hypothèque, l'inscription doit

⁽²⁰⁾ Olinger: op. cit. no 96;

être prise dans les trois bureaux. En effet, imaginons que le trésor omette de prendre l'inscription dans un des trois bureaux dans la circonscription duquel le débiteur n'a, au moment de l'inscription, pas d'immeuble mais où il en acquerrait un par la suite. Cet immeuble ne serait alors pas touché par l'hypothèque.

52. Signalons en fin de compte un aspect, intéressant en cas de faillite.

L'article 447 du code de commerce interdit les inscriptions d'hypothèques à partir du jugement déclaratif de faillite.

Cette disposition ne s'applique qu'aux inscriptions qui ont pour objet de faire apparaître une hypothèque qui, au moment de la faillite n'était pas encore née et inscrite.

Ce texte ne s'applique pas aux créanciers dont le droit était déjà opposable aux tiers le jour de la faillite. Conséquence logique de cette interprétation, la survenance de la faillite n'empêchera pas le Trésor public d'inscrire l'hypothèque née avant la faillite, en vue de conserver son rang originaire.

L'exemple suivant documente le principe précédent:

a) Une créance en cotisations d'assurance sociale naît le 31 décembre 1981. La faillite contre le commerçant débiteur est prononcée le 2 mai 1983. L'hypothèque légale du Trésor naît avec la créance le 31 décembre 1981. Son droit était donc opposable aux tiers avant le prononcé de la faillite.

L'article 447 du code de commerce ne s'applique donc pas et le Trésor peut inscrire son hypothèque nonobstant le jugement de faillite.

b) Imaginons au contraire un contrat de prêt signé le 30.11.1981. Il y est convenu d'une hypothèque légale sur un immeuble du débiteur. Le créancier omet d'inscrire l'hypothèque.

Le 2 mai 1983 intervient le jugement déclaratif de faillite.

Faute d'inscription le droit du créancier n'était pas opposable aux tiers.

Le jugement de faillite, suivant l'article 447 du code de commerce fait obstacle à l'inscription de l'hypothèque.

Il faut dans ce contexte aller encore plus loin:

L'hypothèque du Trésor est une hypothèque légale naissant par la volonté du législateur, de plein droit, dès que sont réunies les conditions d'existence, à savoir la naissance de la dette de cotisations.

Dès lors, malgré une éventuelle déclaration de faillite l'hypo-

thèque légale peut naître postérieurement au jugement de faillite au fur et à mesure que naissent les créances envers les organismes de sécurité sociale.

L'inscription de ces hypothèques, elles-mêmes nées après le jugement de faillite, est évidemment possible.

53. Voyons maintenant dans un deuxième temps les modalités d'exercice, de conservation et de péremption de l'hypothèque légale⁽²¹⁾.

54. Si l'on excepte l'inscription de l'hypothèque qui a pour but de conserver son rang originaire pendant deux années supplémentaires, il n'existe pas de moyen de prolonger la durée de l'hypothèque légale au-delà de 3 respectivement 5 ans: ainsi ni un éventuel délai de paiement accordé au débiteur, ni l'exercice des voies de recours par celui-ci ne prolongent l'existence de l'hypothèque.

55. Il y a péremption de l'hypothèque lorsque celle-ci n'a pas été exercée endéans les 3 respectivement 5 ans suivant la naissance de la créance.

56. Les tribunaux luxembourgeois définissent, en droit commun, l'exercice d'une hypothèque comme le moment où le droit réel sur l'immeuble se trouve converti en un droit sur le prix de l'immeuble.

Le moment où cette conversion s'opère varie suivant que l'immeuble fait l'objet d'une vente sur saisie immobilière, d'une expropriation pour cause d'utilité publique ou d'une aliénation volontaire suivie de purge ou d'ordre⁽²²⁾.

La question de savoir si ces règles sont applicables en matière d'hypothèque du Trésor n'a pas été traitée en détail jusqu'à ce jour.

Monsieur Jean OLINGER est cependant d'avis que ce n'est pas nécessairement le cas, alors que l'hypothèque légale du Trésor est dans son ensemble soumis à un régime exorbitant du droit commun.

57. Finalement il y a lieu de renvoyer au no 39 ci-dessus, traitant d'un problème qui se pose pareillement en matière de l'hypothèque légale.

⁽²¹⁾ Olinger: op. cit. no 99 et 100;

⁽²²⁾ Tribunal de Luxembourg 14.1.1883, Pasirisie Tome III page 134; Tribunal de Luxembourg 15.6.1898, Pasirisie Tome IV page 522;

2.2.1.3. L'hypothèque dite quasi-judiciaire du Trésor

58. L'article 2, alinéa 2 de la loi du 27 novembre 1933 dispose:

„Si le droit à l'inscription de l'hypothèque légale est éteint, l'administration pourra, en vertu de la contrainte rendue exécutoire, requérir l'inscription d'une hypothèque qui prendra rang à partir de la date de son inscription.”

Assimilant la contrainte exécutoire (cf. sub 1) du Trésor public à un jugement de condamnation, le législateur a introduit en matière de recouvrement par le Trésor une hypothèque analogue. Pour raison de similitude, elle est appelée "hypothèque quasi-judiciaire".

Cette hypothèque est soumise, autant dans sa mise en oeuvre que pour la question de son rang, au droit commun:

- elle doit être inscrite dans toutes les hypothèses;
- elle est soumise au principe de la spécialité prévu par la loi hypothécaire du 18.04.1910;
- elle dure dix ans et doit être renouvelée avant l'expiration de la dixième année, pour conserver son rang;
- finalement on peut penser que l'article 447 du code de commerce s'applique, aux termes duquel aucune nouvelle hypothèque ne peut être inscrite après le jugement déclaratif de faillite.

2.2.2. Le rang des sûretés attachées aux cotisations de sécurité sociale et règles de concours en cas de conflit avec d'autres créanciers privilégiés⁽²³⁾ dans l'hypothèse d'insuffisance d'actif.

Il ne s'agit pas, dans le cadre de la présente étude, qui intéresse notamment au premier chef les curateurs de faillite, de relater les vastes débats doctrinaux concernant les arguments en faveur ou en défaveur du passage de tel créancier avant tel autre, mais de donner un aperçu des solutions pratiques, jurisprudentielles telles qu'elles sont appliquées actuellement, avec une brève justification juridique.

59. Avant d'en venir au conflit des sûretés du Trésor avec d'autres sûretés appartenant à des particuliers, il est intéressant de résoudre la question du rang, entre elles, des seules créances couvertes par les sûretés de la loi de 1933.

Cette question est réglée par l'article 11 de la loi de 1933 qui

⁽²³⁾ Le terme étant pris dans son acceptation générale, c'est-à-dire titulaires de privilèges et d'hypothèques.

dresse un tableau détaillé d'imputation des montants recouverts par le Trésor en cas d'insuffisance de perception.

(Code fiscal, Volume 1er, titre 6, 19e mise à jour)

TABLEAU
concernant le rang d'imputation des montants recouverts en cas d'insuffisance des perceptions

- 1) Part des assurés dans les cotisations dues:
 - a) à la caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers,
 - b) à l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité,
 - c) à la caisse de pension des employés privés;
- 2) contributions directes de l'Etat et des communes⁽²⁴⁾ intérêts moratoires et frais d'exécution de même que la T.V.A.⁽²⁵⁾
- 3) droits d'accise;
- 4) taxes sur les véhicules automoteurs;
- 5) cotisations et autres prestations dues:
 - a) à la caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers (part patronale dans les cotisations)
 - b) à l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (part patronale dans les cotisations)
 - c) à l'association d'assurance contre les accidents
 - d) à la caisse de maladie agricole
 - e) aux caisses d'allocations familiales (des ouvriers, des employés, des non-salariés)
- 6) cotisations et autres prestations dues:
 - a) à la caisse de pension des employés privés (part patronale dans les cotisations)

⁽²⁴⁾ seulement l'impôt commercial communal (Gewerbesteuer)

⁽²⁵⁾ avec effet à partir du 1.1.1980: cf. art. 83 de la loi du 12.2.1979 sur la T.V.A. Quant aux points 1, 5, 6, et 7:

En matière d'assurance-maladie ouvrière, d'assurance- vieillesse et invalidité ouvrière et en matière d'assurance-pension des employés privés le patrimoine des caisses sociales est alimenté par des cotisations obligatoires qui sont à charge tant des patrons que des salariés. La loi impose aux patrons de payer à la fois leur quote-part et celle de leurs salariés. La quote-part des salariés est retenue par leurs patrons.

b) à la caisse de pension des travailleurs intellectuels indépendants

7) cotisations et taxes dues:

- a) aux différentes chambres professionnelles et au conseil national de l'agriculture
- b) à la caisse de maladie des professions indépendantes
- c) à la caisse de pension des artisans, des commerçants et industriels
- d) à la caisse de pension agricole

60. A noter encore que le privilège de la loi de 1933 passe toujours avant le privilège du Trésor pour la perception des droits de succession (article 3 de la loi du 27.12.1817).

61. Si la loi de 1933 règle elle-même avec précision le rang dans lequel seront payées les dettes dont elle régit le recouvrement et les garanties y attachées, elle ne traite pas des conflits entre les sûretés qu'elle prévoit et d'autres sûretés attribuées notamment à des particuliers.

Pour trancher les questions y afférentes il faut se référer à la jurisprudence et subsidiairement aux auteurs, tout en se rappelant toujours que les problèmes majeurs résultent du fait qu'un régime spécial vient se greffer sur le droit commun (articles 2095 à 2203 du Code civil).

2.2.2.1. Conflits entre garanties s'exerçant sur un bien meuble.

Il s'agit par définition des privilèges (on exclura l'hypothèque fluviale et aérienne).

62. A titre introductif, il y a lieu de rendre attentif à une difficulté d'interprétation suscitée par la rédaction apparemment ambiguë sinon contradictoire des articles 1 de la loi du 27 novembre 1933 et 2098 du code civil, problème soulevé autant par Monsieur OLINGER que par M. KAUFFMAN dans leurs études respectives⁽²⁶⁾.

L'article 1 de la loi du 27 novembre 1933 dispose que:

„Le trésor a pour le recouvrement des (cotisations d'assurance sociale) un privilège s'exerçant avant tout autre sur tous les meubles et autres effets mobiliers appartenant aux redevables en quelque lieu qu'ils se trouvent.”

L'article 2098 au code civil a la teneur suivante:

⁽²⁶⁾ Olinger: op. cit. no 62, Kauffman: op. cit. no 41.;

„Le privilège, à raison des droits du Trésor public, et l'ordre dans lequel il s'exerce, sont réglés par les lois spéciales qui le concernent.

Le Trésor public ne peut cependant obtenir de privilège au préjudice des droits antérieurement acquis à des tiers.”

L'alinéa 1 de l'article 2098 place donc le privilège du Trésor en dehors du droit commun et le soumet à un régime spécial, en l'occurrence régi par la loi de 1933.

Ce régime spécial est une conséquence directe du caractère spécial du privilège du Trésor, qui peut être considéré comme un droit régalien se rattachant directement à l'exercice de la puissance publique et se fondant soit sur l'intérêt national (dettes fiscales), soit sur un intérêt général évident (sécurité sociale).

(cf. Froger: op. cit. no 1 renvoyant notamment à Pothier).

Il en résulte dans l'optique des auteurs du code civil que toute disposition législative ayant pour but de déterminer les droits et obligations de l'Etat vis-à-vis des citoyens relève du droit public plutôt que du droit privé.

D'où l'institution du régime spécial de la loi de 1933.

C'est cette explication, associée à l'article 2095 du code civil, aux termes duquel le rang des privilèges s'établit en principe d'après les qualités (en l'occurrence d'intérêt public) des créances, non d'après leur date, qui justifie la solution jurisprudentielle donnée au problème suscitée par la rédaction de l'alinéa 2 de l'article 2098 du code civil, solution aboutissant comme nous le verrons à la prééminence presque absolue du privilège du Trésor.

Rappelons que l'article 2098, alinéa 2 dispose que le Trésor ne peut obtenir de privilège au préjudice des droits antérieurement acquis à des tiers.

Deux interprétations sont issues de cette rédaction:

– d'après la première, l'alinéa 2 aurait une portée générale avec pour effet de régler le concours des droits du Trésor avec ceux de tous les tiers acquéreurs et créanciers ayant acquis un droit de préférence avant la date où le privilège du Trésor a lui-même pris naissance. Dès lors, il résulterait de l'article 2098 que le premier rang irait toujours aux droits antérieurs, le privilège du Trésor ne primant que les privilèges particuliers ayant pris naissance après celui du Trésor;

– une deuxième opinion attribuée à l'alinéa 2 de l'article 2098 seulement une portée temporelle, transitoire, voyant dans le texte

une simple application du principe de la non-rétroactivité des lois; que ce texte devrait être entendu seulement en ce sens que la publication de la nouvelle loi concédant un privilège au Trésor ne pourrait pas porter atteinte aux privilèges et hypothèques existant déjà sur les biens du débiteur au moment de la publication; les privilèges et hypothèques de particuliers naissant après l'entrée en vigueur de la loi et antérieurs au privilège du Trésor ne feraient pas obstacle à ce que ce dernier prenne néanmoins rang avant eux.

L'exemple suivant élucidera le problème:

Un commerçant est déclaré en faillite en 1982. Il a une dette de cotisations de 100.000.- F pour 1979 et de 40.000.- F pour 1981.

Le 1.6.1980 il contracte un emprunt de 200.000.- F auprès d'une banque à laquelle il donne en gage des actions au porteur valant 250.000.- F au moment de la faillite, ces titres constituant le seul actif réalisable.

La dette totale étant de 340.000.- F, donc supérieure à l'actif, la question de l'ordre dans lequel s'exercent les deux privilèges est primordiale:

- en appliquant la première théorie, la date de naissance des privilèges déterminera leur ordre respectif: si on estime que la dette en cotisations prend naissance le 31 décembre 1979 respectivement le 31 décembre 1981, et le privilège du créancier gagiste le 1.6.1980 (date du contrat), le Trésor recevra les 100.000.- F de l'exercice 1979, la Banque, les 150.000.- restants, car son privilège est né et passe avant le privilège du Trésor pour 1981; Ce dernier aura donc une perte de 40.000.- F, alors que la Banque perdra 50.000.-F.

- en adoptant la deuxième théorie, le privilège du Trésor passe avant tout autre, quelle que soit la date de sa naissance; le Trésor sera payé intégralement (140.000.- F), la Banque recevra 110.000.- F et aura une perte de 90.000.- F.

63. Or, en se basant sur les considérations générales auxquelles il a été fait allusion ci-avant, la jurisprudence luxembourgeoise applique unanimement la seconde théorie, considérant l'article 2098, alinéa 2 du code civil comme simple application du principe de la non-rétroactivité des lois (Diekirch 9.11.1937, Luxembourg 6.7.1949, Grand-Duché contre Banque Générale du Luxembourg).

Bien que cette jurisprudence soit contestée, surtout par les juristes de banque, (cf. Kauffman op. cit. no 4.1.), telle est la position pratique actuelle des tribunaux luxembourgeois.

a) Conflits entre privilèges généraux mobiliers

64. Il s'agit de répondre à la question de savoir, d'une part dans quel ordre seront payés les créanciers bénéficiant, aux termes de l'article 2101 du code civil, d'un privilège sur la généralité des meubles et subsidiairement sur les immeubles, d'autre part, quel est le rang du privilège général mobilier du Trésor par rapport à ces créanciers privilégiés.

65. L'article 2102 constitue une des rares hypothèses où le législateur a lui-même réglé la question du rang des créanciers privilégiés; cet article dispose que les créances privilégiées sur la généralité des meubles s'exercent dans l'ordre suivant:

1. les frais de justice
2. les frais funéraires
3. les frais de dernière maladie pendant un an
4. les salaires des gens de service pour l'année échue
5. les fournitures de subsistance pendant les 6, respectivement 12 derniers mois;

66. Quant au rang du privilège du Trésor, il est admis qu'il est primé par le privilège des frais de justice, exposés pour la conservation, la liquidation et la réalisation des biens du débiteur, quand ces frais ont été exposés dans l'intérêt commun des créanciers, y compris le Trésor.

Il est donc bien entendu que ne passent avant la créance du Trésor respectivement des assurances sociales que la partie des frais de justice qui, s'ils n'avaient pas été exposés par un tiers, (ex. curateur) auraient dû être exposés par le Trésor lui-même pour le recouvrement de sa créance ou la garantie de ses droits (exemple: les honoraires du curateur priment la créance en cotisation sociale respectivement contributions directes dans le cas où le Trésor, qui aurait pu poursuivre directement le recouvrement de sa créance, a laissé au curateur le soin de vendre le mobilier du failli)⁽²⁷⁾.

67. Si aucune exception au principe du premier rang des frais de justice ne paraît exister, du moins dans l'hypothèse décrite au no 66 ci-dessus, une dérogation d'importance a été introduite par l'article 23 de la loi du 24 juin 1970 sur le contrat de louage de services. Ce texte crée un „superprivilège des salaires” en faveur des ouvriers et employés, pour les salaires des trois derniers mois et le mois en cours, jusqu'à un maximum à fixer par règlement grand-ducal, plafond actuellement fixé à 120.000.- F (article 1 du règlement grand-ducal du 29.12.1976, Mém A 1976, p.1522).

(27) Froger: op. cit. p. 123-127;

En vertu de ces deux articles, ce privilège, jusqu'au montant maximum fixé, bénéficie du premier rang et s'exerce même avant le privilège de la loi de 1933.

Par ailleurs ce privilège se confond en partie avec l'article 2101, no 4 du code civil, de sorte que si les montants dus aux „salariés” dépassent le maximum prévu dans le règlement grand-ducal ou concernent des rémunérations antérieures à celles prévues à la loi de 1970, l'article 2101 no 4 du code civil reprend effet jusqu'à concurrence du maximum y prévu (150.000.-) diminué des sommes couvertes par le superprivilège.

68. Toutes les autres créances à privilège mobilier général de l'article 2101 du code civil, à l'exception donc du privilège attaché aux frais de justice et le superprivilège des salaires, sont primés par le privilège de la loi de 1933.

Exemple:

Un commerçant est déclaré en faillite le 1.8.1983. Depuis le 1.7.1982 les salaires ont été payés irrégulièrement et les salariés ont une créance de 200.000.-, dont pour les 3 derniers mois, 110.000.-F.

De plus le commerçant redoit à l'Administration des contributions 50.000.- d'impôts directs et à la Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers 40.000.-.

L'actif de la faillite vaut 170.000.-F.

Les créances seront payées dans l'ordre suivant:

1. superprivilège des salaires: vu le maximum du superprivilège de 120.000.-, les 110.000.- seront payés intégralement;
2. part-assurés des cotisations Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers: (art. 11 de la loi de 1933) p.ex. 20.000.-;
3. contributions directes 40.000.-
4. part patronale des cotisations CNAMO;
5. salaires privilégiés (article 2101 no 4 du code civil);
6. salaires non-privilégiés.

Les créanciers sub 3 (partiellement), 4, 5 et 6 ne seront donc pas payés.

69. – b) Les conflits entre privilèges spéciaux mobiliers (article 2102 du code civil, article 878 du code civil) ne nous intéressent pas directement dans le présent contexte, du moins pour ce qui est des détails.

Comme la présente analyse se confine à l'étude des garanties

donnant lieu à conflit naissant du chef d'un même débiteur et existant envers ce seul débiteur, et que le cas d'acquéreurs successifs d'un même bien est donc exclu, l'article 878 sera exclu des développements suivants, car le privilège de la séparation des patrimoines qui y est consacré, protège le créancier de la succession contre les créanciers des héritiers (dualité de débiteurs).

(cf. aussi remarque sub no 85: privilèges spéciaux immobiliers).

70. Notons simplement que pour déterminer le rang des – actuellement, huit – privilèges mobiliers spéciaux prévus par l'article 2101 du code civil (privilège du bailleur d'immeuble, du vendeur de meuble, de l'aubergiste, du créancier gagiste, frais de conservation, frais de voiture, indemnités d'assurance, abus commis par des fonctionnaires), il y a lieu de rechercher le fondement juridique de chacun de ces privilèges⁽²⁸⁾.

Or, ils peuvent tous se ramener à une des trois notions suivantes:

1. constitution de gage expresse et tacite (privilège du gagiste, du bailleur, de l'aubergiste, du voiturier, des victimes d'accident)
2. conservation d'une chose (frais de conservation)
3. mise d'une chose dans le patrimoine du débiteur (privilège du vendeur).

71. Les auteurs sont pratiquement unanimes à affirmer qu'en cas de conflit entre privilèges appartenant à des groupes différents, le rang se détermine d'après l'énumération précitée, arguant que le créancier gagiste est le plus souvent protégé par l'article 2279 du code civil (il est supposé que le créancier est de bonne foi), et que d'autre part la conservation de la chose doit, pour des raisons d'équité, être préférée à la mise de la chose dans le patrimoine du débiteur.

Ce principe ne souffre que de deux exceptions de moindre importance auxquelles il n'est pas besoin de s'attarder.

72. Relevons cependant – et nous y reviendrons – que le privilège des victimes d'un accident sur l'indemnité d'assurance n'est primé par aucun d'autre privilège général ou spécial, y compris celui du Trésor.

73. Lorsqu'il y aura conflit entre privilèges appartenant à un même des trois groupes, citons les principes élémentaires suivants: – privilèges fondés sur l'idée de gage:

⁽²⁸⁾ Froger op. cit. p. 21-24 et p. 123 ss; Marty et Raynaud op. cit. p. 255 ss
Colin et Capitant: Droit civil Français Tome II no 1581 ss; Nouveau Répertoire Dalloz, verbo privilèges; Kauffman: op. cit. no 4.1.2.;

Le privilège des créanciers gagistes ne peut pratiquement pas donner lieu à conflits entre eux, alors qu'il se détermine soit par la détention protégée par l'article 2279 du code civil, soit par la date du titre;

Le privilège du créancier gagiste sur le fonds de commerce est primé par celui du bailleur si le commencement du bail est antérieur à l'inscription de gage;

– privilèges fondés sur la notion de conservation:

En principe les frais exposés en dernier lieu priment les frais antérieurs;

– privilèges fondés sur la notion de mise dans le patrimoine du débiteur:

D'une manière générale la préférence est à donner au créancier qui a mis la chose dans le patrimoine du débiteur de la manière la plus directe.

c) Conflits entre privilèges mobiliers généraux et spéciaux

74. Entre aussi dans le cadre de cette discussion la question du rang du privilège du Trésor en conflit avec un des privilèges spéciaux de l'article 2102 du code civil précités.

75. Une certaine incertitude a régné pendant un laps de temps quant à la question de savoir lequel des privilèges général ou spécial devrait bénéficier du rang de préférence.

Une partie de la doctrine s'était basée sur l'article 2105 du code civil, ayant trait à l'exercice subsidiaire des privilèges généraux de l'article 2101 du code civil sur les immeubles du débiteur et qui fait passer, en cas de concours, les privilèges généraux de l'article 2101 avant les privilèges spéciaux immobiliers de l'article 2103, pour en conclure que les privilèges généraux primaient les privilèges spéciaux.

76. La majorité de la doctrine suivie d'ailleurs par la jurisprudence, s'est opposée à cette façon de voir, en arguant, à juste titre, de la raison d'être très spéciale de l'article 2105, à savoir de l'importance relativement faible des privilèges généraux mobiliers et subsidiairement immobiliers de l'article 2101, n'atteignant précisément qu'à titre subsidiaire les immeubles.

La jurisprudence a suivi ces auteurs et a finalement consacré le principe de la prééminence des privilèges spéciaux sur les privilèges généraux⁽²⁹⁾.

⁽²⁹⁾ Kauffman: op. cit. no 4.1.3.; Froger: op. cit. no 18 Colin et Capitant: op. cit. p. 838;

77. D'une manière générale, en cas de concours entre privilèges généraux et spéciaux, le rang s'établit donc comme suit:

1. privilèges spéciaux (article 2102 du code civil)

2. privilèges généraux (article 2101 du code civil)

78. Ce principe souffre cependant d'un certain nombre d'exceptions respectivement d'aménagements:

79. – 1. le privilège général mobilier des frais de justice exposés dans l'intérêt commun des créanciers bénéficie du premier rang absolu y compris par rapport aux privilèges mobiliers spéciaux (cf. références sub 26. et ci-avant no 66).

80. – 2. le superprivilège général des ouvriers et employés bénéficie d'un rang de priorité, même avant les privilèges spéciaux, dans les limites prévues à l'article 23 de la loi du 24 juin 1970 (cf. sub no 67 ci-avant), à l'exception du privilège (spécial) de la victime d'un accident pour l'indemnité d'assurance (article 2102, 8 du code civil/cf. sub no 85 ci-après).

81. – 3. le privilège général du Trésor bénéficie, par application de la théorie détaillée ci-avant (cf. sub. no 62 et 63), d'un rang immédiatement postérieur au privilège des frais de justice, au privilège des victimes d'accident et au superprivilège des salaires.

Par dérogation au principe, le privilège général du Trésor prime donc les privilèges spéciaux à l'exception du privilège des victimes d'accident.

82. Ainsi est-il admis que le privilège de la loi de 1933 prime le droit du créancier gagiste sur le prix du gage (tribunal Luxembourg 5.1.1952, Pasicrisie XV, page 255; Cassation française 15.1.1957, Dalloz hebdomadaire 57 page 267).

Dans un tout récent arrêt du 2.5.1979, qu'on peut qualifier sans hésiter d'arrêt de principe, la Cour Supérieure de Justice statuant en matière d'appels commerciaux, a formellement réaffirmé ce principe:

„Les privilèges mobiliers généraux prévus par la loi du 27 novembre 1933 et a fortiori celui prévu par l'article 23 de la loi du 24 juin 1970 (superprivilège des salaires), priment tous les autres privilèges, y compris ceux prévus aux articles 2102 ss du code civil (privilèges spéciaux), et notamment celui du gagiste.”

(Pasicrisie XXIV; page 317: Crédit Européen contre Faillite ARCO).

Dans ce contexte il importe encore de citer l'article 18 de l'arrêté grand-ducal du 27 mai 1937 portant réglementation de la

90. Tel qu'il résulte de l'article 2105 précité les privilèges généraux (mobiliers et) subsidiairement immobiliers passent avant les privilèges immobiliers spéciaux.

Il s'agit bien évidemment des privilèges généraux mobiliers et subsidiairement immobiliers des articles 2101 et 2104 du code civil, et non des privilèges purement mobiliers de la loi de 1933. Le Trésor respectivement les organismes de sécurité sociale bénéficient, quant aux immeubles, d'une hypothèque légale (cf. ci-après).

Il échet donc d'insister sur le mécanisme un peu spécial desdits privilèges généraux et sur leur caractère subsidiaire concernant les immeubles. Lesdites sûretés ne peuvent s'exercer sur les immeubles et donc, en vertu du principe précité, primer les privilèges spéciaux immobiliers de l'article 2103 du code civil, qu'au cas où le prix des effets mobiliers du débiteur sera insuffisant.⁽³³⁾

Cette question ne nous intéresse donc qu'indirectement dans le cadre de la présente discussion.

b) Conflits entre privilèges immobiliers spéciaux

91. Il s'agit des privilèges inscrits à l'article 2103 du code civil. Ils sont actuellement au nombre de cinq :

- privilège du vendeur d'immeuble sur l'immeuble vendu
- privilège des cohéritiers (copartageants) sur les immeubles de la succession leur revenant
- privilège des architectes, entrepreneurs, maçons etc sur les immeubles à édifier, reconstruire ou réparer, pour leurs créances, à concurrence de la plus-value conférée aux immeubles
- privilège de ceux qui ont fourni des derniers pour l'acquisition de l'immeuble soit au vendeur, soit aux architectes, entrepreneurs etc..
- privilège de la séparation des patrimoines en faveur des créanciers de la succession vis-à-vis des créanciers des héritiers (art. 878 code civil et article 2111 du code civil).

Il y a lieu de répéter les remarques faites dans le cadre de l'analyse des privilèges spéciaux mobiliers (cf. sub no 69 précédent).

La présente étude se limite aux garanties pouvant donner lieu à conflits naissant du chef d'un même débiteur et existant envers ce

⁽³³⁾ Kauffman: op. cit. no 4.2.1.; Froger: op. cit. no 20 Marty et Raynaud: op. cit. no 303;

seul débiteur, ce qui exclut par exemple le cas des acquéreurs successifs d'un même bien.

Dès lors, l'article 878 sera exclu des développements suivants, car le privilège de la séparation des patrimoines qui y est consacré protège le créancier de la succession à l'encontre des créanciers des héritiers (dualité des débiteurs).

La même remarque explique que de manière générale un conflit entre privilèges immobiliers spéciaux est assez rare, du fait précisément qu'on ne peut le concevoir au cas où les privilèges sont issus du même débiteur.

Ainsi l'existence d'un privilège du vendeur et d'un privilège du copartageant sur le même immeuble suppose que cet immeuble a été successivement vendu et partagé, les privilèges n'entrent donc pas à proprement parler en conflit, leur rang dépendant des dates respectives de la vente et du partage.

92. C'est ainsi que s'explique aussi l'entorse que le législateur fait subir dans ce domaine au principe de la détermination du rang des privilèges d'après la qualité des créances garanties.

Les articles 2108 à 2113 du code civil attribuent en effet à ces privilèges un rang précis, d'après une inscription à rendre publique.

Sous réserve des inscriptions prises en date utile les privilèges prennent rang à la date d'entrée de l'immeuble grevé dans le patrimoine du débiteur :

- le privilège du vendeur d'immeubles à la date de la transcription de l'acte de vente;
- le privilège des copartageants à la date de l'acte de partage ou d'adjudication;
- le privilège de la séparation des patrimoines, à la date d'ouverture de la succession.

93. En vertu de l'article 2113 du code civil le privilège non inscrit dans les formes et délais requis dégénère en hypothèque prenant rang qu'à la date de son inscription.

94. Un conflit au sens strict du terme pourra s'élever entre d'une part le constructeur d'immeuble et d'autre part son vendeur, le copartageant ou encore le créancier héréditaire invoquant la séparation des patrimoines, quand l'acheteur, le copartageant ou l'héritier ont fait effectuer des travaux sur l'immeuble grevé.

Dans pareille hypothèse, le privilège du constructeur, ne por-

tant que sur la plus-value résultant des travaux, (article 2103, 4 du code civil) sera préféré, pour des raisons d'équité, aux autres privilèges spéciaux, quelle que soit la date de leur inscription, à condition qu'il ait été régulièrement publié en vertu de l'article 2110 du code civil.⁽³⁴⁾

c) conflit entre les sûretés immobilières particulières et l'hypothèque légale de la loi de 1933

95. Une remarque préliminaire s'impose:

en droit commun le rang des hypothèques sera déterminé d'après la date de leur inscription au registre du conservateur des hypothèques.

Or l'hypothèque légale du Trésor et des assurances sociales est par définition dispensée d'inscription: ce n'est donc pas la date d'inscription qui pourra en fixer le rang.

Dès lors c'est l'article 1 de la loi du 27 novembre 1933 qui lui-même fixe le rang de cette hypothèque:

„Le privilège et l'hypothèque légale prennent cours à partir de la naissance de la créance.

L'hypothèque légale cesse ses effets le 31 décembre de la troisième année qui suit la naissance de la créance”.

Privilège et hypothèque prennent donc cours à partir de la naissance de la créance.

Cependant en ce qui concerne le privilège, le terme "cours" définit seulement le moment à partir duquel court le délai de 5 ans de sa durée.

Le rang du privilège, comme nous l'avons vu, résulte du texte du même article 1 qui déclare que le privilège du Trésor (respectivement des assurances sociales), passe avant tout autre. Son rang est à considérer comme antérieur à celui de tout autre privilège.

96. Pour ce qui concerne l'hypothèque, le terme "cours" désigne certes, d'une part le point de départ du délai triennal respectivement quinquennal en cas d'inscription de l'hypothèque aux termes de l'article 2 alinéa 1 de la loi de 1933), mais surtout, d'autre part, il est synonyme du terme rang.

L'hypothèque légale prend donc rang à la date de naissance de la créance qu'elle couvre (en l'occurrence les cotisations sociales).

Rappelons encore que l'hypothèque dite quasi-judiciaire pré-

⁽³⁴⁾ Kauffman: op. cit. no 4.2.2.; Froger: op. cit. no 19; Marty et Raynaud: no 301 et 302 et 303 bis;

vue à l'article 2, alinéa 2 de la loi de 1933 (cf. ci-avant) est régie par le droit commun.

1. Conflits entre privilèges généraux et hypothèques

97. Il s'agit des privilèges de l'article 2101 du code civil. En vertu de l'article 2105 du code civil, combiné avec l'article 2095 du même code („le privilège est un droit d'être préféré aux autres créanciers, même hypothécaires") les privilèges priment toujours les hypothèques.

98. Il ne semble pas qu'il y ait une exception quant à l'hypothèque légale de la loi de 1933 et que les privilèges généraux subsidiairement immobiliers de l'article 2101 priment l'hypothèque légale du Trésor, quelle que soit la date de son inscription.⁽³⁵⁾

2. Conflits entre privilèges spéciaux et hypothèques

99. Comme il a été développé ci-avant sub no 92 et 93, le rang des privilèges immobiliers spéciaux de l'article 2103 du code civil entre eux, se détermine d'après une inscription à prendre dans certaines formes et un certain délai (art. 2108, 2109 etc...), à l'exception du privilège des constructeurs d'immeubles (architectes, entrepreneur, maçons), qui prime tous les autres sous réserve de sa publication régulière (article 2110 du code civil).

100. Pour ce qui concerne le conflit entre ces privilèges spéciaux, à l'exception de celui du constructeur, et les hypothèques „ordinaires", autres par opposition des patrimoines ne sauraient, en vertu du principe développé sub no 99, primer les hypothèques inscrites antérieurement au chef du décès. Les autres dont bénéficient le Trésor et les assurances sociales, et qui prennent rang à la date de leur inscription, en vertu toujours de l'article 2095 précité, les privilèges spéciaux l'emportent toujours, à condition d'avoir été inscrit dans le délai requis, à défaut de quoi, ils dégénéreraient en hypothèques prenant rang à la date de leur inscription, et pourraient être primés par une inscription hypothécaire antérieure.

101. Le créancier privilégié ayant inscrit son privilège dans le délai légal, l'emporte toujours sur les créanciers hypothécaires inscrits postérieurement à la date d'entrée de l'immeuble dans le patrimoine du débiteur (c'est-à-dire postérieurement à la vente, s'il invoque le privilège du vendeur; postérieurement à l'ouverture de la succession s'il invoque le privilège de la séparation des

⁽³⁵⁾ Kauffman: op. cit. no 4.2.3.; Froger: op. cit. no 21;

patrimoine; postérieurement au commencement de l'indivision, s'il invoque le privilège des copartageants).

102. Cependant, le privilège, même inscrit dans le délai légal, ne saurait prendre rang avant les événements précités qui lui donnent naissance.

Il en résulte que le privilège spécial immobilier est primé par l'hypothèque née du chef d'un propriétaire antérieur, et née, par hypothèse, avant la vente, la dévolution de la succession ou le partage.

Ainsi par exemple l'hypothèque conventionnelle consentie par un propriétaire l'emporte sur le privilège de la séparation du patrimoine invoqué par les créanciers de celui auquel il a vendu l'immeuble.

De même le privilège immobilier est primé par l'hypothèque née du chef du créancier privilégié lui-même. Ainsi le vendeur ne saurait l'emporter sur un créancier auquel il aurait lui-même accordé une hypothèque avant de conclure la vente qui fait naître son privilège.

En résumé, on peut donc dire que la priorité du privilège par rapport à l'hypothèque joue seulement en cas de conflit entre un privilège et une hypothèque nés du chef d'un même débiteur. (cf. remarques similaires sub no 69 et 91).

103. C'est ainsi que seul le privilège des architectes, entrepreneurs, maçons etc. est susceptible de primer des hypothèques inscrites antérieurement, alors que le privilège du vendeur est normalement inscrit avant toute hypothèque née par définition du chef du même débiteur, et que d'autre part les privilèges du copartageant et celui de la séparation des patrimoines ne sauraient, en vertu du principe développé sub no 99, primer les hypothèques inscrites antérieurement du chef du décuus.

104. Quant au conflit entre privilèges spéciaux et les hypothèques de la loi de 1933, on pourrait douter de leur assimilation aux autres hypothèques, en raison de leur caractère occulte et surtout général. Néanmoins les auteurs semblent pencher – à juste titre – vers une assimilation de ces hypothèques aux hypothèques ordinaires, leur rang étant déterminé par la loi au lieu d'une inscription.

Les règles précitées sub no 97 à 100 semblent donc applicables à l'hypothèque du Trésor et des assurances sociales.

En pratique, il est d'ailleurs d'ores et déjà admis que le privilège du vendeur prime les hypothèques légales prenant rang après

la vente, alors que l'immeuble n'a pu entrer dans le patrimoine du débiteur que „cum onere suo”.⁽³⁶⁾

D'autre part, la prééminence de l'hypothèque de la loi de 1933 sur le privilège des architectes etc... conduirait à un non-sens, alors que, une hypothèque ordinaire, qui est par définition toujours primée par le privilège en question, pourrait l'emporter de son côté sur l'hypothèque de la loi de 1933 comme étant inscrite avant la naissance de la créance publique.

3. Conflits entre hypothèques

105. Ces conflits sont toujours réglés par le rang des hypothèques, déterminé soit en vertu des dates d'inscription, soit sur base des lois de 1933 et 1817.

⁽³⁶⁾ Kauffman: op. cit. no 4.2.4.; Circulaire L.G.P. 6 du 8.10.48 sub art. 1 de la loi de 1933: „La créance garantie par privilège est supérieure à celle du fisc garantie par l'hypothèque légale.”

TABLEAU récapitulatif concernant les conflits entre sûretés nées du chef du même débiteur

I. Sûretés mobilières

1) Conflits entre privilèges mobiliers généraux

1. frais de justice exposés dans l'intérêt de tous les créanciers (article 2101)
2. superprivilège des salaires (loi 1970)
3. privilège de la loi de 1933
4. frais funéraires (article 2101)
5. frais de dernière maladie (article 2101)
6. privilège des gens de service non couvert par le superprivilège
7. privilège du Trésor pour la perception des droits de succession (loi 1817)

2) Conflits entre privilèges mobiliers spéciaux (art. 2102)

a) entre groupes différents

1. privilège de la conservation de la chose pour des créances postérieures à d'autres créances bénéficiant d'un privilège spécial.
2. privilège du fournisseur d'objets spéciaux (art. 2102 [1] al. 4)
3. privilège se basant sur l'idée de gage (gagiste, bailleur, aubergiste, voiturier, victimes d'accident, abus de fonctionnaires) avec préférence aux victimes d'accident
4. privilège se basant sur la notion de conservation
5. privilège se basant sur la notion de mise dans le patrimoine du débiteur (vendeur de meuble).

b) appartenant au même groupe

- notion de gage: seul conflit possible vu la protection de l'article 2279 du code civil, entre gagiste sur fonds de commerce et bailleur d'immeuble: en faveur du bailleur si commencement de bail antérieur à inscription de gage, et vice-versa
- conservation: créances les plus récentes l'emportent
- mise dans le patrimoine: critère: degré des mises dans le patrimoine (p.ex. vente-bail)

3) Conflits entre privilèges généraux et spéciaux

1. Privilège des frais de justice (général) article 2101
2. privilège des victimes d'accident (spécial) article 2102
3. superprivilège des salaires (général) loi 1970
4. privilège loi de 1933 (général)
5. privilèges spéciaux de l'article 2102 (dans l'ordre détaillé ci-avant)
6. privilèges généraux de l'article 2101 (dans l'ordre détaillé ci-avant)
7. privilège du Trésor de la loi de 1817 (succession)

II. Sûretés immobilières

1) Conflits entre privilèges spéciaux et généraux

1. privilèges généraux (article 2101)
2. privilèges spéciaux (article 2103) en vertu de l'article 2105 du code civil

2) Conflits entre privilèges spéciaux

1. privilège des entrepreneurs, architectes, maçons etc. sur la plus-value conférée à l'immeuble par les travaux
2. autres privilèges de l'article 2103 d'après la prise d'effet de leur inscription.

3) Conflit entre privilèges généraux et hypothèques

1. privilèges généraux subsidiaires (article 2101)
2. hypothèques suivant date d'inscription ou rang déterminé par lois de 1933 et 1817.

4) Conflit entre privilèges spéciaux et hypothèques

1. privilège des architectes etc ...
2. autres privilèges spéciaux de l'article 2103 en principe d'après l'effet de leur inscription.
3. Hypothèques selon date d'inscription ou selon lois de 1933 ou 1817.

5) Conflit entre hypothèques

- d'après la date d'inscription ou les lois de 1933 et 1817

- obligation d'inscription de ces privilèges: rang en fonction de cette inscription	92- 93
- exception à cette règle: le privilège des constructeurs prime tout	94
c) conflits entre sûretés immobilières particulières et l'hypothèque légale de la loi de 1933	95-104
- rang de l'hypothèque du Trésor et des assurances sociales	95- 96
1. privilèges généraux et hypothèques	97- 98
2. privilèges spéciaux et hypothèques	99-103
3. conflits entre hypothèques	104
Tableau récapitulatif des conflits possibles	105

Die gesetzlichen Sicherheiten im Rahmen der Einziehung und Beitreibung der Beiträge zur Sozialversicherung

von Jean Zahlen

Attaché an der Sozialversicherungsanstalt, Luxemburg

Der nachfolgende Beitrag soll eine Analyse der Sicherheiten erstellen, die der Gesetzgeber den Sozialbeiträgen zugeordnet hat, um ihre Einziehung durch die zuständigen Behörden zu gewährleisten.

2.1. Überblick über das System der Sicherheiten im Luxemburgischen Recht und Einordnung der behandelten ragen.

1. Jeder Gläubiger (Schuldforderer) hat das Risiko der Zahlungsunfähigkeit seines Schuldners zu tragen. Der Wert seiner Schuldforderung hängt somit in entscheidendem Maße von den ihr zugeordneten Sicherheiten ab. Diese Sicherheiten sind von Fall zu Fall verschieden.

2.1.1. Das allgemeine Pfand(recht)

2. Jeder Gläubiger kann sich auf das sogenannte Allgemeine Pfandrecht stützen, dessen Prinzip in den Artikeln 2092 und 2093 des Zivilgesetzbuches verankert ist.

Es geht aus diesen Gesetzestexten hervor, daß jeweils das gesamte Vermögen des Schuldners als Sicherheit zur Einhaltung seiner Verpflichtung dient:

Artikel 2092: „Jedweder der sich persönlich verpflichtet, haftet mit seinem gesamten gegenwärtigen und zukünftigen Vermögen für die Einhaltung seiner Verpflichtung und zwar mit allen beweglichen und unbeweglichen Gütern.“

Artikel 2093: „Das Vermögen des Schuldners stellt das allgemeine Pfand seiner Gläubiger dar; es wird unter ihnen zu gleichen Teilen aufgeteilt, es sei denn es besteht zu Gunsten des einen oder anderen ein legitimes Vorzugsrecht.“

3. Die Bedeutung dieser Garantie besteht darin, daß der Schuldner mit seinem gesamten Vermögen haftet; ausgenommen sind nur die sogenann-

ten unpfändbaren Güter. Das darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, daß das allgemeine Pfandrecht keine Sicherheit im engen Sinn ist.⁽¹⁾

4. Zum einen ist dieses allgemeine Pfand immer nur so viel wert wie das Vermögen des Schuldners.

5. Zum anderen hängen die Aussichten des Gläubigers auf Bezahlung von der Höhe der Gesamtschulden des Schuldners ab. In der Tat ist das allgemeine Pfand allen Gläubigern zugeteilt. So können – und Artikel 2093 des Z.G.B. weist darauf hin –, im Fall wo die Gesamtschulden des Schuldners sein Vermögen übersteigen, die im gleichen Rang stehenden Schuldforderer nur mit einer teilweisen Rückerstattung rechnen.

Das allgemeine Pfandrecht weist also zwei große Schwächen auf:

6. einerseits verleiht es dem Gläubiger kein Vorzugsrecht, es schützt somit nicht gegen die Zahlungsunfähigkeit des Schuldners;

7. andererseits begreift es kein Folgerecht, da das allgemeine Pfand nur aus den Gütern besteht, die sich im Besitz des Schuldners befinden; von dem Augenblick an wo sie das Besitztum des Schuldners verlassen, können sie dem Gläubiger nicht mehr als Sicherheit seiner Schuldforderung dienen.

2.1.2. Die Sicherheiten

Man kann somit die Schaffung eines Systems von sogenannten „Sicherheiten“ als Ausweg aus dieser Situation werten.

8. Die Sicherheit ist eine dem Gläubiger im Hinblick auf die Realisierung seiner Schuldforderung zugeteilte Garantie, die ihm erlaubt vor allen den Gläubigern entschädigt zu werden, die nur Träger des allgemeinen Pfandrechts sind.⁽²⁾

Diese Sicherheiten können zwei Gruppen zugeteilt werden.

2.1.2.1. Die sogenannten persönlichen Sicherheiten

9. Wie ihr Name besagt, bestehen sie in der zusätzlichen Verpflichtung eines zweiten Schuldners neben dem Hauptschuldner.⁽³⁾

10. Zu diesem Ergebnis führt zwar auch die sogenannte „passive Solidarität“ (Gesamtverbindlichkeit). Hierbei hat der Gläubiger das Recht, die Zahlung seiner gesamten Schuldforderung von mehreren Schuldnern zu fordern, die alle – ab initio – für diese gesamte Forderung haften.

Es handelt sich hierbei jedoch nicht um eine „Sicherheit“ im engen

⁽¹⁾ Marty und Raynaud: Zivilrecht, Band III, Vol. 1, S. 2

⁽²⁾ Dalloz: Rechtsbegriffe, S. 332

⁽³⁾ cf. supra 2.1.1.

Sinn, sondern um eine Modalität des ursprünglichen Schuldverhältnisses, wobei mehrere Hauptschuldner von Beginn an für die gesamte Schuld haften.

11. Die persönliche Sicherheit im Sinne des Gesetzgebers hingegen besteht in der Beiordnung mehrerer Nebenschuldner zum Hauptschuldner. Diese Nebenschuldner sind nur dann zur Zahlung verpflichtet, wenn der Hauptschuldner seiner Verpflichtung nicht nachkommt.

Dieser Mechanismus charakterisiert z.B. den „Bürgschaftsvertrag“ wobei der Nebenschuldner „Bürge“ heißt. (Artikel 2011 bis 2043 Z.G.B.)

12. Der Bürge garantiert die Abzahlung der Schuld im Falle, und nur dann, wo der Hauptschuldner seine Verpflichtung nicht einhält.

13. Er kann dies tun indem er selbst an Stelle des Hauptschuldners zahlt. Man spricht dann von der „persönlichen Bürgschaft“.

14. Der Bürge kann jedoch auch eine Hypothek auf einer ihm gehörenden Immobilie als Bürgschaft zugestehen. Man spricht dann von einer „realen (dinglichen) Bürgschaft“.

15. Letzlich kann das Konzept „Bürgschaft“ das Hinterlegen einer Summe oder von Wertgegenständen als Garantie einer Schuldforderung bedeuten.

16. Diese 3 Begriffe finden in der luxemburgischen Sozialgesetzgebung Anwendung:

– so können in verschiedenen Fällen die geschäftsführenden Ausschüsse der Einrichtung der sozialen Sicherheit das Hinterlegen einer Geldsumme, als Sicherheit im Hinblick auf die Einziehung der geschuldeten Beiträge, fordern⁽⁴⁾

– andererseits wurde der Begriff der passiven Gesamtverbindlichkeit häufig in die Gesetzestexte eingefügt⁽⁵⁾ z.B. – zwischen Hauptunternehmer und Nebenunternehmer

– zwischen Unternehmer und Auftraggeber (betreffend die in Ausführung der bestellten Arbeiten geschuldeten Sozialbeiträge)

⁽⁴⁾ Artikel 70, Abs. 2 SGB (Arbeiterkrankenversicherung); Artikel 4, Gesetz vom 29.8.1951 (Krankenversicherung der Beamten); Artikel 17, Gesetz vom 23.4.1979 (Krankenversicherung der unabhängigen Berufe); Artikel 143 SGB (Unfallversicherung); Artikel 243 SGB, 8 u. 9 (Rentenversicherung der Arbeiter); Artikel 35, Gesetz vom 29.4.1964 (Familienzulagen u. Kindergeld);

⁽⁵⁾ Artikel 70, Abs. 1, 3 u. 4 SGB (Arbeiterkrankenversicherung); Artikel 4, Gesetz vom 29.8.1951 (Krankenversicherung der Beamten); Artikel 17, Gesetz vom 23.4.1979 (Krankenversicherung der unabhängigen Berufe); Artikel 145, SGB (Unfallversicherung); Artikel 8, Gesetz vom 29.8.1951 (Rentenversicherung der Privatbeamten); Artikel 35, Gesetz vom 29.4.1964 (Familienzulagen u. Kindergeld);

– zwischen zwei zusammenlebenden Ehepartnern, unabhängig vom ehelichen Güterstand und sogar im Fall von Gütertrennung (Artikel 4 des Gesetzes vom 27.11.1933; cf infra)

– letztlich hat der Unternehmer natürlich die Möglichkeit, einen Bürgen vertraglich zur Garantie der von ihm geschuldeten Beiträge heranzuziehen.

Wie in allen anderen Rechtszweigen haben die persönlichen Sicherheiten im Sozialrecht viel an Bedeutung verloren.

2.1.2.2. Die realen (dinglichen) Sicherheiten

17. Diese Entwicklung erklärt sich hauptsächlich durch die Ausdehnung und Vervollkommenung der realen Sicherheiten. So stützen sich die den Sozialbeiträgen zugeteilten Garantien hauptsächlich auf die realen Sicherheiten.

18. Man versteht darunter die Bestimmung eines oder mehrerer Güter als Sicherheit zur Einlösung einer Verpflichtung. (d.h. Rückzahlung einer Schuld)

Wenn der Schuldner seinen Verpflichtungen nicht nachkommt, wird der Ertrag aus dem zwangsweisen Verkauf seiner als Sicherheit dienenden Güter vorzugsweise den Gläubigern zugeteilt, die eine reale Sicherheit geltend machen können; diese erhalten Vorrang vor den nicht bevorrechtigten Schuldforderern die nur das allgemeine Pfandrecht besitzen. Das Zivilgesetzbuch formuliert dieses Prinzip in Artikel 2093 und 2094 (cf. supra). Die reale Sicherheit gibt dem Schuldforderer im Grunde genommen zusätzlich zu seiner Schuldforderung oder seinem Forderungsrecht ein dingliches Recht (*droit réel*) auf einem oder mehreren Gütern des Schuldners.

19. Dieses zusätzliche Recht begreift immer ein **Vorzugsrecht** auf dem Ertrag der als Sicherheit bestimmten Güter. Somit ist der Gläubiger gegenüber anderen Forderungen geschützt wenn die Schulden das Vermögen des Schuldners übersteigen.

20. Meistens wird das Vorzugsrecht durch ein **Folgerecht** verstärkt. So dienen auch die Güter, die das Vermögen oder den Besitz des Schuldners verlassen, weiterhin als Sicherheit für den Gläubiger.

Man kann die realen Sicherheiten wie folgt einteilen.

21. Einteilung gemäß ihrer verschiedenen **Grundlage**.

Man unterscheidet:

- Sicherheiten auf beweglichen oder unbeweglichen Gütern
- allgemeine- oder General-Sicherheiten entweder auf dem gesamten Vermögen, oder auf allen beweglichen resp. allen unbeweglichen Gütern

des Schuldners und besondere- oder Spezial-Sicherheiten auf einem oder mehreren bestimmten Gütern.

22. Einteilung der realen Sicherheiten je nachdem sie für den Schuldner den Verlust des Besitzes der als Sicherheit dienenden Güter begreifen oder nicht.

Als reale Sicherheiten, die für den Schuldner den Verlust des Besitzes seiner Güter begreifen, gelten z.B.:

– die Bürgschaft (der Schuldner hinterlegt dem Gläubiger ein oder Gut als Sicherheit.)

– das Zurückbehaltungsrecht, das, gemäß Gesetz, dem Gläubiger erlaubt, ein seinem Schuldner gehörendes Objekt, das aus irgendeinem Grund in seinem Besitz ist, bis zur Abzahlung der Schuld zurückzubehalten (z.B. die Artikel 867, 1612, 2280, Z.G.B.).

23. Die hauptsächlichsten der Sicherheiten, die für den Schuldner nicht den Verlust der als Sicherheit dienenden Sache bedeuten, sind das „Privileg“ (wortwörtlich übersetzt: Vorrecht oder Vorzugsrecht) und die „Hypothek“.

Der Sozialgesetzgeber hat die Einziehung der Beiträge sichern wollen, indem er ihnen ein Privileg und eine Hypothek zugeordnet hat.

Ehe wir zu einer genaueren Untersuchung des diesbezüglichen Sozialrechts kommen, ist eine kurze Beschreibung der beiden Konzepte vonnöten.

24. Das Zivilgesetzbuch bezeichnet in Artikel 2095 das Privileg als das sich aus Art und Beschaffenheit der Schuldforderung ergebende Recht des Gläubigers, den anderen Schuldforderern, sogar den Hypothekengläubigern, vorgezogen zu werden.

Es kann sich um ein allgemeines Privileg handeln, wobei das Recht zu pfänden sich auf alle beweglichen und manchmal subsidiarisch auf alle unbeweglichen Güter des Schuldners erstreckt. Andererseits kennen wir das sogenannte besondere Privileg (Sondervorzugsrecht), das sich auf bestimmte bewegliche und unbewegliche Güter bezieht.

Daraus läßt sich folgende **Definition** ableiten: das Privileg ist eine reale Sicherheit und besteht in der Bestimmung eines oder mehrerer beweglichen oder unbeweglichen Güter des Schuldners, die in seinem Besitz bleiben, zur Sicherheit einer Schuldforderung; diese Güter können von allen, auch nicht bevorrechtigten Schuldforderern, gepfändet werden (cf. 2.1.1.); auf dem Ertrag aus dem Verkauf haben die privilegierten Gläubiger jedoch ein Vorzugsrecht (cf. 2.1.2.2.). Des weiteren begreift das Privileg ein Folgerecht (cf. 2.1.2.2.).

25. Diese beiden Charakteristika kennzeichnen auch die **Hypothek**, die Artikel 2114 des Zivilgesetzbuches beschreibt als ein dingliches Recht des Gläubigers auf den unbeweglichen Gütern, die als Sicherheit einer Schuldforderung dienen (in Ausnahmefällen gibt es Hypotheken auf beweglichen Gütern: Schiffe und Flugzeuge). Dieses Recht wird dem Gläubiger nicht aufgrund der Art und Beschaffenheit seiner Schuldforderung, sondern unter Berücksichtigung seiner Person, durch Gesetz, Gerichtsurteil, oder, meistens, durch vertragliche Bestimmung, zugeteilt.

Die durch Gesetz vorgesehene Hypothek erstreckt sich immer auf das gesamte Vermögen des Schuldners, während die (vom Gericht verhängte) Zwangshypothek und die vertraglich festgelegte Hypothek dem Prinzip der Besonderheit gehorchen und sich immer nur auf bestimmte unbewegliche Güter beziehen. Wie unter 24. beschrieben, begreift die Hypothek ein Vorzugsrecht und ein Folgerecht.

Der Vergleich beider Konzepte ergibt eine Reihe interessanter Elemente, unter anderem im Hinblick auf die Lösung der Probleme, die sich aus dem etwas später behandelten Fragenkomplex des Zusammentreffens von Privilegien- und Hypothekengläubigern ergeben. (cf. sub. 2.2.2.)

– die Rechtsquelle der Sicherheit:

Das Privileg ergibt sich aus Art und Beschaffenheit der Schuldforderung und kann somit notwendigerweise seinen Ursprung immer nur in einem Gesetzestext haben; das luxemburgische Recht kennt keine vertraglich festgelegten Privilegien.

Die Hypothek ihrerseits ist von Art und Beschaffenheit der Schuldforderung unabhängig und kann sich damit ergeben, einerseits aus dem gleichlautenden Willen von Gläubiger und Schuldner (Vertrag), andererseits aus der Anerkennung der Person des Gläubigers durch den Gesetzgeber, und letztendlich aus einem Gerichtsurteil.

– die Wirkung der Sicherheit:

Einige Privilegien auf beweglichen Gütern begreifen kein Folgerecht und unterscheiden sich somit leicht von der Hypothek.

Die Privilegien auf unbeweglichen Gütern begreifen, wie die Hypothek, Folge- und Vorzugsrecht.

Und doch ist es in der Frage des Vorzugsrechtes wo beide Sicherheiten sich am besten unterscheiden. In der Tat wird ihr jeweiliger Rang auf sehr verschiedene Art und Weise bestimmt.

Der Rang der Hypothek hängt, zumindest im gemeinen Recht, immer vom Datum ihrer Eintragung ab.

Der Rang des Privilegs wird vom Gesetz, aufgrund anderer, der Art der Schuldforderung inwohnenden Faktoren bestimmt. (Ausnahme: Artikel 2103 Z.G.B.: besondere Privilegien auf unbeweglichen Gütern).

Insbesondere aber, im Falle eines Konfliktes zwischen einem Privileg und einer Hypothek hat das Privileg im Prinzip immer Vorrang, auch wenn es späteren Datums ist. (cf. 2.2.2.)

– die Grundlage der Sicherheit:

Die Hypothek lastet immer nur auf Immobilien; das Privileg kann sich auf bewegliche und unbewegliche Güter beziehen.⁽⁶⁾

2.2. Die gesetzlichen Sicherheiten auf dem Gebiet der Sozialbeiträge.

27. Auf dem Gebiet der Einziehung und Beitreibung, und besonders der Sicherheiten, stellt das luxemburgische Sozialrecht die Sozialbeiträge den direkten Steuern und der Verbrauchssteuer gleich.

So enthalten die Gesetzestexte aller Zweige der sozialen Sicherheit eine Bestimmung aufgrund der:

1. die zwangsweise Beitreibung der Beiträge durch die Steuerverwaltung der direkten Steuern erfolgt, und zwar in derselben Form, die für die Beitreibung der direkten und der Verbrauchssteuer vorgesehen ist;

2. den Sozialbeiträgen dieselben Sicherheiten zugeteilt werden wie besagten Steuern;

3. die Verjährung der Beiträge dieselbe ist wie die Verjährung besagter Steuern.

Artikel 7 des Gesetzes vom 23. April 1979 betreffend die Krankenversicherung der selbständigen Berufe mag stellvertretend für die anderen Texte erwähnt werden.

Diese Bestimmung besagt in Abschnitt 5, 7 und 9:

„Die zwangsweise Beitreibung (der Beiträge) erfolgt durch die Steuerverwaltung der direkten Steuern in derselben Form wie die der direkten Steuern. Den Beiträgen, Verzugszinsen, Ordnungsstrafen und andern Sozialschulden werden als Sicherheit dasselbe Privileg und dieselbe Hypothek zugeteilt wie den direkten Steuern.

Sie verjähren gemäß den Bestimmungen des Gesetzes vom 27. November 1933 betreffend die Einziehung der Steuern, der Verbrauchssteuer auf Branntwein und der Sozialbeiträge“ (im Volksmund: Schnapsgesetz).

⁽⁶⁾ zur Frage der Unterscheidung: Raymond Froger: Das Privileg der Staatskasse; Marty und Raynaud: op. cit. S. 71-73; Jos Kauffman: Etudes et documents (édition B.I.L.)

Alle anderen Texte betreffend die anderen Versicherungszweige enthalten – teilweise gleichlautend – dieselben Bestimmungen.⁽⁷⁾

28. Die Rechtsgrundlage für die den Sozialbeiträgen zugeordneten Sicherheiten und für deren Einziehung durch die Steuerverwaltung ist also im Gesetz vom 27. November 1933 betreffend die Einziehung der direkten Steuer, der Verbrauchssteuer auf Branntwein und der Sozialbeiträge verankert, in seiner durch die großherzoglichen Beschlüsse vom 29. Oktober 1946 und 18. Dezember 1950 abgeänderten Form.⁽⁸⁾

Da eben die Steuerverwaltung in allen Fällen, also auch für die Sozialbeiträge, die Sicherheiten umsetzt, kann man vereinfachend sagen, daß besagtes Gesetz die privilegierte Situation der Staatskasse auf dem Gebiet der Einziehung regelt.

29. Gemäß Artikel 1, Nr. 2 und 3, sowie Artikel 3, Abschnitt 2 des zitierten Gesetzes vom 27. November 1933, besteht zugunsten der Staatskasse, im Rahmen der Einziehung der Sozialbeiträge, ein Privileg und eine Hypothek.

Artikel 1, 2.: „Die Staatskasse besitzt, als Sicherheit für die Einziehung der direkten Steuern, ein Privileg, das Vorrecht vor allen anderen hat, auf allen beweglichen Gütern der Schuldner, wo sie sich auch befinden mögen“.

3.: „eine im Gesetz verankerte Hypothek, die von der Pflicht der Eintragung befreit ist, auf allen unbeweglichen Gütern der Schuldner“.

Artikel 3, Abschnitt 2: „Dieselben Regeln sind anwendbar im Rahmen der Einziehung der Beiträge, der Vorschüsse auf Beiträgen, der Ordnungsstrafen und der anderen von Arbeitgebern und Versicherten der Unfallversicherungsgenossenschaft, der Alters- und Invalidenversicherungsanstalt, den Krankenkassen, der Privatbeamtenpensionskasse und den Berufskammern geschuldeten Summen“.

⁽⁷⁾ Artikel 72, Abs. 4-6 SGB: Arbeiterkrankenversicherung; Artikel 4 des Gesetzes vom 29.8.1951: Beamtenkrankenversicherung; Artikel 7 des Gesetzes vom 23.4.1979: Krankenversicherung der unabhängigen Berufe; Artikel 20, Abs. 4 + 6, Gesetz vom 13.3.1962: Landwirtschaftliche Krankenversicherung; Artikel 144, Abs. 1 + 5, SGB: Unfallversicherung; Artikel 243, Abs. 1, 5, 6, 7 SGB: Rentenversicherung der Arbeiter; Artikel 91, Abs. 1, 2, 3 Gesetz vom 29.8.1951: Rentenversicherung der Beamten; Artikel 29, Abs. 2, 3, 5, 6 Gesetz vom 21.5.1951: Rentenversicherung der unabhängigen Berufe; Artikel 29, Abs. 2, 4, 6 Gesetz vom 29.3.1979: Rentenversicherung der Landwirtschaft; Artikel 18, Abs. 4 + Art. 23 Gesetz vom 19.4.1964: Familienzulagen; Artikel 5, Abs. 2 Gesetz vom 30.6.1976: Arbeitslosenunterstützung;

⁽⁸⁾ Steuergesetzbuch Band I, Titel II

Des weiteren besitzt die Staatskasse eine sogenannte „Quasi-Zwangshypothek“ (gerichtliche Hypothek), gemäß Artikel 2 Abschnitt 2 des Gesetzes von 1933:

„Wenn das Recht auf Eintragung der gesetzlichen Hypothek erloschen ist, kann die Steuerverwaltung, aufgrund eines vollzugsfähigen (vollstreckbaren) Erlasses, den Antrag auf Eintragung der Hypothek stellen, deren Rang in diesem Fall durch das Datum der Eintragung bestimmt wird“.

Zusammenfassend kann man also sagen, daß den Sozialbeiträgen zwecks Sicherheit zur Eintreibung, einerseits ein Privileg auf allen, aber nur den beweglichen, Gütern, andererseits eine im Gesetz verankerte Hypothek zugeordnet sind.

Nachfolgende Tafel soll besagte Sicherheiten im Zusammenhang mit allen Privilegien (Art. 2095, 2113 ZGB) und Hypotheken (Art. 2114-2203 ZGB) situieren.

Privilegien

Allgemeine Privilegien		Besondere Privilegien	
Privilegien auf allen beweglichen und hilfsweise (subsidiarisch) auf allen unbeweglichen Gütern, wenn keine Möbel vorhanden sind (Artikel 2104 ZGB)	Privilegien ausschließlich auf allen beweglichen Gütern	Besondere Privilegien auf beweglichen Gütern	Besondere Privilegien auf unbeweglichen Gütern
Artikel 2101 Zivilgesetzbuch: - Privileg der Justizkosten - Privileg der Bestattungskosten - Privileg der durch die letzte Krankheit bedingten Kosten - Privileg für unbezahlte Löhne - Privileg für die sich aus der Verpflegung des Schuldners und einer Familie ergebenden Kosten.	- Gesetz vom 27.11.1933 betreffend die Einziehung der direkten Steuer, der Verbrauchssteuer auf Branntwein und der Sozialbeiträge. - Gesetz vom 27.12.1817 betreffend die Erhebung der Erbfolgekosten - Privileg der Staatskasse.	a) Artikel 2102 ZGB - Privileg des Vermieters einer Immobilie für die Miete - Privileg für die zur Aufbewahrung (Erhaltung) einer Sache ausgelegten Kosten - Privileg des Verkäufers einer Immobilie für den Verkaufspreis - Privileg des Gastwirts (Beherbergers) auf den Gütern des Gastes (Beherbergten) - Privileg des Transportierers auf den transportierten Gütern für die Transportkosten - Privileg für die sich aus Fehlern der öffentlichen Bediensteten ergebenden Schuldforderungen auf der hinterlegten Bürgschaft - Privileg der Unfall-opfer auf der ihnen geschuldeten Versicherungssumme - Privileg des Pfandgläubigers (ergibt sich immer aus einem durch das Gesetz - Art. 2073 ZGB-geregelten Vertrag) b) Artikel 878 u. 2111 ZGB - Privileg der Trennung der Vermögensmassen für die Gläubiger der Erbschaft gegenüber den Gläubigern der Erben.	a) Artikel 2103 ZGB - Privileg des Verkäufers einer Immobilie für den Verkaufspreis - Privileg der Miterben auf den Immobilien der Erbschaft die sie antreten - Privileg der Architekten, Unternehmer, Maurer usw. ... auf den zu bauenden, wiederaufzubauenen oder in Stand zu setzenden Immobilien für ihre Schuldforderung bis zum Betrag des der Immobilie verschafften Mehrwertes - Privileg der dem Verkäufer einer Immobilie zu ihrer Anschaffung dienenden Summen gebenden (oder dem Erbauer usw. ...) b) Artikel 878 und 2111 ZGB - Privileg der Trennung der Vermögensmassen für die Gläubiger der Erbschaft gegenüber den Gläubigern der Erben

Hypotheken

vertragliche Hypotheken	durch das Gesetz festgesetzte Hypotheken	im Gesetz verankerte Hypotheken
müssen durch eine öffentliche (z.B.) notarielle Urkunde belegt sein	normalerweise durch einen Gerichtsbeschluss der eine Verurteilung enthält. (z.B. Quasi-Zwangshypothek der Staatskasse cf. supra)	a) Artikel 2121 ZGB - Hypothek der Minderjährigen und der Entmündigten auf den Immobilien ihres Vormundes - Hypothek des Staates der Gemeinden, der Anstalten öffentlichen Rechts auf den Immobilien ihrer Einnahmer und ihrer Buchhalter b) Hypothek der Staatskasse gemäß Gesetz vom 27.11.1937 c) Hypothek der Staatskasse für die Erhebung der Erbfolgekosten (Gesetz vom 27.12.1817)

2.2.1. Die Anwendung (Geltendmachung) der Sicherheiten durch die Verwaltung der Staatskasse.

Bekanntmachung, (Publizität) Dauer, (Laufzeit) Erhaltung, (Wahrung) Verwirkung, (Verfall), Erlöschen durch Ablauf der Frist.

31. Die Anwendung des Privilegs und der Hypothek der Staatskasse gehorcht besonderen Regeln, so daß die Prinzipien des gemeinen Rechts (Art. 2095-2203 ZGB) nur sehr relativ in dieser speziellen Materie brauchbar sind.

Artikel 2098 Absatz 1 weist selbst auf die besonderen Regeln hin, die bei der Ausübung des Privilegs der Staatskasse Anwendung finden:

„Das Privileg der Staatskasse und sein Rang werden durch die betreffenden besonderen Gesetze geregelt“.

d.h. also durch das Gesetz vom 27. November 1933.

Desgleichen besagt Artikel 1 des Gesetzes vom 18. April 1910 betreffend die Hypotheken, daß die Hypothek der Staatskasse nicht den allgemeinen Bestimmungen des besagten Gesetzes von 1910, sondern den sie betreffenden besonderen Gesetzen (Gesetz von 1933) unterliegt.

32. Einleitend ist zu bemerken, daß zusammenlebende Ehepartner, ohne Rücksicht auf ihren Güterstand, und sogar im Fall von Gütertren-

nung, sowie andere kollektiv besteuerte Personen, gesamtschuldnerisch, solidarisch, für die Zahlung der Beiträge haften.⁽⁹⁾

33. Erinnern wir außerdem daran, daß die Verjährung der Beiträge und der andern den Einrichtungen der sozialen Sicherheit geschuldeten Beträge⁽¹⁰⁾ in Artikel 10 des Gesetzes vom 27. November 1933 geregelt wird:

„Die Schulforderung der Staatskasse verjährt nach 5 Jahren. Im Falle jedoch von zusätzlicher Besteuerung aufgrund unkompletter und unrichtiger Angaben, mit oder ohne betrügerischer Absicht, erhöht sich die Verjährungsfrist auf 10 Jahre.

Der Lauf der Verjährungsfrist beginnt am 1. Januar nach dem Jahr in dem die Schulforderung entstanden ist“.

2.2.1.1. Die Geltendmachung des Privilegs durch die Staatskasse

34. Die erste Frage behandelt die Laufzeit des Privilegs.

Artikel 1, Abschnitt 2 des Gesetzes vom 27. November 1933 besagt, daß die Laufzeit des Privilegs mit dem Entstehen (der Geburt) der Schulforderung an Beiträgen beginnt und am 31. Dezember des 5. Jahres nach dem Entstehungsdatum der Forderung endet. Wenn z.B. eine Forderung an Beiträgen, oder einer Ordnungsstrafe usw. am 30. August 1983 entsteht, beginnt die Laufzeit des Privilegs mit diesem Datum, und endet am 31. Dezember 1988. Diese Bestimmung beschneidet die Rechte der Staatskasse ziemlich weitgehend; in der Tat gilt die Staatskasse, wenn sie innerhalb von 5 Jahren ihre Rechte nicht geltend gemacht hat, nur noch als einer der nichtbevorrechtigten Gläubiger.

Die Laufzeit des Privilegs hängt also vom Entstehungsdatum der Schulforderung ab.

(über diese Frage cf. supra Vortrag von Herrn Pierre Mores)

35. Das Gesetz sieht keine Möglichkeit vor, die Frist von 5 Jahren zu verlängern; weder ein dem Schuldner gewährter Zahlungsaufschub, noch das Einlegen von Rechtsmitteln, erhöht die Laufzeit.

Das Privileg ist also verfallen wenn es nicht tatsächlich innerhalb besagter Frist geltend gemacht worden ist, d.h. bis zum 31. Dezember des fünften Jahres nach dem Entstehen der Schulforderung.

36. Es handelt sich also darum festzustellen, was die Rechtsprechung

⁽⁹⁾ Artikel 4 des Gesetzes vom 27.11.1933

⁽¹⁰⁾ siehe supra 2.2. Nr. 27^o

und die Kommentare unter „Ausübung, Geltendmachung des Privilegs“ verstehen.

37. Zuerst sei gesagt, daß das Privileg der Staatskasse, wie alle allgemeinen Privilegien auf ausschließlich beweglichen Gütern, von jeder Veröffentlichung, Publizität, entbunden ist. Es beginnt also und wird geltend gemacht vom Datum der Entstehung der Forderung ab, unabhängig von jeder öffentlichen Bekanntmachung.⁽¹¹⁾

38. Die Kommentatoren sind übereinstimmend der Meinung, daß das Privileg geltend gemacht worden ist, wenn bis zum Ablauf der 5 Jahresfrist alle Vorkehrungen getroffen worden sind, um dem Schuldner der Beiträge die freie Verfügung über die als Sicherheit dienenden beweglichen Güter zu entziehen.⁽¹²⁾

Das Privileg wird also in 3 Fällen geltend gemacht:

- durch die Zwangsvollstreckung
- durch den als rechtsgültig erklärten Forderungspfändungsbeschluß
- durch die Zahlungsaufforderung an den Drittbesitzer

1. Bei der Zwangsvollstreckung läßt der Gläubiger, notwendigerweise mit einem vollstreckbaren Titel (Beschluß) versehen, die beweglichen Güter des Schuldners unter Gewahrsam der Justiz nehmen, um sie bei einer öffentlichen Versteigerung verkaufen zu lassen und sich auf dem Verkaufspreis zu entschädigen.

Der Schuldner wird also seiner Möbel enteignet. Festzuhalten bleibt, daß das Privileg nur auf denjenigen Gütern erhalten wird, die wirklich gepfändet wurden, und nicht automatisch auf dem ganzen Mobiliar des Schuldners.

Die Zwangsvollstreckung begreift also zwei Etappen: die Pfändung und den Zwangsverkauf.

Einige Autoren sind der Meinung, daß das Privileg geltend gemacht worden ist, sobald die Pfändung erfolgt ist, auch wenn die Staatskasse während einer gewissen Periode auf die Zwangsversteigerung verzichtet hat.⁽¹³⁾

⁽¹¹⁾ Jos Kauffman: op. cit: Nr. 3.1.1.2.

⁽¹²⁾ Jean Olinger: Konkurs und direkte Steuern, Etudes fiscales, Dezember 1967, Nr. 79-87; Raymond Froger: op. cit: Nr. 99 bis 104;

⁽¹³⁾ Froger: op. cit: eod. loc

Andere Autoren meinen, daß das Privileg nur dann erhalten wird, wenn die gepfändeten Güter realisiert, verkauft worden sind.⁽¹⁴⁾

Diese zweite Meinung, meint z.B. sehr richtig Herr Olinger, erlaubt allerdings keine korrekte und gesunde Verwaltung der Konkursmasse. Die im nachfolgenden Vortrag behandelten Fragen stellen sich jedoch meistens im Kontext eines Konkurses.

In einem anderen Punkt sind sich Rechtsprechung und Kommentare einig: die einfache, dem Schuldner zugestellte Zahlungsaufforderung, (Zahlungsbefehl) stellt einen Verfahrensakt dar, ist aber in keinem Fall eine Vollstreckungshandlung.

Der einfache Zahlungsbefehl, der nur eine prozedurale notwendige Präambel ist, die erst eine Zwangsvollstreckung ermöglicht, hat nie die Erhaltung des Privilegs zur Folge.⁽¹⁵⁾

2. Das Privileg wird außerdem erhalten durch einen als rechtsgültig erklärten Forderungspfändungsbeschuß. Da erst das Urteil, das den Pfändungsbeschuß für rechtsgültig erklärt, die Pfändung aus einer Sicherungsmaßnahme in eine Vollstreckungshandlung umwandelt, muß man sich am Datum dieses Urteils orientieren, um festzustellen, ob das Privileg erhalten ist oder nicht: wenn das Urteil vor Ablauf der Fünfjahresfrist erfolgt, gilt das Privileg als erhalten. Im anderen Fall ist das Privileg auf den unter die Pfändung fallenden Gütern verfallen, erloschen.⁽¹⁶⁾

3. Letztendlich wird das Privileg geltend gemacht und erhalten durch die Zahlungsaufforderung an den Drittbesitzer. (Artikel 8 des Gesetzes vom 27. November 1933 cf. sub 1)

Im Fall wo der Staatskasse geschuldete Summen durch eine Drittperson aufbewahrt werden, macht die Staatskasse ihr Privileg durch eine dem Drittbesitzer zugestellte Zahlungsaufforderung geltend.

Die Rechtsprechung stellt besagte Aufforderung einem eine Pfändung für rechtsgültig erklärenden Urteil gleich und hat entschieden, daß das Datum der Aufforderung bestimmt, ob das Privileg erhalten ist oder nicht.

Dies ist der Fall wenn der Antrag vor Ablauf der Fünfjahresfrist erfolgt.

⁽¹⁴⁾ Feye und Condin: Nr. 242

⁽¹⁵⁾ Bezirksgericht Luxbg. 30.6.1933 Pasierisie XIII, S. 232; Oberster Gerichtshof Luxbg., 13.3.1934 unter Artikel 1 des Gesetzes vom 27.11.1933 Steuergesetzbuch B. 1 Titel 6

⁽¹⁶⁾ Froger: op. cit: eod. loc

Im gegenteiligen Fall ist das Privileg verfallen.⁽¹⁷⁾

39. Einige praktische Fragen, die sich in diesem Kontext u.a. im Fall eines Konkurses stellen sind bis jetzt ohne Lösung geblieben. (cf. die sehr komplette Analyse von Herrn Jean Olinger, op. cit.)

2.2.1.2. Die gesetzliche Hypothek

40. Sie ist die zweite Sicherheit die der Gesetzgeber der Staatskasse zwecks Eintreibung der Sozialbeiträge zuerkennt.

Gemäß Artikel 1, Abschnitt 1, Nr. 3 des Gesetzes vom 27. November 1933 hat die Staatskasse, für die Einziehung der Beiträge, eine im Gesetz verankerte, der Veröffentlichung entbundene Hypothek, auf allen unbeweglichen Gütern des Schuldners. Diese Hypothek wird oft als eine gesetzliche, und geheime (okkulte, versteckte) Hypothek bezeichnet:

41. gesetzlich, weil durch das Gesetz geschaffen und nicht durch Vertrag oder Gerichtsurteil festgesetzt.

42. versteckt, weil als Ausnahme zum allgemeinen Recht, von der Eintragung im Hypothekenamt entbunden, zumindest während einer gewissen Zeit; nach Ablauf der ersten Frist muß sie allerdings, um in ihrem anfänglichen Rang weiterzubestehen, eingetragen werden. (cf. No 44 infra)

43. Es handelt sich schlußendlich um eine allgemeine Hypothek, da sie auf allen gegenwärtigen und zukünftigen Immobilien des Schuldners lastet. Sie belastet also nicht nur die Immobilien die dem Schuldner im Augenblick der Entstehung der Beitragsschuld gehören, sondern wird automatisch auf alle später in den Besitz des Schuldners übergehenden Immobilien ausgedehnt.⁽¹⁸⁾

44. Die erste Frage betrifft wiederum die Laufzeit der Hypothek. Gemäß Artikel 1 des Gesetzes vom 27. November 1933 beginnt die Laufzeit der Hypothek mit dem Entstehen der Schuldforderung. (cf. sub 1 Vortrag von Herrn Mores)

Sie ist von der Eintragung entbunden. Ihre Laufzeit endet am 31. Dezember des dritten Jahres nach dem Entstehungsdatum der Schuldforderung.

45. Unter verschiedenen Bedingungen (Eintragung) kann die Hypothek

⁽¹⁷⁾ Froger: op. cit: eod. loc. und Nr. 137; Olinger: op. cit: Nr. 82; Bezirksgericht Luxbg., 15.6.1938, Großherzogtum Luxemburg gegen Fend;

⁽¹⁸⁾ Olinger: op. cit: Nr. 89; Kauffman: op. cit: Nr. 3.2.3.2.

ihren anfänglichen Rang über das dritte Jahr hinaus behalten. Da der Gesetzgeber besagte Dreijahresfrist als zu kurz befunden hat, ermöglicht Artikel 2, Abs. 1 des Gesetzes vom 27. November 1933, der Staatskasse, die Rechtswirkung ihrer Hypothek um zwei zusätzliche Jahre zu verlängern:

„Wenn es angebracht ist, die Vollstreckungsmaßnahmen aufzuschieben, kann die Verwaltung die Eintragung der gesetzlichen Hypothek beantragen. Diese Eintragung erhält der Schuldforderung der Staatskasse während zwei zusätzlichen Jahren ihre Sicherheiten und ihren durch Artikel 1, Abs. 1 Nr. 3 zugewiesenen Rang, unter der Bedingung, dass die Hypothek vor dem 31. Dezember des Jahres an dem sie erlöschen sollte, eingetragen wird“.

Die Bedingung zur Erhaltung des anfänglichen Ranges ist also die Eintragung vor dem 31. Dezember des dritten Jahres nach dem Geburtsjahr der Hypothek.

Aus einer versteckten Hypothek wird eine öffentliche Sicherheit.⁽¹⁹⁾

Beispiel:

Entstehung der Schuldforderung an Beiträgen: 20. Dezember 1983. Die versteckte, gesetzliche Hypothek beginnt ihre Laufzeit mit diesem Datum und läuft im Prinzip am 31. Dezember 1986 aus. Wenn die Staatskasse die Hypothek jedoch vor diesem Datum eintragen läßt, so wird die Laufzeit der Hypothek, und deren anfänglicher Rang, bis zum 31. Dezember 1988 verlängert. Wir bemerken also, daß in diesem Falle die Laufzeit der Hypothek die gleiche ist wie die des Privilegs.

46. Die **Ausführung und Geltendmachung** der Hypothek ist, auch für die Eintreibung der Sozialbeiträge, Aufgabe der Steuerverwaltung. So kommt dieser Verwaltung die Eintragung, die Aufhebung oder die Löschung der Hypothek zu.

Artikel 9 des Gesetzes vom 27. November 1933 besagt:

„Der Direktor der Steuerverwaltung läßt die gesetzliche Hypothek eintragen, wenn es nötig ist; er kann die teilweise oder ganze Aufhebung der Hypothek auf allen oder bestimmten Immobilien des Schuldners zugestehen, wenn er der Meinung ist, daß die Rechte der Staatskasse auch dann noch genügend gesichert sind“.

47. Diese Eintragung wirft allerdings verschiedene Fragen auf. Gemäß besagtem Artikel 9 fällt die Ausführung der Eintragung sowie der teil-

⁽¹⁹⁾ Olinger: op. cit: Nr. 95

weisen oder totalen Löschung der Hypothek dem Grundbuchbeamten zu, und zwar durch Verzeichnis auf ungestempelt (gewöhnlichen) Papier, und ohne andere Kosten als die Bezüge des Beamten.

48. Was die Kosten angeht, so geht aus dem eben zitierten Gesetzestext hervor, daß die eventuell anfallenden Kosten zu Lasten des Schuldners gehen, und deren Eintreibung dieselben Sicherheiten zugeordnet sind, wie der Hauptschuld.

49. Die Eintragung unterliegt nicht, wie die der Hypotheken gemeinen Rechts, dem Prinzip der Spezialität (Besonderheit), nach dem die Hypothek nur auf den in der Eintragungsbescheinigung erwähnten Immobilien lasten würde.

Die Befreiung von dieser Auflage erklärt sich durch die Tatsache, daß die Hypothek der Staatskasse eine General- oder Gesamthypothek ist, die sich auf alle gegenwärtigen und zukünftigen Immobilien des Schuldners bezieht. Eine Spezifikation ist also für die sich gegenwärtig im Besitz des Schuldners befindenden Immobilien überflüssig, für seine zukünftigen Immobilien unmöglich.⁽²⁰⁾

50. Die Hypothek kann desweiteren nur auf den unbeweglichen Gütern lasten, die sich auf dem Luxemburger Territorium befinden. Die dem Schuldner gehörenden, aber im Ausland situierten Immobilien, sind der Hypothek entzogen. Dies ist eine direkte Folge des Territorialprinzips der Gesetze.

51. In Luxemburg gibt es drei Hypothekenämter (zwei in Luxemburg-Stadt und das dritte in Diekirch).

Da es sich um eine Gesamt- oder Generalhypothek handelt, muß die Eintragung notwendigerweise bei allen drei Ämtern erfolgen. Es wäre sonst durchaus möglich, daß der Schuldner zu dem Zeitpunkt der Eintragung zwar keine Immobilie im Bezirk eines der Grundbuchämter hat, aber später eine dort erwirbt. Diese Immobilie würde im Falle einer Nichteintragung auch bei diesem Hypothekenamt, später, – d.h. nach Ablauf der ersten drei Jahre, wo alle Immobilien betroffen sind, nicht unter die Generalhypothek fallen.

52. Erwähnen wir zum Schluß noch einen interessanten Aspekt aus dem Rahmen der Verwaltung eines Konkurses. Artikel 447 des Handelsgesetzbuches untersagt die Eintragung von Hypotheken nach dem Konkursöffnungsbeschuß.

⁽²⁰⁾ Olinger: op. cit: Nr. 96

Die Kommentatoren sind einhellig der Meinung – cf. z.B. die gründliche Studie von Herrn Olinger in op. cit. –, daß diese Bestimmung nur auf die Eintragungen anwendbar ist, deren Ziel es ist, eine Hypothek publik zu machen, die zum Zeitpunkt des Konkursöffnungsbeschlusses noch nicht bestand. Besagter Gesetzestext bezieht sich nicht auf die Gläubiger, deren Recht zum Zeitpunkt des Konkursöffnungsbeschlusses Drittpersonen gegenüber schon Wirkung hatte. Somit hindert der Eintritt des Konkurses die Staatskasse nicht daran, seine vor dem Konkursöffnungsbeschluß entstandene Hypothek eintragen zu lassen.

Man muß in diesem Zusammenhang sogar noch weiter gehen: da die Hypothek der Staatskasse eine gesetzliche Hypothek ist, die nach dem Willen des Gesetzgebers automatisch mit der Geburt der Beitragsschuld entsteht, kann sie sogar nach dem Datum des Konkursöffnungsbeschlusses entstehen, und zwar nach und nach mit den den Einrichtungen der sozialen Sicherheit geschuldeten Beträgen.

53. In einer zweiten Phase sollen die Modalitäten der **Anwendung** resp. **Geltendmachung**, der **Erhaltung** und des **Verfalls** der Hypothek behandelt werden.⁽²¹⁾

54. Wenn man einmal von der Eintragung der Hypothek und dem nachfolgenden Erhalt des früheren Ranges während zwei zusätzlichen Jahren absieht, so besteht keine Möglichkeit, die Laufzeit der Hypothek über 3, resp. höchstens 5 Jahre hinaus zu verlängern: weder ein dem Schuldner gewährter Zahlungsaufschub, noch das Einlegen von Rechtsmitteln verlängern die Existenz der Hypothek.

55. Die Hypothek verfällt (erlischt) wenn sie nicht innerhalb von 3 resp. 5 Jahren nach Entstehen der Schuldforderung geltend gemacht (angewandt) wurde.

56. Die luxemburgischen Zivilgerichte definieren die Geltendmachung einer Hypothek als die Umwandlung des dinglichen Rechts auf einer Immobilie in ein Anrecht auf ihren Verkaufspreis (d.h. den Erlös aus ihrer Realisierung).

Der Zeitpunkt dieser Umwandlung ist, nach gemeinem Recht, verschieden je nachdem die Immobilie nach ihrer Pfändung zwangsversteigert wird, oder sie Gegenstand einer Enteignung zu gemeinnützigen Zwecken

⁽²¹⁾ Olinger: op. cit.: Nr. 99 und 100

ist, oder ob sie Gegenstand einer willentlichen Veräußerung mit nachfolgender Tilgung der Schuld ist.⁽²²⁾

Die Frage ob besagte Regeln auch auf die Hypothek des Gesetzes von 1933 anwendbar sind, ist bis heute nicht im Detail behandelt worden.

57. Schlußendlich sind verschiedene Probleme identisch mit denjenigen, die noch im Zusammenhang mit dem Privileg des Gesetzes von 1933 zu lösen sind. (cf. supra. Nr. 39 v. Olinger op. cit.)

2.2.1.3. Die Quasi-Zwangshypothek der Staatskasse

58. Artikel 2, Abs. 2 des Gesetzes vom 27. November 1933 besagt:

„Wenn das Recht auf Eintragung der gesetzlichen Hypothek erloschen ist, kann die Verwaltung, aufgrund eines vollstreckbaren (vollzugsfähigen) Erlasses, einen Antrag auf Eintragung der Hypothek stellen, deren Rang in diesem Fall durch das Datum der Eintragung bestimmt wird“.

Diese Hypothek unterliegt, sowohl in ihrer praktischen Anwendung, als auch in der Frage ihres Ranges, dem gemeinen Recht, d.h.:

- sie muß in jedem Fall eingetragen werden;
- sie unterliegt dem Prinzip der Besonderheit, das im Hypothekengesetz vom 18. April 1910 festgeschrieben ist;
- sie hat eine Laufzeit von 10 Jahren und muß vor Ablauf dieser Frist erneuert werden, um ihren Rang zu erhalten;
- letztendlich ist Artikel 447 des Handelsgesetzbuches, im Gegensatz zur gesetzlichen Hypothek, anwendbar, d.h. es kann keine neue Hypothek nach dem Konkursöffnungsbeschluß eingetragen werden.

2.2.2. Der Rang der den Sozialversicherungsbeiträgen beigemessenen Sicherheiten und Lösung der Konflikte im Falle eines Zusammentreffens mit anderen bevorrechtigten Gläubigern bei unzureichenden Aktiven.

Nachfolgende Studie soll nicht die weiten grundsätzlichen Diskussionen wiedergeben, sondern nur einen Überblick über die gegenwärtig in der Rechtsprechung verankerten Lösungen geben.

59. Bevor wir zum Aufeinandertreffen der Sicherheiten der Staatskasse mit anderen Sicherheiten kommen ist es angebracht, die Rangfolge der im Gesetz von 1933 vorgesehenen Schuldforderungen unter sich klarzustellen.

⁽²²⁾ Zivilgericht Luxbg: 14.1.1883 Pasicrisie Band 3, S. 134; Zivilgericht Luxbg: 15.6.1898 Pasicrisie Band 4, S. 522;

Artikel 11 des Gesetzes von 1933 enthält eine genaue Aufstellung und Rangordnung der Anrechnung der eingetriebenen Summen auf die verschiedenen Schulden, im Fall von ungenügenden Aktiven. (Steuergesetzbuch, Band 1, Titel 6)

- 1) Versichertenanteil in den Beiträgen
 - a) zur nationalen Arbeiterkrankenkasse
 - b) zur Alters- und Invalidenversicherungsanstalt (Arbeiterpensionskasse)
 - c) zur Privatbeamtenpensionskasse
- 2) direkte Steuern des Staates und der Gemeinden (ausschließlich kommunale Gewerbesteuer), Verzugszinsen und Vollstreckungskosten, sowie Mehrwertsteuer (ab 1.1.1980 cf. Artikel 83 des Gesetzes vom 12. Februar 1979 über die Mehrwertsteuer).
- 3) Verbrauchssteuer
- 4) Fahrzeugsteuer
- 5) Beiträge und andere an folgende Anstalten geschuldete Summen:
 - a) Arbeitgeberanteil in den Beiträgen zur nationalen Arbeiterkrankenkasse
 - b) Arbeitgeberanteil in den Beiträgen zur Alters- und Invalidenversicherungsanstalt
 - c) an die Unfallversicherungsgenossenschaft
 - d) an die landwirtschaftliche Krankenkasse
 - e) an die Kindergeldkassen der Arbeitgeber, der Beamten und der Nicht-Lohnempfänger
- 6) Beiträge und andere den folgenden Anstalten geschuldete Summen:
 - a) Arbeitgeberanteil in den Beiträgen zur Privatbeamtenpensionskasse
 - b) an die Pensionskasse der freien Berufe
- 7) Beiträge und andere Abgaben
 - a) an die Berufskammern und den nationalen Landwirtschaftsrat
 - b) die Krankenkasse der unabhängigen Berufe
 - c) die Pensionskasse der Handwerker, Handelsleute und Industriellen
 - d) die landwirtschaftliche Pensionskasse

Bemerkung zu Rang 1, 5, 6 und 7:

Die Kranken- und Pensionsversicherung der Arbeiter und Privatbeamten wird unter anderem aus Beiträgen finanziert die zu Lasten des Arbeitgebers, des Arbeitnehmers und der öffentlichen Hand gehen (ab 1.1.1985). Das Gesetz sieht vor, dass die Arbeitgeber sowohl ihren eigenen, als auch den Versichertenanteil zu zahlen haben. Der Versichertenanteil wird vom Arbeitgeber auf dem Entgelt zurückbehalten.

60. Erwähnen wir auch noch, daß das Privileg des Gesetzes von 1933 immer Vorrecht hat vor dem Privileg der Staatskasse zur Erhebung der Erbfolgekosten (Artikel 3 des Gesetzes vom 27. Dezember 1817).

61. Das Gesetz von 1933 regelt zwar im Detail die Rangfolge der in ihm enthaltenen Sicherheiten unter sich; die Lösung der Konflikte zwischen seinen eigenen Sicherheiten und anderen Sicherheiten behandelt es jedoch nicht.

Die Fragen, die sich aus diesem Komplex ergeben, müssen also auf der Basis der Rechtsprechung und der Rechtswissenschaft gelöst werden, wobei man sich immer daran erinnern muß, daß die hauptsächlichsten Probleme sich daraus ergeben, daß Sonderrecht auf Gemeinrecht trifft. (Artikel 2095 bis 2203 ZGB)

2.2.2.1. Zusammentreffen von Sicherheiten auf beweglichen Gütern

Es handelt sich um die Privilegien (wir schließen die Hypotheken auf Schiffen und Flugzeugen aus).

62. Einleitend wäre auf eine Auslegungs-Schwierigkeit hinzuweisen, die sich aus der zweideutigen, wenn nicht widersprüchlichen Abfassung der Artikel 1 des Gesetzes von 1933 und 2098 des Zivilgesetzbuches, ergibt.

Alle Autoren, die sich mit der Frage befaßt haben, weisen auf dieses Problem hin.⁽²³⁾

Artikel 1 des Gesetzes vom 27.11.1933 verfügt:

„Die Staatskasse besitzt, als Sicherheit für die Einziehung der... Sozialbeiträge, ein Privileg, das Vorrecht vor allen anderen hat, auf allen beweglichen Gütern des Schuldners, wo sie sich auch befinden mögen“.

Artikel 2098 ZGB bestimmt:

„Das Privileg der Staatskasse und sein Rang werden durch die es betreffenden Spezialgesetze geregelt.“

⁽²³⁾ Olinger: op. cit: Nr. 62; Kauffman: op. cit: Nr. 41

Dieses Privileg kann aber nie zur Beeinträchtigung der Rechte führen, die Drittpersonen schon davor erworben hatten".

Absatz 1 dieses Textes unterstellt das Privileg der Staatskasse also nicht dem allgemeinen Recht, sondern verweist an ein Spezialgesetz, und zwar das Gesetz von 1933.

Dieses besondere Recht ist eine direkte Folge der speziellen Charakteristika der Sicherheiten der Staatskasse, deren Privileg als Regalienrecht (Regal) gelten kann, das direkt an die Ausübung der öffentlichen Gewalt gebunden ist und sich stützt auf Begriffe wie das nationale Interesse (Steuerschulden) oder ein unumstrittenes gemeinsames Interesse (Sozialbeiträge). (cf. Froger: op. cit: Nr. 1, auf Pothier hinweisend). Aus dieser Optik der Verfasser des Zivilgesetzbuches ergibt sich, daß jede gesetzliche Bestimmung, deren Inhalt die Rechte und Pflichten des Staates gegenüber seinen Bürgern betrifft, eher unter öffentliches Recht als unter Privatrecht fällt. Diese Überlegung erklärt dann auch das Spezialgesetz von 1933. Außerdem rechtfertigt sie, zusammen mit dem Text von Artikel 2095 ZGB, der besagt, dass der Rang der Privilegien sich aus der Art der Schuldforderung ergibt, nicht aus ihrem Datum, die Lösung, die die Gerichte dem oben angesprochenen Problem der Interpretation von Artikel 2098, Abs. 2 ZGB, gegeben haben. Nach dieser Rechtsprechung hat das Privileg der Staatskasse, wie wir später sehen werden, ein fast uneingeschränktes Vorrecht.

Wiederholen wir noch einmal, daß Absatz 2 von Artikel 2098 eine Beeinträchtigung der Rechte, die Drittpersonen vor dem Entstehen des Privileges der Staatskasse erworben hatten, ausschließt. Diese Bestimmung ermöglicht zwei Auslegungen:

– Nach der ersten Interpretation hat Absatz 2 eine allgemeine Geltung und regelt das Zusammentreffen der Rechte der Staatskasse mit allen Schuldforderern, die ihr Vorrecht vor dem Entstehungsdatum des Privilegs der Staatskasse erworben hatten. Demnach würde Artikel 2098 bedeuten, daß der erste Rang immer den früher erworbenen Rechten zufällt, und daß das Privileg der Staatskasse, Vorrecht nur vor allen nach ihm entstandenen Privilegien hat.

– Die zweite Interpretation erkennt Artikel 2098 Absatz 2 nur eine zeitweilige, vorübergehende Bedeutung zu. Besagter Gesetzestext stelle nur eine normale Anwendung des Prinzips der Nichtrückwirkung der Gesetze dar. Die Bestimmung bedeute nur, dass das neue Gesetz, das der Staatskasse ein Privileg zuerkennt, die Privilegien und Hypotheken die schon bei seiner Veröffentlichung bestanden, nicht berühre.

Die jedoch nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes entstehenden Privilegien und Hypotheken würden immer im Rang hinter dem Privileg der Staatskasse stehen, auch wenn sie vor letzterem entstehen würden.

Folgendes Beispiel soll die Tragweite der Diskussion erhellen:

Ein Geschäftsmann meldet 1982 Konkurs an:

Seine Schulden an Beiträgen betragen 100.000.- für 1979 und 40.000.- für 1981. Am 1.6.1980 erhält er einen Bankkredit in Höhe von 200.000.-. Als Sicherheit gibt er Aktien im Wert von 250.000.- als Pfand.

Diese Aktien stellen die einzigen Aktiva dar. Da die Gesamtschuld 340.000.- beträgt, also höher ist als die Aktiva, stellt sich die Frage, in welcher Rangfolge die Sicherheiten geltend gemacht werden:

– Wendet man die erste Theorie an, so bestimmt das Datum des Entstehens der Privilegien ihren jeweiligen Rang.

Nimmt man an, daß die Beitragsschuld am 31.12.1979 resp. am 31.12.1981 entsteht, und das Privileg des Pfandgläubigers am 1.6.1980, so erhalte die Staatskasse die 100.000.- die sich auf das Jahr 1979 beziehen, und die Bank die bleibenden 150.000.-, da ihr Privileg vor dem Privileg der Staatskasse für 1981 entstanden ist.

– Nach der zweiten Theorie hat das Privileg der Staatskasse Vorrecht vor allen anderen, unabhängig vom Entstehungsdatum. Die Staatskasse wird also integral entschädigt (140.000.-) während die Bank nur 110.000.- erhält, also einen Verlust von 90.000.- zu verzeichnen hat.

63. Die luxemburgische Rechtsprechung, in Anwendung der oben wiedergegebenen Erwägungen, wendet einheitlich die zweite Theorie an und betrachtet Artikel 2098 Abs. 2 des ZGB als einfache Konsequenz des Prinzips der Nichtrückwirkung der Gesetze. (Bezirksgericht Diekirch 9.11.1937; Bezirksgericht Luxemburg 6.7.1949; Großherzogtum Luxemburg gegen Banque Générale de Luxembourg)

Dies ist der aktuelle Stand der Rechtsprechung, der sich trotz aller Kritik, besonders von Seiten der Bankjuristen (cf. Jos Kauffman, op. cit. Nr. 4.1.), nicht geändert hat.

a) Konflikte zwischen allgemeinen Privilegien auf beweglichen Gütern.

64. In diesem Kontext handelt es sich darum

1. die Rangfolge der Privilegiengläubiger des Artikels 2101 ZGB (allgemeine Privilegien auf beweglichen Gütern) unter sich,

2. die Rangfolge zwischen dem Privileg der Staatskasse und oben genannten Privilegien zu bestimmen.

65. Artikel 2101 stellt einen der seltenen Fälle dar, wo der Gesetzgeber selbst die Frage der Rangordnung zwischen Privilegiengläubigern bestimmt.

Besagter Text stellt folgende Rangordnung auf:

1. Gerichtskosten
2. Begräbniskosten
3. durch die letzte Krankheit bedingte Kosten
4. nicht bezahlte Löhne der im Dienst stehenden für das vergangene Jahr
5. sich aus der Verpflegung des Schuldners und seiner Familie ergebenden Kosten für die letzten 6 resp. 12 Monate

66. Die durch die Aufbewahrung und den Verkauf der Güter des Schuldners entstehenden Gerichtskosten stehen im Rang, wenn diese Kosten im gemeinsamen Interesse aller Gläubiger verursacht wurden, immer vor dem Privileg der Staatskasse.

Es sei aber bemerkt, daß vor der Schuldforderung der Sozialversicherungen nur die Gerichtskosten stehen, die die Staatskasse selbst für die Einziehung hätte auslegen müssen, hätte nicht ein Dritter (z.B. der Konkursverwalter) sie übernommen. So haben z.B. die Honorare des Konkursverwalters Vorrecht vor den Beiträgen, im Fall wo die Staatskasse es dem Konkursverwalter überlassen hat, die Möbel zu verkaufen, anstatt die Beitreibung selbst zu verfolgen.⁽²⁴⁾

67. Eine wichtige Ausnahme zum Prinzip des ersten Ranges der Justizkosten hat Artikel 23 des Gesetzes vom 24.6.1970 betreffend den Arbeitsvertrag, eingeführt.

Dieses Gesetz, führt das sog. „Superprivileg der Löhne“ ein, zugunsten der Arbeiter und Beamten, und zwar für die Löhne der letzten drei sowie des angebrochenen Monats, bis zur Höhe eines Betrags von 120.000.- (Artikel 1 der großh. Verordnung vom 29.12.1976, Memorial A 1976, S. 1522).

Bis zum Betrage von 120.000.- genießt besagtes Superprivileg absolutes Vorrecht, sogar vor Justizkosten und Sozialbeiträgen. Desweiteren überschneidet sich dieses Privileg teilweise mit Artikel 2101, 4 ZGB. Im alle wo die den Lohnempfängern geschuldeten Summen über die Grenze von 120.000.- hinaus gehen, oder sich auf vor den im Gesetz von 1970

⁽²⁴⁾ Froger: op. cit: 123-127

verankerten Löhne beziehen, wird somit Artikel 2101, 4 wieder wirksam und zwar bis zum dort vorgesehenen Betrag von 150.000.- abzüglich der durch das Superprivileg gedeckten Beträge.

68. Das Privileg der Staatskasse hat also Vorrecht vor allen im Artikel 2101 ZGB vorgesehenen Privilegien mit Ausnahme des Privilegs für Justizkosten und des Superprivilegs für Löhne.

Beispiel: Seit dem 1.7.82 wurden die Löhne unregelmässig bezahlt, so daß die Lohnempfänger eine Schuldforderung von 200.000.- haben, davon 110.000.- für die letzten 3 Monate.

Des weiteren schuldet die Firma der Steuerverwaltung 50.000.- und der Arbeiterkrankenkasse 40.000.- Die Konkursmasse weist Aktiva in Höhe von 170.000.- auf.

Die Schulden werden in folgender Reihenfolge beglichen:

1. Superprivileg der Löhne: in Anbetracht der Grenze von 120.000.- werden die 110.000.- integral ausbezahlt
2. Versichertenanteil in den Beiträgen zur Krankenkasse:
z.B. 20.000.-
3. direkte Steuern: 40.000.-
4. privilegierte Löhne (Artikel 2101, 4 ZGB)
5. nicht privilegierte Löhne

Die unter 4, 5 und 6 genannten Schuldforderer werden also nicht entschädigt.

69. – b) Die Konflikte zwischen besonderen Privilegien auf beweglichen Gütern.

Artikel 2102 ZGB, Artikel 878 ZGB interessieren uns im Kontext dieser Analyse nicht unmittelbar.

Da letztere sich auf Konflikte zwischen Sicherheiten beschränkt, die gegen einen und denselben Schuldner bestehen, und somit die Hypothese von sich nachfolgenden Besitzern derselben Sache ausgeschlossen ist, wird Artikel 878 nicht behandelt werden. In der Tat schützt das dort verankerte Privileg den Gläubiger der Erbmasse gegen die Gläubiger der Erben (Verschiedenheit der Schuldner).

70. Um die Rangfolge der acht in Artikel 2101 vorgesehenen besonderen Privilegien auf beweglichen Gütern zu bestimmen (Privileg des Vermieters einer Immobilie, des Verkäufers eines beweglichen Gutes, des Beherbergers, des Pfandgläubigers, Aufbewahrungskosten, Transport-

kosten, Versicherungssumme,) muss man die Rechtsgrundlage jedes dieser Privilegien herausstellen.⁽²⁵⁾

Sie sind alle auf 3 Begriffe zurückzuführen.

1. Ausdrückliche oder stillschweigende Bestellung eines Pfandes (Privileg des Pfandgläubigers, des Vermieters, des Beherbergers, des Transportierers, der Unfallopfer)

2. Erhalten und Aufbewahrung eines Gutes (Aufbewahrungskosten)

3. Übereignung eines Gutes in den Besitz des Schuldners (Privileg des Verkäufers)

71. Im Fall eines Zusammentreffens von Privilegien, die verschiedenen dieser Gruppen angehören, bestimmt sich ihr Rang gemäß in Nr. 70 genannter Ordnung, und zwar aufgrund des Arguments, daß der Pfandgläubiger meistens durch Artikel 2279 ZGB geschützt ist (da man die Gutgläubigkeit des Schuldners voraussetzt), und daß aus Gründen der Gerechtigkeit die Aufbewahrung einer Sache der Übereignung derselben Sache in den Besitz des Schuldners vorgezogen werden muß.

72. Bemerken wir, – und wir werden darauf zurückkommen –, daß das Privileg der Unfallopfer auf der Versicherungssumme Vorrecht vor allen besonderen und allgemeinen Privilegien hat, inklusive des Privilegs der Staatskasse.

73. Bei einem Konflikt zwischen Privilegien derselben Gruppe spielen folgende Grundsätze:

– Auf dem Begriff des Pfandes gründende Privilegien:

Ein Konflikt ist praktisch nicht möglich, da der Rang der Privilegien bestimmt wird, entweder durch den durch Artikel 2279 ZGB geschützten Besitz, oder durch das Datum der offiziellen Urkunden. Das Privileg des Vermieters hat Vorrecht vor dem Privileg des Pfandgläubigers auf dem Geschäftskapital, wenn der Beginn der Vermietung vor dem Eintragen des Pfandes liegt.

– Auf dem Begriff der Aufbewahrung gründende Privilegien:

Im Prinzip haben die zuletzt ausgelegten Kosten Vorrang vor den älteren Kosten.

– Auf dem Begriff der Übereignung gründende Privilegien:

⁽²⁵⁾ Froger op. cit: S. 21-24 und S. 123 ff; Marty und Raynaud op. cit: S. 255 ff; Colin und Capitant: französisches Zivilrecht Band II Nr. 158 ff; Nouveau répertoire Dalloz, vo privilèges; Kauffman op. cit: Nr. 4.1.2.

Im Prinzip genießt der Gläubiger, der die Sache in direkterer Manier übereignet hat, Vorrecht.

c) Konflikte zwischen allgemeinen und besonderen Privilegien auf beweglichen Gütern.

74. In diesem Kontext soll auch die Frage des Ranges des Privilegs der Staatskasse im Konflikt mit einem der besonderen Privilegien aus Artikel 2102 ZGB behandelt werden.

75. Während einer längeren Zeitspanne bestand Ungewißheit darüber ob der Vorrang dem allgemeinen oder besonderen Privileg einzuräumen sei.

Ein Teil der Kommentatoren schlußfolgerte aus dem Inhalt von Artikel 2105 ZGB, dass die allgemeinen Privilegien Vorrecht vor den besonderen Privilegien hätten. Besagter Text bezieht sich auf die subsidiarische, hilfsweise Geltendmachung der allgemeinen Privilegien aus Artikel 2101 auf den Immobilien des Schuldners, und stellt, im Fall eines Zusammentreffens, diese allgemeinen Privilegien vor die besondern Privilegien auf unbeweglichen Gütern, die in Artikel 2103 ZGB vorgesehen sind.

76. Die Majorität der Autoren jedoch, gefolgt von der Rechtsprechung, widersetzten sich dieser Auffassung. Sie beriefen sich zurecht auf die spezielle und marginale Daseinsberechtigung von Artikel 2105. In der Tat spielen die allgemeinen Privilegien auf beweglichen und hilfsweise auf unbeweglichen Gütern aus Artikel 2105 ZGB eine untergeordnete Rolle und betreffen die Immobilien eben nur hilfsweise.

Das Vorrecht der besonderen vor den allgemeinen Privilegien wurde schlußendlich in der Rechtsprechung festgeschrieben.⁽²⁶⁾

77. Im Prinzip ist also die Rangordnung folgende:

1. Besondere Privilegien (Artikel 2102 ZGB)

2. Allgemeine Privilegien (Artikel 2101 ZGB)

78.- Einige Ausnahmen bestätigen diese Regel:

79. – 1. Das allgemeine Privileg auf beweglichen Gütern für Justizkosten, die im gemeinsamen Interesse aller Gläubiger ausgelegt wurden, genießt uneingeschränktes Vorrecht auch vor allen besonderen Privilegien auf beweglichen Gütern. (cf. Fußnoten unter⁽²⁶⁾ sowie Nr. 66)

80. – 2. Das allgemeine Superprivileg für Lohnkosten genießt Vorrecht

⁽²⁶⁾ Kauffman: op. cit. Nr. 4.1.3.

Froger: op. cit. Nr. 18; Colin et Capitant: op. cit. S. 838

auch vor den besonderen Privilegien, in den von Artikel 23 des Gesetzes vom 24.6.1970 festgesetzten Grenzen, (cf. sub. Nr. 66) und mit Ausnahme des Privilegs der Unfallopfer auf der Versicherungssumme. (Artikel 2102, 8 ZGB; cf. sub. Nr. 85)

81. – 2. Das allgemeine Privileg der Staatskasse nimmt Rang 4 ein, nach dem Privileg für Justizkosten, dem Privileg für die Versicherungssumme und dem Superprivileg für Löhne.

Das Vorrecht des allgemeinen Privilegs der Staatskasse vor den besonderen Privilegien (mit Ausnahme der Unfallopfer) stellt also eine Ausnahme zum Prinzip dar.

82. So entscheiden die Gerichte zum Beispiel, daß das Privileg des Gesetzes von 1933 Vorrang vor dem Recht des Pfandgläubigers auf dem Verkaufspreis des Pfandes genießt (Bezirksgericht Luxbg. 5.1.1952. Pasicrisie XV, S. 255; Cassation (Frankreich) 15.1.1957, Dalloz hebdomadaire 1957, S. 267).

In einem sehr rezenten Urteil, das als Grundsatzurteil bezeichnet werden kann, hat der oberste Gerichtshof dieses Prinzip ausdrücklich wiederholt:

„Die im Gesetz vom 27. November 1933 und besonders im Gesetz vom 24. Juni 1970 (Superprivileg der Löhne) vorgesehenen allgemeinen Privilegien auf beweglichen Gütern, haben Vorrang vor allen anderen Privilegien, inbegriffen die in Artikel 2102 ZGB vorgesehenen besonderen Privilegien, unter anderem vor dem Privileg des Pfandgläubigers“.

(Pasicrisie XXIV S. 317. Crédit Européen gegen Konkursmasse ARCO).

Weisen wir in diesem Zusammenhang noch auf Artikel 18 des großher. Beschlusses vom 27.5.1937 betr. die Verpfändung des Geschäftskapitals hin, der das Vorrecht der Staatskasse resp. der Sozialversicherungen auf den sich aus der Realisierung besagten Geschäftskapitals ergebenden Summen ausdrücklich anerkennt.⁽²⁷⁾

83. Ebenso nimmt das allgemeine Privileg der Staatskasse Rang vor dem besonderen Privileg des Vermieters einer Immobilie für die Zahlung der Mietzinsen auf den Möbeln des Mieters ein.

Somit wird die Schuld an Miete gegenüber dem Eigentümer eines Handelslokals nur beglichen nachdem die im Gesetz von 1933 vorgesehenen Gläubiger aus dem Verkaufspreis der Möbel entschädigt wurden.

84. Das Privileg der Staatskasse genießt außerdem Vorrecht vor dem

⁽²⁷⁾ Olinger: op. cit: Nr. 69

besonderen Privileg des Verkäufers von Möbeln auf dem Verkaufspreis besagter Möbel.

85. Bleibt das Problem des Zusammentreffens des allgemeinen Privilegs der Staatskasse (Gesetz von 1933) und des besonderen Privilegs des Verunfallten auf der Versicherungssumme (Artikel 2102, 8 ZGB) zu lösen.

Letzteres genießt gemäß Artikel 2102 ZGB ein besonderes Statut. „Dieses Privileg geht im Range keinem anderen besonderen oder allgemeinen Privileg nach, das Privileg des Gesetzes von 1933 inbegriffen“. Herr Olinger⁽²⁸⁾ gibt folgendes Beispiel um das Problem zu situieren:

„Ein Geschäftsmann verursacht einen Unfall aus dem sich für einen Dritten eine Forderung über eine gewisse Versicherungssumme gegenüber der Versicherung des Geschäftsmannes ergibt.

Danach meldet dieser Konkurs an. Bevor das Gesetz vom 10. Juni 1932 oben zitierten Text an Artikel 2102, 8 ZGB anfügte, fiel die Versicherungssumme in das Vermögen des in Konkurs gegangenen Geschäftsmannes. Die gemeinsame Sicherheit der Gläubiger wurde umso größer. In der Mehrzahl der Fälle profitierte die Steuerverwaltung, durch ihr allgemeines Privileg mit Vorrecht vor allen anderen, von dieser Versicherungssumme, während das Unfallopfer in Konkurrenz zu den andern nicht bevorrechtigten Gläubigern fiel“.

Das Opfer konnte also leer ausgehen.

86. Nach dem Inkrafttreten des Gesetzes von 1932 erhält das Unfallopfer die gesamte ihm geschuldete Versicherungssumme, sogar im Falle von Zahlungsunfähigkeit oder Konkurs des Unfallverursachers. Die Schuldforderung über die Versicherungssumme erhielt also eine besondere Zweckbestimmung, die ihr Vorrecht sogar vor dem Privileg der Staatskasse gewährt.

87. Die Analyse der Konflikte zwischen allgemeinen und besonderen Privilegien ergibt also folgende Rangfolge:⁽²⁹⁾

1. Justizkosten (allgemeines Privileg): Artikel 2101 ZGB
2. Versicherungssumme (besonderes Privileg): Artikel 2102, 8 ZGB
3. Löhne: Superprivileg (allgemeines Privileg) Gesetz von 1970
4. Staatskasse (+ Sozialversicherung) allgemeines Privileg) Gesetz von 1933

⁽²⁸⁾ Olinger: op. cit: Nr. 70

⁽²⁹⁾ Froger: op. cit: S. 122-148
Kauffman: op. cit: Nr. 5.1.3.

5. besondere Privilegien aus Artikel 2102 ZGB in oben beschriebener Rangordnung

6. allgemeine Privilegien aus Artikel 2101 ZGB

7. allgemeines Privileg der Staatskasse für die Eintreibung der Erbfolgekosten

88. Letztgenanntes Privileg nimmt den letzten Rang nach allen anderen Privilegien ein (Gesetz von 1817).

2.2.2.2. Konflikte zwischen Sicherheiten auf unbeweglichen Gütern

89. Weisen wir nochmals darauf hin, daß, gemäß Artikel 2095 ZGB, das Privileg ein Recht ist, das die Art und Beschaffenheit der Schuldforderung dem Gläubiger gibt, allen anderen, sogar den Hypothekengläubigern vorgezogen zu werden.

Daraus ergibt sich, daß die allgemeinen und besonderen Privilegien im Rang vor den Hypotheken stehen.

Des weiteren sei Artikel 2105 ZGB erwähnt, der verfügt:

„Wenn keine Möbel vorhanden sind und die Privilegiengläubiger (allgemeine Privilegien) aus Artikel 2101 die Begleichung ihrer Schuld aus dem Verkaufspreis einer Immobilie fordern, auf dem sie mit Gläubigern, die ein besonderes Privileg auf dieser Immobilie geltend machen, in Konflikt stehen, so ist die Rangforderung folgende:

1. Privileg für Justizkosten und andere in Artikel 2101 ZGB enthaltene Privilegien (allgemeine Privilegien auf beweglichen Gütern und hilfsweise auf Immobilien).

2. die in Artikel 2103 ZGB erwähnten Schuldforderungen (besondere Privilegien auf Immobilien).

Fünf verschiedene Arten von Konflikten sind möglich.

a) Konflikte zwischen allgemeinen und besonderen Privilegien auf Immobilien

90. Wie oben erwähnt, gibt Artikel 2105 ZGB den allgemeinen Privilegien auf beweglichen und hilfsweise unbeweglichen Gütern den Vorrang vor den besonderen Privilegien auf unbeweglichen Gütern.

Hierbei kann es sich natürlich nur um die Privilegien aus Artikel 2101 und 2104 ZGB handeln, und nicht um die Privilegien auf ausschließlich beweglichen Gütern des Gesetzes von 1933. Die Staatskasse resp. die Sozialversicherungen besitzen als Sicherheit auf Immobilien eine im Gesetz verankerte Hypothek. (cf. infra) Man sollte nochmals auf den

etwas speziellen Charakter dieser allgemeinen Privilegien zurückkommen, und besonders die Tatsache, daß sie nur hilfsweise auf unbeweglichen Gütern anwendbar sind. Besagte Sicherheiten können auf Immobilien nur dann geltend gemacht werden und also Vorrang vor den besonderen Privilegien auf diesen Immobilien (Artikel 2103) haben, wenn der Verkaufspreis der beweglichen Güter des Schuldners nicht ausreicht.⁽³⁰⁾

b) Konflikte zwischen besonderen Privilegien auf Immobilien

91. Es handelt sich um die fünf in Artikel 2103 ZGB vorgesehenen Privilegien.

– Privileg des Verkäufers einer Immobilie auf dem Erlös der verkauften Immobilie

– Privileg der Miterben auf den Immobilien der Erbschaft die sie antreten

– Privileg der Architekten, Unternehmer, Maurer, usw... auf den zu errichtenden, wiederaufzubauenden oder in Stand zu setzenden Immobilien, als Sicherheit für ihre Schuldforderung bis zum Betrag des der Immobilie verschafften Mehrwertes

– Privileg jener die dem Verkäufer, dem Architekten, Unternehmer, usw. eine zur Anschaffung der Immobilie dienende Geldsumme zur Verfügung gestellt haben – Privileg der Gläubiger der Erbmasse gegenüber den Gläubigern der Erben (Artikel 878 und 2111 ZGB).

Die in Nr. 69 (cf. supra) gemachten Bemerkungen gelten auch hier. In der Tat beschränkt sich vorliegende Analyse auf die Sicherheiten, die sich auf einen und denselben Schuldner beziehen und zu Konflikten Anlaß geben.

Dieses schließt z.B. die Hypothese mehrerer sich nachfolgender Käufer derselben Sache aus. Somit wird Artikel 878 ZGB nicht behandelt werden, da das in ihm enthaltene Privileg den Gläubiger der Erbschaft schützt gegen die Gläubiger der Erben (zwei verschiedene Schuldner). Dieselbe Anmerkung erklärt, daß generell gesehen Konflikte zwischen besonderen Privilegien auf Immobilien relativ selten sind, da sie kaum entstehen können wenn nur ein Schuldner existiert.

So setzt z.B. ein Konflikt zwischen dem Privileg des Verkäufers und dem Privileg der Erben auf derselben Immobilie notwendigerweise voraus, daß die Immobilie zuerst verkauft und dann vererbt resp. geteilt

⁽³⁰⁾ Kauffman: op. cit: Nr. 4.2.1.

Froger: op. cit: Nr. 20; Marty und Raynaud: op. cit: Nr. 303

wurde. Die Privilegien stehen also nicht direkt in Konflikt, sondern ihr Rang hängt von dem jeweiligen Datum des Verkaufs und der Teilung ab.

92. So erklärt sich auf diesem Gebiet auch, daß der Gesetzgeber eine Ausnahme zum Prinzip der Bestimmung des Ranges der Privilegien auf Grund der Art und Beschaffenheit der Schuldforderung macht.

Die Artikel 2108 bis 2113 ZGB ordnen besagten Privilegien einen präzisen Rang zu, der von einer zu veröffentlichenden Eintragung abhängt. Unter Vorbehalt einer rechtzeitigen Eintragung wird der Rang der Privilegien vom Datum des Eintritts der belasteten Immobilien in den Besitz des Schuldners bestimmt, d.h.

– das Privileg des Verkäufers der Immobilie vom Datum der Überschreibung des Verkaufsaktes;

– das Privileg der Mitteilenden vom Datum des Teilungsaktes oder Zueignung;

– das Privileg der Miterben vom Datum der Eröffnung der Erbschaft.

93. Gemäß Artikel 2113 ZGB degeneriert das Privileg, das nicht in den vorgeschriebenen Formen und Fristen eingetragen und, in eine Hypothek deren Rang vom Datum ihrer Eintragung bestimmt wird.

94. Eine echte Konfliktsituation kann zwischen dem Erbauer und dem Verkäufer, dem Teilenden oder dem Gläubiger der Erbschaft entstehen, wenn der Käufer, der andere Teilende oder der Erbe Arbeiten an den belasteten Immobilien haben ausführen lassen. In diesem Fall wird das Privileg des Erbauers (Artikel 2103, 4 ZGB), das nur auf dem sich aus den Arbeiten ergebenden Mehrwert besteht, aus Gründen der Gerechtigkeit den anderen besonderen Privilegien vorgezogen, unabhängig vom Datum ihrer Eintragung, unter der Bedingung, daß besagtes Privileg des Erbauers form- und fristgerecht, gemäß Artikel 2110 ZGB eingetragen wurde.⁽³¹⁾

c) Konflikte zwischen Sicherheiten auf Immobilien von Privatleuten und der Hypothek des Gesetzes von 1933

95. Nach gemeinem Recht wird der Rang einer Hypothek durch das Datum ihrer Eintragung im Grundbuch beim Grundbuchbeamten bestimmt.

Die im Gesetz verankerte Hypothek der Staatskasse und der Sozialversicherungen ist von einer solchen Eintragung entbunden: somit kann das

⁽³¹⁾ Kauffman: op. cit: Nr. 4.2.2.; Froger: op. cit: Nr. 19; Marty und Raynaud: Nr. 301, 302, 303 bis

Datum der Eintragung nicht ausschlaggebend sein. Artikel 1 des Gesetzes vom 27. November 1933 bestimmt daher selbst den Rang dieser Hypothek:

„Das Privileg und die Hypothek entstehen gemeinsam mit der Schuldforderung.

Die Hypothek verfällt am 31. Dezember des 3. Jahres nach dem Entstehen der Schuldforderung“.

Privileg und Hypothek beginnen also vom Datum des Entstehens der Schuldforderung an zu laufen.

Was jedoch das Privileg betrifft, so bestimmt der Text nur den Moment ab dem die Lauffrist von 5 Jahren beginnt. Sein Rang wird von Artikel 1 festgesetzt, der verfügt, daß das Privileg Vorrecht vor allen anderen hat.

96. Was die Hypothek anbelangt, so bezeichnen die Worte „beginnt zu laufen“ nicht nur den Anfangspunkt der Frist von 3 Jahren, sondern auch, und vor allem den Rang der Hypothek.

Der Rang wird also bestimmt vom Entstehungsdatum der Schuldforderung. Erwähnen wir schließlich, daß die „Quasi-Zwangshypothek“ der Staatskasse unter gemeines Recht fällt. (Artikel 2, Abs. 2 des Gesetzes von 1933).

1. Konflikte zwischen allgemeinen Privilegien und Hypotheken

97. Es handelt sich hierbei um Konflikte zwischen den Privilegien aus Artikel 2101 ZGB und Hypotheken.

Aus dem Text der Artikel 2105 und 2095 ZGB ergibt sich, daß die Privilegien immer Vorrang vor Hypotheken genießen.

98. Das Gesetz von 1933 macht keine Ausnahme, so daß die in ihm verankerte Hypothek im Rang immer nach den allgemeinen Privilegien hilfsweise auf Immobilien folgt, unabhängig vom Datum ihrer Eintragung.⁽³²⁾

2. Konflikte zwischen besonderen Privilegien und Hypotheken

99. Wie unter Nr. 91 und 93 erwähnt, wird der Rang der besonderen Privilegien auf Immobilien unter sich (Artikel 2103 ZGB) gemäß einer in gewissen Formen und Fristen zu tätigen Eintragung bestimmt, (Artikel 2108, 2109 usw. ZGB) mit Ausnahme des Privilegs der Erbauer von Immobilien (Architekten, Unternehmer, Maurer) das vor allen anderen

⁽³²⁾ Kauffman: op. cit: Nr. 4.2.3.; Froger: op. cit: Nr. 21

Vorrang hat, unter Vorbehalt seiner regelrechten Veröffentlichung. (Artikel 2110 ZGB)

100. Im Falle eines Zusammentreffens dieser besonderen Privilegien (ausgenommen des Privilegs der Erbauer) und "normalen" Hypotheken, (d.h. nicht die Hypothek des Gesetzes von 1933), die Rang nehmen mit dem Datum ihrer Eintragung, haben die besonderen Privilegien, gemäß Artikel 2095, immer Vorrang, unter der Bedingung, daß sie form- und fristgerecht eingetragen wurden. Ist dies nicht der Fall, so arten sie in normale Hypotheken aus und ihr Rang wird durch das Datum ihrer Eintragung bestimmt. Somit können sie im Rang einer früher eingetragenen Hypothek nachgehen.

101. Der Privilegiengläubiger, der sein Privileg innerhalb der gesetzlichen Frist eingetragen hat, hat immer Vorrecht vor den Hypothekengläubigern, deren Hypothek nach dem Eintritt der Immobilien in den Besitz des Schuldners eingetragen wurde, (d.h.: nach dem Verkauf, wenn er das Privileg des Verkäufers geltend macht, nach der Eröffnung der Erbschaft, wenn er das Privileg des Miterben geltend macht, nach dem Beginn des gemeinschaftlichen Besitzes, wenn er das Privileg des Teilhabeberechtigten geltend macht).

102. Das besondere Privileg, sogar wenn es innerhalb der Gesetzesfrist eingetragen wurde, kann jedoch nie Rang nehmen vor den oben genannten Ereignissen, die es entstehen lassen.

Daraus ergibt sich, dass das besondere Privileg auf Immobilien im Rang immer nach einer Hypothek folgt, die auf einem früheren Besitz lastet und naturgemäß vor dem Verkauf, der Teilung oder dem Übergang der Erbschaft entstanden ist. So hat z.B. eine vertraglich festgelegte Hypothek, die der Eigentümer zugestanden hat, Vorrecht vor dem Privileg der Trennung der Vermögensmassen, die die Gläubiger des Käufers der Immobilie geltend machen.

Ebenso folgt das Privileg auf Immobilien im Rang nach der Hypothek die im Bezug auf den Privilegiengläubiger selbst entstanden ist. Der Verkäufer kann also kein Vorrecht haben vor dem Gläubiger, dem er selbst eine Hypothek zugestanden hat, bevor er den Verkauf tätigte, der sein Privileg entstehen ließ.

Zusammenfassend ist also zu sagen, daß der Vorrang des Privilegs vor der Hypothek nur im Fall eines Zusammentreffens zwischen im Bezug auf denselben Schuldner entstandenen Privilegien und Hypotheken wirksam wird. (cf. Nr. 69 + 91 supra)

103. Allein das Privileg der Architekten, Unternehmer, Maurer usw. könnte im Rang vor früher eingetragenen Hypotheken stehen, da einerseits das Privileg des Verkäufers normalerweise vor jeder gegen denselben Schuldner entstandenen Hypothek eingetragen wird, und da andererseits die Privilegien der Miterben und der Trennung der Vermögensmassen, gemäß den in Nr. 99 entwickelten Grundsätzen nie Vorrecht vor den im Bezug auf den Verstorbenen, früher eingetragenen Hypotheken haben können.

104. Was nun die Konflikte zwischen besonderen Privilegien und den im Gesetz von 1933 vorgesehenen Hypotheken anbelangt, so könnte man an ihrer Gleichstellung mit den anderen Hypotheken zweifeln, betrachtet man ihre Grundzüge: okkult und allgemein. Dennoch scheinen die Kommentatoren – zurecht – eher einer solchen Gleichstellung aller Hypotheken zuzustimmen; der Rang der Hypotheken des Gesetzes von 1933 wird nur durch Gesetz anstatt durch das Eintragungsdatum bestimmt.

Die in Nr. 97-100 beschriebenen Regeln scheinen also auch auf die Hypothek der Staatskasse und der Sozialversicherung zuzutreffen. In der Praxis ist übrigens schon angenommen, daß das Privileg des Verkäufers vor den gesetzlichen Hypotheken steht die nach dem Verkauf Rang nehmen, da die Immobilien nur „cum onere suo“ in den Besitz des Schuldners gelangen konnte.⁽³³⁾ Zum anderen würde das Vorrecht der Hypotheken aus dem Gesetz von 1933 vor dem Privileg des Architekten usw... Unsinn bedeuten, da eine gewöhnliche Hypothek, die prinzipiell immer nach besagtem Privileg folgt, ihrerseits vor einer Hypothek aus dem Gesetz von 1933 stehen könnte, wenn sie vor dem Entstehen der öffentlichen Schuldforderung eingetragen wurde.

3. Konflikte zwischen Hypotheken

105. Diese Konflikte werden immer durch den Rang der Hypothek geregelt, der entweder vom Eintragungsdatum, oder vom Gesetzestext (Gesetz 1933 und 1817) bestimmt wird.

⁽³³⁾ Kauffman: op. cit. Nr. 4.2.4.; Rundschreiben: L.P.G. 6 vom 8.10.1948 sub Artikel 1 des Gesetzes von 1933 im Steuergesetzbuch „Die durch Privileg gesicherte Schuldforderung hat Vorrecht vor der Schuldforderung der Staatskasse die durch Hypotheken gesichert ist“

106. Zusammenfassende Tafel über die Konflikte zwischen den im Bezug auf denselben Schuldner entstandenen Sicherheiten

I. SICHERHEITEN AUF BEWEGLICHEN GÜTERN

- 1) Konflikte zwischen **allgemeinen Privilegien auf beweglichen Gütern**
 1. Privileg der im gemeinsamen Interesse aller Gläubiger ausgelegten Justizkosten (Artikel 2101 ZGB)
 2. Superprivileg der Löhne (Gesetz von 1970)
 3. **Privileg der Staatskasse (Gesetz von 1933)**
 4. Privileg der Bestattungskosten (Artikel 2101)
 5. Privileg der Kosten der letzten Krankheit (Artikel 2101)
 6. Privileg des Arbeitnehmers für Löhne die nicht unter das Superprivileg fallen (Artikel 2101)
 7. Privileg der Staatskasse für die Einziehung von Erbfolgekosten (Gesetz 1817)
- 2) Konflikte zwischen **besonderen Privilegien auf beweglichen Gütern** (Artikel 2102 ZGB)
 - a) Wenn sie verschiedenen Gruppen zugehören:
 1. Privileg der Unfallopfer
 2. Privileg das sich aus der Aufbewahrung eines Gutes ergibt, für die Schuldforderungen die nach anderen Schuldforderungen entstanden sind die durch ein besonderes Privileg gesichert sind. (Artikel 2102 [1] Abs. 4)
 3. Privilegien die auf dem Begriff des Pfandes beruhen (Pfandgläubiger, Vermieter, Beherberger, Transportierer, Unfallopfer) mit Vorrang für die Unfallopfer wie oben beschrieben.
 4. Privilegien, die sich auf den Begriff des Aufbewahrens stützen.
 5. Privilegien die sich auf den Begriff des Übertritts in den Besitz des Schuldners stützen (Verkäufer).
 - b) Wenn sie derselben Gruppe angehören,
 - Idee des Pfandes: einzig möglicher Konflikt, in Anbetracht von Artikel 2279 ZGB, zwischen dem Pfandgläubiger auf dem Geschäftskapital und dem Vermieter der Immobilie: Vorrang für den Vermieter, wenn der Anfang der Vermietung vor der Eintragung des Pfandes liegt, sonst umgedreht.
 - Idee der Aufbewahrung: Vorrang für die jüngsten Schuldforderungen
 - Idee der Übereignung: Kriterium: der Grad der Übereignung: z.B. Verkauf geht vor Vermietung

3) Konflikte zwischen allgemeinen und besonderen Privilegien

1. Privileg der Justizkosten (allgemein) Artikel 2101
2. Privileg der Unfallopfer (besonderes) Artikel 2102
3. Superprivileg der Löhne (allgemein) Gesetz 1970
4. Privileg des Gesetzes von 1933 (allgemein)
5. Besondere Privilegien aus Artikel 2102 (in beschriebener Reihenfolge)
6. Allgemeine Privilegien aus Artikel 2101 (in beschriebener Reihenfolge)
7. Privileg der Staatskasse aus dem Gesetz von 1817 (allgemein)

II. SICHERHEITEN AUF UNBEWEGLICHEN GÜTERN

1) Konflikte zwischen allgemeinen und besonderen Privilegien

1. allgemeine Privilegien (Artikel 2101)
2. besondere Privilegien (Artikel 2103) gemäß Artikel 2105 ZGB

2) Konflikte zwischen besonderen Privilegien

1. Privileg der Unternehmer, Architekten usw. auf dem durch die Arbeiten geschaffenen Mehrwert
2. Andere Privilegien des Artikels 2103.: Rang wird durch Eintragung bestimmt

3) Konflikte zwischen allgemeinen Privilegien und Hypotheken

1. allgemeine (beihilfsmäßige) Privilegien (Artikel 2101)
2. Hypotheken: Rang wird bestimmt durch Eintragung oder Gesetz (1817 + 1933)

4) Konflikte zwischen besonderen Privilegien und Hypotheken

1. Privileg der Architekten usw.
2. andere Privilegien aus Artikel 2103 ZGB
3. Hypotheken

5) Konflikte zwischen Hypotheken

Rangbestimmung durch Eintragen oder Gesetz

La Part des Cotisations dans les recettes des organismes de Sécurité Sociale au Grand-Duché de Luxembourg

par Pierre Foehr

Conseiller de direction à l'Office des assurances sociales

1. Situation géographique et démographique.

1.1. Le Grand-Duché de Luxembourg couvre une superficie de 2600 km². Sa plus grande extension dans la direction Nord-Sud est de 39 km, sa plus grande largeur dans le sens Est-Ouest est de 56 km. Ces deux distances sont mesurées à vol d'oiseau.

La position de la capitale se trouve déplacée vers le Sud par rapport au centre géographique du pays et se trouve à des distances relativement peu importantes d'agglomérations étrangères d'une envergure comparable:

Arlon à 25 km

Longwy à 27 km

Thionville à 34 km et

Trèves à 46 km.

1.2.1. La population résidente est de 350 000 habitants ce qui correspond à une densité moyenne de 140 hab/km². Cette densité moyenne est en soi peu importante à l'échelle des grandes agglomérations industrielles européennes. Il faut cependant voir qu'environ les deux tiers de la population sont concentrés dans la partie Sud-Ouest du pays. Dans cette partie la densité de population devient tout à fait comparable à celle des grandes régions industrielles de l'Europe de l'Ouest.

1.2.2. La natalité de la population luxembourgeoise est plus faible que la mortalité, ce qui fait que la population ne se maintient à son niveau que par l'intégration dans la communauté nationale d'étrangers (par naturalisation ou par option).

1.2.3. Grâce à une activité économique intense le Grand-Duché a pu attirer depuis plus d'un siècle un nombre important par rapport à sa population nationale de travailleurs étrangers pour combler son déficit de naissances. (Actuellement 40% des ouvriers et 30% des employés sont des étrangers)

Cette main-d'oeuvre étrangère provient soit des régions frontalières soit de certains pays de l'Europe méridionale (péninsule ibérique). En cas de reflux éventuel de ces travailleurs étrangers à la suite de développements économiques le maintien des droits de ces travailleurs aux régimes de pension luxembourgeois comporte des dangers certains pour le système économique en général s'il n'est pas possible de compenser ces départs par d'autres sources de recrutement.

2. La Sécurité Sociale au Grand-Duché de Luxembourg.

Le système de Sécurité Sociale luxembourgeois s'est inspiré à ses origines du modèle allemand du début de ce siècle. Sa structure générale est donc alignée sur les structures socioprofessionnelles du pays qui se reflètent par leurs particularités économiques et même démographiques dans l'organisation des différents systèmes. Les difficultés actuelles que connaissent certains régimes, notamment celui des agriculteurs, ne sont en réalité rien d'autre que la répercussion de changements sociaux et économiques dans la société luxembourgeoise.

Les différents organismes dont nous allons parler sont:

2.1. L'administration de l'emploi, qui est compétente pour l'attribution des aides aux chômeurs. Ces allocations de chômage sont financées depuis 1983 par les moyens du budget de l'Etat. En soi l'Administration de l'emploi se trouverait donc en dehors du champ de la présente communication si les prestations de cette administration n'intervenaient dans le système par des transferts importants. (L'Administration de l'Emploi paye pour les chômeurs des cotisations aux régimes de pension, aux caisses de maladie et aux caisses d'allocations familiales!)

2.2. Le Fonds National de Solidarité (F.N.S.) sert sous certaines conditions à secourir les luxembourgeois et les résidents se trouvant sans ressources. Il sert en outre à intervenir dans de nombreuses prestations d'autres assureurs sociaux. C'est particulièrement le cas pour l'assurance-maladie des pensionnés. Sans cela il n'aurait pas sa place dans cette note car il est alimenté uniquement par le budget de l'Etat.

2.3. Le Fonds des Allocations de Naissance fournit en dehors des allocations de naissance proprement dites depuis quelques années des allocations pré- et postnatales aux enfants et à leurs mères. Il

est financé exclusivement par des moyens budgétaires et n'est cité ici qu'en raison de son affinité avec les autres prestations sociales et en raison du fait que son administration est assumée par les caisses d'allocations familiales.

2.4. Les Allocations Familiales sont financées par des cotisations patronales pour les salariés et par des cotisations des intéressés pour les professions indépendantes. Comme nous allons le voir dans la suite ces cotisations sont aux taux actuels insuffisantes pour garantir les prestations légales et l'Etat intervient massivement par des moyens budgétaires.

Les prestations familiales sont payées par les soins de trois organismes, issus de l'évolution historique, à savoir:

2.4.1. La Caisse d'Allocations Familiales des Ouvriers (C.A.F.O.) est chargée du paiement aux salariés ayant le statut d'ouvrier (salaire horaire ou hebdomadaire, travail essentiellement manuel, ...) La part des transferts vers l'étranger est particulièrement importante pour cette caisse.

2.4.2. La Caisse d'Allocations Familiales des Employés (C.A.F.E.) est chargée de la liquidation des allocations aux salariés ayant le statut d'employé (salaire mensuel, travail principalement intellectuel, ...) aux fonctionnaires de l'Etat et des Communes ainsi qu'aux salariés du secteur public qui leur sont assimilés.

2.4.3. La Caisse d'Allocations Familiales pour Non-Salariés (C.A.F.N.S.) est compétente pour le reste de la population qui comprend avant tout les professions indépendantes.

2.5. Il y a en dehors des régimes de pension particuliers des fonctionnaires de l'Etat et des Communes ainsi que des salariés qui leur sont assimilés (régimes appelés non-contributifs) quatre caisses de pension (régimes contributifs) dont le fonctionnement est garanti à des degrés variables par la perception de cotisations. Depuis la loi unique du 13 mai 1963 leur organisation légale et financière est harmonisée sur une base uniforme et les seules différences qui ont subsisté sont liées à des particularités intrinsèques de la situation sociale ou professionnelle de leurs membres. Ces caisses garantissent donc à leurs membres les mêmes droits (pension: part fixe uniforme, majorations de 1,6% des rémunérations ou des revenus déclarés, pension minimum sous des conditions uniformes, ajustement des pensions au niveau des

salaires,...), moyennant les mêmes obligations (cotisation de 16 % des salaires ou revenus imposables).

Les organismes de pension sont dans l'ordre de leur création aussi bien que par ordre d'importance numérique et financière:

2.5.1. L'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité (E.V.I.). Cet organisme est compétent pour les pensions des salariés ayant le statut d'ouvrier (voir sub 2.4.1.). Il faut retenir que cette caisse a un très fort pourcentage de travailleurs migrants étrangers parmi ses membres.

2.5.2. La Caisse de Pension des Employés Privés (C.P.E.P.) est compétente pour les salariés ayant le statut d'employé (voir sub 2.4.2.) et compte en outre parmi ses assurés obligatoires les membres des professions libérales, les travailleurs intellectuels indépendants (T.I.I.).

Du point de vue administratif ce groupe se distingue des autres assurés obligatoires par le fait qu'il n'y a pas de partage de cotisation entre patron et assuré et que ces assurés doivent payer à titre personnel l'intégralité de leur cotisation.

2.5.3. La Caisse de Pension des Artisans, Commerçants et Industriels (C.P.A.C.I.) est issue de la fusion de deux caisses indépendantes: en effet il y avait d'une part l'ancienne caisse de pension des artisans dans une situation démographique difficile due à l'évolution générale et l'ancienne caisse des commerçants qui avait, du point de vue socio-économique certaines parentés avec la première. De cette façon il a été possible de créer une caisse ayant une assise économique et financière plus solide. Ceci n'empêche que la structuration socio-économique actuelle des régimes de pension rend ceux-ci très sensibles aux effets de l'évolution générale de la société.

2.5.4. La Caisse de Pension agricole (C.P. agr.) regroupe tous les exploitants agricoles, viticoles et maraîchers à condition que ceux-ci exercent leur activité professionnelle à titre principal et non seulement à titre accessoire. En raison de l'évolution de l'agriculture, notamment de la concentration des exploitations, cette caisse est dans une situation démographique très précaire. Pour cette raison l'Etat intervient dans cette caisse par l'intermédiaire du fonds d'orientation agricole pour influencer la politique agricole en général.

Il est à noter que cette caisse assure outre les exploitants eux-mêmes (assurés principaux) les autres membres de la communauté domestique au titre d'aidants (épouse, frères, soeurs, enfants ayant dépassé l'âge de la scolarité...).

2.6. Dès le début du siècle l'Etat a organisé dans l'intérêt des employeurs des Associations (Coopératives) d'Assurance contre les Accidents. En principe ces associations patronales étaient destinées à garantir leur membres contre les conséquences de la responsabilité civile en cas d'accident du travail. Au cours du temps la législation a évolué et s'est engagée de plus en plus dans la voie actuelle d'une protection efficace des salariés et des indépendants contre les séquelles des accidents du travail.

L'assurance contre les accidents comporte dès le début deux sections qui avaient au commencement de ce siècle une importance économique et démographique comparable. A la suite des développements de la situation sociale et économique la section agricole n'est plus qu'une faible partie de la section industrielle.

2.6.1. L'Assurance Accidents section Industrielle (A.A.I.) couvre la totalité de tous les employeurs autres que ceux de l'agriculture. Elle couvre en outre les travaux en régie. De plus la section industrielle gère administrativement pour le compte de l'Etat l'assurance de certains risques que celui-ci prend en charge (accidents sportifs, accidents scolaires, accidents survenus lors d'un sauvetage...).

2.6.2. L'Assurance-Accidents Agricole couvre les accidents professionnels dans le secteur de l'agriculture.

2.7. Il y a au Grand-Duché de Luxembourg actuellement 9 caisses de maladie. Elles sont issues en partie de la concentration des anciennes caisses patronales et des anciennes caisses locales ou régionales. Elles assurent à leurs assurés et aux membres de leurs familles qui ne sont pas assurés de leur propre chef le remboursement plus moins complet des dépenses de santé. En outre les quatre premières, qui assurent une population dont le revenu n'est pas garanti statutairement en cas de maladie, fournissent la continuation de leur salaire ou de leur revenu professionnel à leurs assurés.

2.7.1. La Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Ouvriers de Luxembourg (C.N.A.M.O.L.) assure la totalité de la population ouvrière à l'exception de la sidérurgie.

2.7.2. La Caisse de Maladie des Ouvriers d'Arbed, qui couvre le personnel de la sidérurgie. Elle est issue de la fusion des anciennes caisses de maladie patronales installées auprès des différentes usines de ce secteur. Il est à noter que les frais d'administration de cette caisse sont en partie à charge de l'employeur.

2.7.3. La Caisse de Maladie des Employés Privés (C.M.E.P.) assure tous les salariés de secteur privé qui ont le statut d'employé à l'exception de ceux de la sidérurgie. Font partie en outre de cette caisse les travailleurs intellectuels indépendants.

2.7.4. La Caisse de Maladie des Employés d'Arbed (C.M.E.A.) couvre tous le personnel employé occupé dans la sidérurgie. Comme la caisse des ouvriers elle est issue de la fusion de plusieurs anciennes caisses patronales. Les mêmes dispositions que pour la C.M.O.A. sont applicables en ce qui concerne les frais d'administration.

2.7.5. La Caisse de Maladie des Professions Indépendantes (C.M.P.I.) assure l'ensemble de la population non-salariée à l'exception des professions libérales qui font partie de la C.M.E.P. et des agriculteurs, qui ont leur propre caisse.

2.7.6. La Caisse de Maladie Agricole (C.M. agr.) couvre l'ensemble des agriculteurs et de leurs aidants.

Le secteur public est représenté par trois caisses distinctes:

2.7.7. La Caisse de Maladie des Fonctionnaires et Employés Publics (C.M.F.E.P.) assure l'ensemble des fonctionnaires et des employés de l'Etat et des établissements publics à l'exception du personnel des communes et des chemins de fer.

2.7.8. La Caisse de Maladie des Fonctionnaires et Employés Communaux (C.M.F.E.C.) couvre le personnel des communes et celui des syndicats intercommunaux (eaux, épuration, transports en commun...).

2.7.9. L'Entr'aide Médicale de la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois (C.F.L.) couvre les cheminots des chemins de fer. Elle a comme la C.M.E.A. et la C.M.O.A. son origine dans une ancienne caisse patronale.

En gros on peut donc dire que l'appartenance à une caisse de maladie détermine également la compétence de l'organisme de

pension, d'allocations familiales et d'assurance contre les accidents professionnels. Il y a une exception importante à cette règle: les professions libérales (T.I.I.) relèvent de la C.P.E.P. et de la C.M.E.P. mais cotisent à la C.A.F.N.S. qui est compétente pour leur servir des allocations familiales. Par le passé la structuration socio-professionnelle des organismes de sécurité sociale a permis la mise en place d'une législation et d'une organisation administrative souple et adaptée à chaque groupe de population. Par contre l'évolution économique et démographique des dernières décennies a provoqué des déplacements internes considérables qui expliquent que les organismes se trouvent dans des situations totalement différentes.

Pour ne citer que les extrêmes, la C.P.E.P. et la C.M.E.P. ont profité de la tendance vers les occupations du secteur tertiaire et de l'accroissement du personnel féminin (vendeuses) pour se trouver actuellement dans une situation financière satisfaisante du moins en ce qui concerne les liquidités immédiates. Par contre la concentration des exploitations agricoles a entraîné le départ des jeunes vers d'autres professions plus attrayantes et rémunératrices. La population agricole restante est donc nettement plus vieille que la moyenne de la population du pays. En outre les revenus très bas font que ces caisses doivent faire appel dans une très large mesure aux finances publiques pour pouvoir financer les prestations dues à leurs assurés.

On pourrait citer dans le même ordre la situation de la caisse des C.F.L.: la réduction du personnel en service d'exploitation a entraîné une disproportion entre actifs et retraités de telle sorte que cette caisse se trouve, malgré un renouvellement normal à la base également dans une situation foncièrement anormale: il y a à l'heure actuelle plus de retraités que d'actifs.

3. Les cotisations perçues ressortent des tableaux suivants:

4. Exemples des Incidences des retenues dans le secteur des salariés.

Ces exemples ont été choisis sur la base de certaines moyennes et sont comme telles toujours discutables. Ils montrent cependant avec netteté le déplacement des rapports entre les coûts salariaux supportés par les employeurs d'une part et le salaire net touché par le salarié d'autre part.

3.1. Taux de Cotisation pour les différentes Caisses d'Allocations Familiales. (en vigueur pour 1983).

1 C.A.F.O. (à charge des employeurs)		
Groupe I:	Etat	p.m.
Groupe II:	SNCF	p.m.
Groupe III:	Communes et établissements pub.	2,5%
Groupe IV:	Industries, mines et carrières	2,5%
Groupe V:	Artisanat, commerce prof. lib.	2,1%
Groupe VI:	Bâtiment	2,8%
Groupe VII:	Services privés	1,0%
Groupe VIII:	Agriculture	2,5%
Groupe IX:	Chômeurs	2,5%

2 C.A.F.E. (à charge des employeurs)		
Groupe I:	Etat	p.m.
Groupe II:	S.N.C.F.L.	p.m.
Groupe III:	Communes...	1,4%
Groupe IV:	Secteur privé	1,45%
Groupe V:	Chômeurs	1,45%

3 C.A.F.N.S. (à charge des intéressés)	
Taux uniforme de 0,6% du revenu imposable avec un abattement de 500 fr.	

3.2. Taux de Cotisation pour les deux Sections de l'Assurance-Accidents. (en vigueur en 1983).

1° A.A.I.			
Groupe I:	C.F.L.	1 pos.	1,7%
Groupe II:	magasinage, transport...	3 pos.	de 1,82 à 5,49%
Groupe III:	sidérurgie	1 pos.	3,66%
Groupe IV:	distribution force, gaz, eau	1 pos.	3,35%
Groupe V:	exploitation de gîtes min.	3 pos.	de 5,99 à 11,8%
Groupe VI:	travail des minéraux	5 pos.	de 2,5 à 9,05%
Groupe VII:	travail de métaux	1 pos.	4,77%
Groupe IX:	bâtiment, gros oeuvre	1 pos.	5,47%
Groupe X:	industries annexes	5 pos.	de 2,47 à 14,92%
Groupe XI:	industries chimiques...	5 pos.	de 0,9 à 5,23%
Groupe XII:	travail du bois	1 pos.	4,63%
Groupe XIII:	alimentation et art. de cons.	8 pos.	de 1,1 à 3,9%
Groupe XIV:	industries diverses	3 pos.	de 0,83 à 3,47%
Groupe XV:	commerce, bureaux,...	3 pos.	de 0,13 à 1,04%
Groupe XVI:	aviation	1 pos.	2,09%
Groupe XVII:	état	1 pos.	0,92%

2° A.A.A.		
La cotisation se calcule sur la base de l'étendue de l'exploitation à raison de		
labour, pré		369 fr/ha
terres vaines		20,5 fr/ha
bois		102,5 fr/ha
haies à écorce		20,5 fr/ha
vignobles, vergers		3.608 fr/ha
jardinage professionnel		8.200 fr/ha
Pour les exploitations de moins de 5 ha il y a les forfaits suivants:		
moins de 2 ha		1.020 fr
de 2 à 3,5 ha		1.425 fr
de 3,5 à 5 ha		1.830 fr

3.3. Taux de Cotisation pour les différentes Caisses de Pension. (en vigueur en 1983)

Toutes les caisses appliquent une cotisation minimum qui est celle qui correspond au salaire social minimum. Ce salaire de référence minimum est actuellement de 6.625 fr à l'indice 100. En raison de l'indice du coût de la vie ce minimum réel est actuellement de 25.982 fr/mois.

Les caisses appliquent en outre un maximum cotisable qui est égal au quadruple du salaire social minimum, c'est-à-dire 26.500 fr à l'indice 100 ou 103.928 fr/mois à l'indice actuel.

	part pers.	part patr.	Total
1° E.V.I.			
assurance obl.	8%	8%	16%
assurance cont.	16%	-	16%
2° C.P.E.P.			
assurance obl.	8%	8%	16%
assurance cont.	16%	-	16%
assurance T.I.I.*	16%	-	16%
3° C.P.A.C.I.*			
assurance obl.	16%	-	16%
assurance cont.	16%	-	16%
4° C.P. agr.**			
assurance obl.	16%	-	16%
assurance cont.	16%	-	16%

* Pour les professions indépendantes la base de cotisation est fournie par le revenu imposable qui n'est souvent connu qu'avec un retard important.

** La caisse de pension agricole connaît en dehors de l'exploitant des aidants (épouse, membres de la famille,...) qui cotisent sur la base du salaire social minimum. Le montant cotisable de l'assuré principal est réduit pour autant.

3.4. Taux de cotisation pour les différentes Caisses de Maladie. (en vigueur 1983)

Les Caisses de Maladie peuvent être classées en 4 catégories suivant les risques qu'elles assurent, à savoir

1 C.N.A.M.O.L. et C.M.O.A. qui assurent les soins de santé ainsi que des prestations en espèces dès le début de la maladie.

2 C.M.E.P., C.M.E.A. et C.M.P.I. qui garantissent la continuation du revenu seulement après un certain délai.

3 C.M.F.E.P., C.M.F.E.C. et C.F.L. qui garantissent uniquement le remboursement des soins de santé, le traitement étant continué aux intéressés en raison de leur statut de fonctionnaire ou d'assimilé.

4 C.M. agr. garantit à ses assurés le remboursement des soins de santé. Les cotisations sont perçues suivant un système de classes.

Pour les caisses 1, 2 et 3 le minimum cotisable correspond au salaire social minimum, le maximum est ici égal au quintuple du minimum. (6625 fr et 33125 à l'indice 100 ou 25982 et 129910 à l'indice actuel)

	prestations en nature		prestations en espèces		total
1° C.N.A.M.O.L. et C.M.O.A.					
actifs	2,35%	2,35%	1,8 %	1,8 %	8,3%
retraités	2,35%	2,35%	-	-	4,7%
ass. cont.	4,7 %	-	-	-	4,7%
2° C.M.E.P., C.M.E.A. et C.M.P.I.					
actifs*	2,35%	2,35%	0,05%	0,05%	4,8%
pensionnés	2,35%	2,35%	-	-	4,7%
assurance cont.	4,7 %	-	-	-	4,7%
3° C.M.F.E.P., C.M.F.E.C. et C.F.L.					
actifs	2,35%	2,35%	-	-	4,7%
pensionnés	2,35%	2,35%	-	-	4,7%
ass. cont.	4,7 %	-	-	-	4,7%

* Pour les assurés de la C.M.P.I. la part de l'employeur est à charge des assurés actifs.

4° La C.M. agr. ne fait pas partie de la communauté de risque des autres caisses.

Les cotisations sont perçues, comme il a été dit plus haut sur la base d'un système de classes, à savoir

Classe I	3,5% du salaire social minimum	aidants
Classe II	4,1% du salaire social minimum	rev de 0 à 140.000
Classe III	4,7% du salaire social minimum	rev de 140 à 280.000
Classe IV	5,3% du salaire social minimum	rev de 280 à 420.000
Classe V	5,9% du salaire social minimum	rev de 420 à 560.000
Classe VI	6,5% du salaire social minimum	plus de 560.000

4.1. Exemple d'un ouvrier du bâtiment gagnant 52 000 lux/mois. (marié et père de deux enfants).

Salaire nominal:	52.000 F lux	(2600 DM ou 7430 FF)
part de l'assuré EVI (8%)	4.160 F lux	(208 DM ou 594 FF)
part de l'assuré CNAMOL (4,15%)	2.158 F lux	(108 DM ou 308 FF)
salaire imposable	45.682 F lux	(2284 DM ou 6526 FF)
impôts (groupe III ²)	1.461 F lux	(73 DM ou 209 FF)
salaire net	44.221 F lux	(2211 DM ou 6317 FF)
Calcul de l'employeur:		
Salaire nominal	52.000 F lux	(2600 DM ou 7430 FF)
part patron EVI (8%)	4.160 F lux	(208 DM ou 594 FF)
part patron CNAMOL (4,15%)	2.158 F lux	(108 DM ou 308 FF)
cotisations AAI (5,47%)	2.844 F lux	(142 DM ou 406 FF)
cotisations CAFO (2,4%)	1.456 F lux	(73 DM ou 208 FF)
coût salarial	62.618 F lux	(3131 DM ou 8945 FF)

4.2. Exemple d'une vendeuse gagnant 33 000 F lux/mois. (célibataire)

Salaire nominal:	33.000 F lux	(1650 DM ou 4714 FF)
part de l'assuré CPEP (8%)	2.640 F lux	(132 DM ou 377 FF)
part de l'assuré CMEP (2,4%)	792 F lux	(40 DM ou 113 FF)
imposable	29.568 F lux	(1478 DM ou 4224 FF)
impôts (suivant groupe I)	3.412 F lux	(171 DM ou 487 FF)
salaire net	26.156 F lux	(1308 DM ou 3737 FF)
calcul de l'employeur:		
Salaire nominal:	33.000 F lux	(1650 DM ou 4714 FF)
part patron CPEP (8%)	2.640 F lux	(132 DM ou 377 FF)
part patron CMEP (2,4%)	792 F lux	(40 DM ou 113 FF)
cotisations AAI (1,04%)	343 F lux	(17 DM ou 49 FF)
cotisations CAFE (1,45%)	479 F lux	(24 DM ou 68 FF)
coût salarial	37.254 F lux	(1863 DM ou 5322 FF)

4.3. Exemple d'un cadre supérieur dépassant les maxima cotisables. Salaire 150 000 fr/mois. (marié et 2 enfants)

Les maxima applicables sont de 4 fois le salaire social minimum 103 928 F lux pour la CPEP, AAI et CAFE.

Le maximum applicable est de 5 fois le salaire social minimum 129 910 F lux pour la CMEP.

Salaire nominal	150.000 F lux	(7500 DM ou 21429 FF)
part de l'assuré CPEP (8% du max)	8.314 F lux	(416 DM ou 1188 FF)
part de l'assuré CMEP (2,4% du max)	3.118 F lux	(156 DM ou 445 FF)
imposable	138.568 F lux	(6928 DM ou 19795 FF)
impôts (suivant groupe III2)	36.722 F lux	(1836 DM ou 14549 FF)
salaire net	101.846 F lux	(5092 DM ou 21429 FF)
calcul de l'employeur:		
salaire nominal	150.000 F lux	(7500 DM ou 21429 FF)
part patron CPEP	8.314 F lux	(416 DM ou 1188 FF)
part patron CMEP	3.118 F lux	(156 DM ou 445 FF)
cotisations AAI (0,26% du max)	270 F lux	(14 DM ou 39 FF)
cotisations CAFE (1,45% du max)	1.507 F lux	(75 DM ou 215 FF)
coût salarial	163.209 F lux	(8160 DM ou 23316 FF)

5. Recettes Globales de la Sécurité Sociale en 1981.

(Compte non-tenu des transferts de capitaux aux régimes de pension)

Fonds de Chômage:	307.776.148
Fonds National de Solidarité:	2.448.632.135
Fonds des Naissances:	238.512.009
Allocations Familiales:	2.825.905.787
Assurance-Accidents:	2.201.031.621
Assurance-Maladie, prest. en espèces:	2.083.006.956
Assurance-Maladie, prest. en nature:	7.501.937.157
Assurance-Pension:	19.969.503.211

Total: 37.306.305.024 F lux

En raison de multiples transferts la charge réelle est nettement moindre vu que des postes importants interviennent plusieurs fois dans ce total.

Néanmoins il semble utile de comparer, avec les réserves indiquées, ce total à celui des dépenses de l'Etat pour le même exercice d'après les comptes provisoires déposés avec le projet de budget 1983 à la Chambre des Députés.

Total (provisoire) des recettes de l'Etat: 53 412 322 403 F lux

5.1. Allocations Familiales.

Répartition des Recettes en 1981. (en millions de francs)

	CAFO	CAFE	CAFNS	Total
Cotisations:				
à charge des employeurs	799	689	-	1.488
à charge des intéressés	-	-	65	65
Contribution de l'Etat:				
frais d'administration	52	24	-*	76
prestations	634	276	287	1.197
Total:	1.485	989	352	2.826

* Le travail administratif de la CAFNS est assumé par la CAFO. Pour cette raison la CAFNS n'a pas de frais d'administration. Répartition des mêmes recettes en % de la recette par Caisse.

	CAFO	CAFE	CAFNS	Total
Cotisations:				
à charge des employeurs	53,8	69,7	-	52,7
à charge des intéressés	-	-	18,5	2,3
Contribution de l'Etat:				
frais d'administration	3,5	2,4	-	2,7
prestations	42,7	27,9	81,5	42,3
Total:	100	100	100	100

L'étude des deux tableaux n'inspire pas de question de détail. On doit cependant se demander dans quelle mesure la situation actuelle est politiquement défendable qui impose aux employeurs unilatéralement la charge des allocations familiales pour plus de 50% alors qu'il s'agit là d'un instrument d'action démographique à l'échelle nationale? Comment trouver le moyen de changer cette situation sans trop compromettre des équilibres financiers assez précaires?

5.2. Assurance-Accidents.

Répartition des Recettes en 1981. (en millions de francs)

	A.A.I.	A.A.A.	Total
Cotisations: à charge des employeurs	1.315	62	1.377
Etat:			
frais d'administration	75	17	92
revalorisation des rentes	205	17	222
régimes spéciaux	45	-	45
Divers:	1	63*	64
Revenus de la fortune	210	1	211
Total	1.851	160	2.011

* Contribution de l'Etat en vertu de la loi d'orientation agricole

Répartition des mêmes recettes en % de la recette par organisme.

	A.A.I.	A.A.A.	Total
Cotisations: à charge des employeurs	71,1	38,9	68,5
Etat:			
frais d'administration	4,1	10,7	4,6
revalorisation des rentes	11,1	10,7	11,0
régimes spéciaux	2,4	-	2,2
Divers:	-	39,5	3,2
Revenus de la fortune:	11,3	0,2	10,5
Total	100	100	100

Les deux tableaux illustrent simplement l'évolution historique de l'économie luxembourgeoise au cours des dernières décennies.

5.3.1. Assurance Maladie. - Système des Prestations en Espèces.

Répartition des Recettes en 1982. (en millions de francs)

	CNAMOL	CMOA	CMEP	CMEA	CMPI	Total
Cotisations:						
- part personnelle	463	160	-	-	-	623
- part patronale	469	160	-	-	-	629
Etat:						
- frais d'admin.	44	14*	5	-	-	63
- maternité	82	-	142	3	-	227
- autres	38	10	-	-	1	49
- remb. impôts	63	36	24	2	-	125
Transferts:	88	179	8	12	-	287
Divers:	111	8	43	-	6	168
Total	1.358	567	222	17	7	2.171

Répartition des mêmes recettes en % de la recette par caisse.

	CNAMOL	CMOA	CMEP	CMEA	CMPI	Total
Cotisations:						
- part personnelle	34,1	28,2	-	-	-	28,7
- part patronale	34,5	28,2	-	-	-	29
Etat:						
- frais d'admin.	3,3	2,5	2,2	-	-	2,8
- maternité	6	-	64	17,6	-	10,5
- autres	2,8	1,8	-	-	14,3	2,3
- remb. impôts	3,6	6,3	10,8	11,8	-	5,8
Transferts:	6,5	31,6	3,6	70,6	-	13,2
Divers:	8,2	1,4	19,4	-	85,7	7,7
Total	100	100	100	100	100	100

* Pour les caisses patronales les frais d'administration sont supportés en partie par l'employeur.

La faiblesse relative des cotisations dans la CMOA traduit le vieillissement de la population assurée. L'importance des impôts remboursés indique que les indemnités accordées sont relativement importantes.

Pour la CMEP les 3/4 des recettes proviennent de l'aide de l'Etat au titre de frais de maternité. L'importance relative des remboursements d'impôts ne traduit pas nécessairement l'importance des prestations mais provient du fait qu'en général la population féminine très jeune, bénéficiaire de ces prestations, est titulaire d'une deuxième fiche d'impôts, dont l'inscription conduit en règle générale à des retenues plus importantes que celles correspondant à la 1.

Le tout indique nettement la structure totalement différente des populations des deux caisses. Ces caisses sont des représentants extrêmes de cet état de choses.

5.3.2. Assurance Maladie. - Système des Prestations en Nature. Répartition des recettes en 1982.
(en millions de francs)

	CNAMOL	CMOA	CMFEP	CMEP	CMFEC	CMEA	CFL	CMPI	CMagr	TOTAL
Cotisations actifs:										
- part assuré	607	216	191	606	43	104	62	193	55	2 077
- part employé	603	214	226	549	59	103	62	-	-	1 816
Cotisations pensionnés:										
- part bénéf.	105	105	78	47	17	37	56	35	33	513
- part C.P.	210	114	78	64	23	38	58	72	38	695
État:										
- fr. adm.	106	33*	15	32	5	8*	9*	17	8	233
- matern.	53	6	10	37	2	1	2	4	4	119
- prest. div.	196	101	41	66	10	13	20	38	24	509
F.N.S.	660	460	68	145	34	86	118	207	158	1 936
Transferts	272	104	-	-	-	-	-	46	-	422
Divers	48	22	3	8	-	2	-	4	55**	144
Total/caisse	2 860	1 375	710	1 554	193	392	389	616	375	8 464

* pour les caisses patronales les frais d'administration sont supportés en partie par l'employeur.
** subvention provenant du fonds d'orientation agricole

Répartition des mêmes recettes en % de la recette par caisse.

	CNAMOL	CMOA	CMFEP	CMEP	CMFEC	CMEA	CFL	CMPI	CMagr	TOTAL
Cotisations actifs:										
- part assuré	21,2	15,7	26,9	39	22,3	26,5	15,9	31,3	14,7	24,5
- part empl.	21,1	15,6	31,8	35,3	30,6	26,5	15,9	-	-	21,5
Cotisations pensionnés:										
- part bénéf.	3,7	7,6	11	3	8,8	9,4	14,4	5,7	8,8	6,1
- part C.P.	7,3	8,3	11	4,1	11,9	9,7	15	11,7	10,1	8,2
État:										
- fr. adm.	3,7	2,4	2,1	2,1	2,6	2	2,3	2,7	2,1	2,7
- matern.	1,8	0,4	1,4	2,4	1,0	0,2	0,5	0,6	1,1	1,4
- prest. div.	6,9	7,3	5,8	4,3	5,2	3,3	5,2	6,2	6,4	6
F.N.S.	23,1	33,5	9,6	9,3	17,6	21,9	30,3	33,6	42,1	22,9
Transfert	9,5	7,6	-	-	-	-	-	7,5	-	5
Divers	1,7	1,6	0,4	0,5	-	0,5	0,5	0,7	14,7	1,6
Total/caisse	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

La disparité des structures démographiques des différentes caisses ressort à l'extrême du tableau des recettes pour les prestations en nature, c'est-à-dire pour le financement des soins de santé.

Dans l'immédiat il faut s'attendre à un vieillissement important de la CMOA et de la CMEA, conséquence de la conjoncture économique actuelle.

En outre la multiplicité des sources de financement semble dénoter un certain désarroi des instances politiques aussi bien devant le vieillissement de la population que devant l'explosion des coûts de soins.

5.4. Assurance Pension.

Répartition des Recettes en 1982.

	A.V.I.	C.P.E.P.	C.P.A.C.I.	C.P.agr.	Total
Cotisations:					
- part personnelle	2 993	2 533	692	178	6 396
- part patronale	2 994	2 534	-	-	5 528
État:					
- frais d'admin.	108	68	17	10	203
- part fixe prest. div.	2 007	567	484	915	3 973
- pér. de guerre	297	131	51	10	489
Transferts:	463	52	113	-	628
Divers:	32	18	10	1	61
Revenus de la fortune:	1 497	1 527	153	36	3 213
Total:	10 391	7 430	1 520	1 150	20 491

Répartition des mêmes recettes en % de la recette par Caisse.

	A.V.I.	C.P.E.P.	C.P.A.C.I.	C.P.agr.	Total
Cotisations:					
- part personnelle	28,8	34,1	45,5	15,5	31,2
- part patronale	28,8	34,1	-	-	27
État:					
- frais d'admin.	1	0,9	1,1	0,7	1
- part fixe prest. div.	19,3	7,6	31,8	79,6	19,4
- pér. de guerre	2,9	1,8	3,4	0,9	2,4
Transferts:	4,5	0,7	7,4	0,1	3,1
Divers:	0,3	0,2	0,7	0,1	0,3
Revenus de la fortune:	14,4	20,6	10,1	3,1	15,7
Total:	100	100	100	100	100

Der Anteil der Beiträge in den Gesamteinnahmen der Sozialen Sicherheit des Großherzogtums Luxemburg

von Pierre Foehr

Direktionsrat an der Sozialversicherungsanstalt Luxemburg

1. Geographische und Demographische Lage.

1.1. Großherzogtum Luxemburg erstreckt sich über eine Gesamtoberfläche von 2600 Quadratkilometern. Seine größte Länge in der Nord-Südrichtung ist 89 km, seine größte Breite in der Richtung Ost-West beträgt 56 km. Beide Entfernungen sind in der Luftlinie gemessen.

Die Hauptstadt liegt etwas nach Süden versetzt gegenüber dem geographischen Mittelpunkt des Landes und hat eine relativ kleine Entfernung zu ausländischen, vergleichbaren Zusammenballungen:

Arlon ist 25 km entfernt

Longwy 27

Thionville 34 und

Trier 46 km.

1.2.1. Die Wohnbevölkerung beträgt 350.000 Bewohner welches einer mittleren Bevölkerungsdichte von 140 Einw./km² entspricht. Diese Durchschnittsdichte ist gegenüber den großen europäischen Ballungsräumen relativ klein. Wenn man allerdings bedenkt, daß etwa zwei Drittel der Gesamtbevölkerung in der Süd-Westecke des Landes wohnen, kommt man auf eine Dichte, welche mit der der großen Ballungen in den Westeuropäischen Industrieregionen durchaus vergleichbar ist.

1.2.2. Die Geburtenzahl ist geringer als die Sterbezahl. Deshalb kann die Bevölkerung nur durch die Integration ausländischer Einwanderer durch Option oder Naturalisation auf seinem aktuellen Stand gehalten werden.

1.2.3. Dank einem regen Wirtschaftsleben innerhalb des Großherzogtums ist es möglich gewesen seit mehr als einem Jahrhundert eine relativ bedeutende Anzahl ausländischer Arbeitskräfte ins Land zu bringen und so das Geburtendefizit auszugleichen. (Zur Zeit sind etwa 40% der Arbeiter und 30% der Angestellten Ausländer)

Diese ausländischen Arbeitskräfte kommen teils direkt aus den Grenzgebieten, teils aus gewissen Südeuropäischen Ländern (Iberische Halbinsel). Bei einem eventuellen Abzug dieser ausländischen Arbeitskräfte in Folge der allgemeinen ökonomischen Entwicklung könnte die Beibehaltung der Pensionsrechte dieser Arbeitnehmer bei der luxemburgischen Pensionsversicherung zu Schwierigkeiten im gesamtökonomischen System führen wenn es nicht gelingen sollte diese Abwanderungen durch anderweitige Rekrutierung auszugleichen.

2. Die Soziale Sicherheit im Großherzogtum Luxemburg.

Das luxemburgische Sozialversicherungssystem geht in seinen Ursprüngen auf das deutsche Modell zur Zeit der Jahrhundertwende zurück. Seine Gesamtstruktur orientiert sich also an den sozialen und ökonomischen Strukturen welche also den ökonomischen und den sozialen Belangen der versicherten Gruppen Rechnung tragen. Die Schwierigkeiten, mit denen zur Zeit gewisse Versicherungsträger zu kämpfen haben sind in Wirklichkeit weiter nichts als die Folgen gewisser ökonomischer oder sozialer Umschichtungsprozesse in der luxemburgischen Gesamtbevölkerung. Die einzelnen Versicherungsträger mit denen wir uns zu befassen haben sind:

2.1. Die Verwaltung des Arbeitsamtes (Administration de l'Emploi) ist zuständig für die Ausbezahlung der Arbeitslosenunterstützung. Diese wird seit 1983 ausschließlich aus Budgetmitteln bestritten, und wäre somit nicht in den Kreis unserer Betrachtungen einzubeziehen, wenn diese Verwaltung nicht als bedeutsamer Beitragszahler zu den anderen Versicherungsträgern in Erscheinung träte! (Das Arbeitsamt zahlt für die Arbeitslosenunterstützungsempfänger Beiträge zur Pensionsversicherung, zur Krankenkasse und zur Kindergeldkasse).

2.2. Der Nationale Solidaritätsfonds (Fonds National de Solidarité, abgekürzt F.N.S.) gewährt unter gewissen Voraussetzungen Unterstützung und Beihilfen an Luxemburger und andere Einwohner welche sich in der Folge von Schicksalsschlägen ohne Mittel befinden. Er tritt aber auch bei gewissen Leistungen anderer Sozialversicherungsträger in Erscheinung. Dies bezieht sich vor allem auf die Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner. Ansonsten müßte er hier nicht erwähnt werden, da er ausschließlich aus Steuergeldern gespeist wird.

2.3. Der Fonds für Geburtenbeihilfe (Fonds des Allocations de Naissance) zahlt außer der eigentlichen Geburtenprämie Beihilfen an wer-

dende und junge Mütter. Er wird ausschließlich aus Steuergeldern gespeist und wird auch nur deshalb hier erwähnt wegen des Zusammenhangs mit anderen Sozialleistungen sowie der Tatsache, daß seine Verwaltung von den Kindergeldkassen übernommen ist.

2.4. Die Familienzulagen oder das Kindergeld (Allocations Familiales) werden für die Lohnempfänger aus Beiträgen der Arbeitgeber finanziert. Für die Selbstständigen hingegen wird das Geld durch Beiträge aus dem Interessentenkreis selbst aufgebracht. Wie wir in der Folge sehen werden reichen die in Kraft befindlichen Beitragssätze nicht aus um die gesetzlichen Leistungen zu garantieren, sodaß der Staat mit massiven Steuergeldern einspringen muß. Das Ausbezahlen des Kindergeldes erfolgt durch drei Versicherungsträger deren Aufgliederung sich nur aus der historischen Entwicklung erklären läßt. Es sind dies:

2.4.1. Die Kindergeldkasse für Arbeiter (Caisse d'Allocations Familiales pour Quvriers, C.A.F.O.) ist für das Ausbezahlen des Kindergeldes an diejenigen Lohnempfänger zuständig welche den Status eines Arbeiters haben. (Stunden-, Tages- oder Wochenlohn, vorrangig Handarbeit...). Für diese Kasse ist der Anteil der ins Ausland überwiesenen Beträge besonders hoch.

2.4.2. Die Kindergeldkasse für Angestellte (Caisse d'Allocations Familiales pour Employés, C.A.F.E.) zahlt das Kindergeld an diejenigen Arbeitnehmer aus, welche den Status eines Angestellten haben (Monatslohn, vorrangig geistige Arbeit...). Sie ist ebenfalls zuständig für das Ausbezahlen des Kindesgeldes an die Beamten und Angestellten des öffentlichen Dienstes und diejenigen welche ihnen gleichgestellt sind.

2.4.3. Die Kindergeldkasse für Selbstständige (Caisse d'Allocations Familiales pour Non-Salariés, C.A.F.N.S.) ist für den restlichen Bestand der Bevölkerung zuständig. Dies ist in erster Linie die nicht lohnabhängige beruflich tätige Bevölkerung.

2.5. Neben den speziellen Pensionssystemen für die Staats- und Gemeindebeamten sowie der Ihnen gleichgestellten Angestellten des öffentlichen Bereichs (die sogenannten nicht beitragspflichtigen Regime) bestehen vier Pensionskassen (die sogenannten beitragspflichtigen Regime) welche in verschiedenen Massen über Pflichtbeiträge finanziert werden. Seit dem Einheitsgesetz vom 13. Mai 1963 ist ihre gesetzliche und ihre finanzielle Struktur nach einheitlichen Kriterien ausgerichtet. Die hauptsächlichsten Unterschiede welche noch bestehen sind in den Besonderheiten sozialer und beruflicher Natur der verschiedenen Versi-

chertengruppen. Für einen einheitlichen Beitrag von 16% der Lohnmasse oder des besteuerten Einkommens garantieren alle Kassen ihren Mitgliedern die gleichen Pensionsrechte (gleiche Grundrente, Steigerungsbetrag von 1,6% der Löhne oder Einkommen, einheitliche Bedingungen für die Minimalrente, Anpassung der Pensionen an die Lohnentwicklung...).

Die folgende Reihenfolge der Pensionsversicherungsträger entspricht sowohl der geschichtlichen Folge ihrer Entstehung wie ihrer Versicherungszahl und ihrer finanziellen Bedeutung.

2.5.1. Die Alters- und Invalidenversicherung (*Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité, E.V.I.*) ist für diejenigen Lohnempfänger zuständig, welche den Status eines Arbeiters haben. (siehe sub 2.4.1.) Hervorzuheben ist der sehr große Anteil der Versicherten ausländischer Nationalität.

2.5.2. Die Pensionskasse für Privatangestellte (*Caisse de Pension des Employés Privés, C.P.E.P.*) ist zuständig für die Pensionsversicherung derjenigen Lohnempfänger welche den Status eines Angestellten (siehe sub 2.4.2.) haben. Sie zählt überdies auch die Ausübenden eines freien Berufes (*travailleurs intellectuels indépendants, T.I.I.*) zu ihren Pflichtversicherten. Diese Gruppe unterscheidet sich vom Verwaltungsstandpunkt dadurch, dass diese Versicherten ihren ganzen Beitrag selbst bezahlen, daß also die Trennung in Versicherten- und Arbeitgeberanteil entfällt.

2.5.3. Die Pensionskasse für Handwerker, Kaufleute und Industrielle (*Caisse de Pension des Artisans, Commerçants et Industriels, C.P.A.C.I.*) ist aus der Zusammenlegung zweier vorher bestehender Kassen hervorgegangen: so bestand früher die Handwerkerpensionskasse welche sich, der allgemeinen Entwicklung entsprechend in einer sehr schwierigen demographischen Lage befand. Diese wurde dann mit der Kasse für Geschäftsleute zusammengeschlossen und das Ganze erhielt so eine etwas festere Basis. Dies verhindert allerdings nicht, daß diese, nach Berufsgruppen aufgeteilte Form der sozialen Sicherheit sehr anfällig auf Veränderungen im sozialen und im demographischen Bereich reagiert.

2.5.4. Die Landwirtschaftliche Pensionskasse (*Caisse de Pension agricole, C.P. agr.*) ist der Versichertenträger für alle die in der Landwirtschaft und in den verwandten Tätigkeiten (Gärtner, Winzer, Waldwirtschaft) hauptberuflich beschäftigt sind. In Folge der Allgemeinen Entwicklung in der Landwirtschaft, besonders wegen des Konzentrationsprozesses der landwirtschaftlichen Betriebe befindet sich diese Kasse zur

Zeit in einer sehr prekären demographischen und finanziellen Lage. Aus diesem Grund versucht der Staat zur Zeit über den Landwirtschaftsfonds die soziale Entwicklung in diesem Bereich in die richtige Richtung zu lenken.

Vom Verwaltungsstandpunkt wäre hier noch anzumerken, daß diese Kasse ausser den eigentlichen Bauern, den Hauptversicherten, auch noch deren Ehefrauen, auf dem Hof verbliebene Geschwister, nicht mehr schulpflichtige Kinder,... als Helfer versichert.

2.6. Zu Beginn des Jahrhunderts hat der Gesetzgeber im Interesse der Arbeitgeber Berufsgenossenschaften zur Versicherung gegen die Unfallfolgen ins Leben gerufen. Ursprünglich versicherten diese Genossenschaften ihre Mitglieder gegen die rechtlichen Folgen der Arbeitsunfälle. Mit der Zeit hat sich die Zielsetzung gewandelt und hat sich zu einem wirksamen Versicherungsschutz der Berufstätigen gegen Arbeits- und Wegunfälle entwickelt.

Seit den Zeiten ihrer Gründung besteht dieser Versicherungszweig aus zwei Abteilungen welche damals eine vergleichbare Bedeutung hatten. In der Folge der allgemeinen Entwicklung entstand dann aber die jetzige Lage, in welcher die Landwirtschaftliche Abteilung nur noch einen Bruchteil der Gewerblichen Abteilung ausmacht.

2.6.1. Die Gewerbliche Unfallversicherung (*Assurance Accidents section Industrielle, A.A.I.*) versichert die Gesamtheit aller Arbeitgeber mit Ausnahme der in der Landwirtschaft tätigen. Sie versichert überdies Eigenarbeiten. Die Unfallversicherung verwaltet für den Staat die von ihm übernommene Versicherung gewisser Risiken (Sportunfälle, Schulunfälle, Unfälle bei Rettungseinsätzen...).

2.6.2. Die Landwirtschaftliche Unfallversicherung (*Assurance Accidents section Agricole, A.A.A.*) versichert die Arbeitsunfälle im Bereich der Landwirtschaft.

2.7. Im Großherzogtum Luxemburg gibt es zur Zeit 9 verschiedene Krankenkassen. Sie sind zum Teil durch Zusammenlegung der früheren Werks-, Orts- und Regionalkrankenkassen entstanden.

Sie ersetzen ihren Mitgliedern sowie den nicht selbstversicherten Familienmitgliedern mehr oder weniger vollständig die für die Gesundheit getätigten Ausgaben. Darüber garantieren die vier ersten, deren Mitglieder im Krankheitsfalle kein gesetzliches Anrecht auf Lohnfortzahlung haben, denselben unter gewissen Voraussetzungen den vollen Lohn oder Erwerbsausfall.

2.7.1. Die Nationale Arbeiterkrankenkasse (Caisse nationale d'Assurance Maladie des Ouvriers de Luxembourg, C.N.A.M.O.L.) ist für die Krankenversicherung sämtlicher Arbeiter, mit Ausnahme derjenigen der Stahlindustrie, zuständig.

2.7.2. Die Arbed-Arbeiterkrankenkasse (Caisse de Maladie des Ouvriers d'Arbed, C.M.O.A.) ist für den Arbeiterbestand der Hüttenwerke zuständig. Sie ist durch die Zusammenlegung der Werkskrankenkassen der verschiedenen Hüttengesellschaften entstanden. Zu vermerken wäre hier noch, daß der Anteil der Verwaltungskosten, welcher bei den anderen Kassen zu Lasten des Staates geht, hier laut Gesetz vom Arbeitgeber getragen wird.

2.7.3. Die Krankenkasse für Privatangestellte (Caisse de Maladie des Employés Privés, C.M.E.P.) ist für die Krankenversicherung aller Lohnempfänger zuständig, sofern sie den Status des Angestellten haben. Ausgenommen sind die Angestellten der Stahlindustrie. Dahingegen gehören die freien Berufe (T.I.I.) ebenfalls zu dieser Kasse.

2.7.4. Die Arbed-Angestelltenkrankenkasse (Caisse de Maladie des Employés Arbed, C.M.E.A.) ist der Versicherungsträger für die Angestellten der Stahlindustrie. Wie bei den Stahlarbeitern ist auch bei den Angestellten der jetzige Zustand durch das Zusammenlegen der älteren Werksangestelltenkassen entstanden. Für die Verwaltungskosten gelten dieselben Bestimmungen wie bei den Arbeitern.

2.7.5. Die Krankenkasse der Unabhängigen Berufe (Caisse de Maladie des Professions Indépendantes, C.M.P.I.) ist die Krankenversicherung aller nicht Lohnabhängigen, mit Ausnahme der freien Berufe (T.I.I.). Die landwirtschaftliche Bevölkerung ist ihrerseits in einer eigenen Krankenkasse versichert.

2.7.6. Die Landwirtschaftliche Krankenkasse (Caisse de Maladie Agricole, C.M. Agr.) versichert den gesamten landwirtschaftlichen Bereich.

Der öffentliche Sektor ist hier mit drei verschiedenen Versicherungsträgern vertreten. Es sind dies:

2.7.7. Die Krankenkasse der Öffentlichen Beamten und Angestellten (Caisse de Maladie des Fonctionnaires et Employés Publics, C.M.F.E.P.) ist zuständig für die Krankenversicherung der Gehaltsempfänger bei Staat und öffentlichen Einrichtungen, mit Ausnahme der Eisenbahner und der Gemeindebeamten.

2.7.8. Die Krankenkasse der Beamten und Angestellten der Gemeinden

(Caisse de Maladie des Fonctionnaires et Employés Communaux, C.M.F.E.C.) versichert das Personal der Gemeinden und der Gemeindegewerkschaften (Wasserleitung, Abwasser und Müllbeseitigung, Transport...).

2.7.9. Die Eisenbahnerkrankenkasse (Entr'aide Médicale de la société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois, C.F.L.). Wie die C.M.O.A. und die C.M.E.A. ist sie aus einer früheren Patronatskasse entstanden.

Zusammenfassend kann man sagen, daß die Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse auch die Zugehörigkeit zu den andern Sozialversicherungsträgern bestimmt, (Pensionskasse, Kindergeldkasse und Unfallversicherung). Die einzige bedeutsame Ausnahme bilden die T.I.I. welche zwar mit den Angestellten pensions- und krankenversichert sind, welche aber ihr Kindergeld bei den Unabhängigen beziehen. In der Vergangenheit hat die Schichtung der Sozialversicherung nach Berufsständen die Schaffung einer gesetzlichen und verwaltungstechnischen Struktur ermöglicht welche geschmeidig genug war sich den verschiedenen Versicherungsträgern anzupassen. Dahingegen ist aber auch die allgemeine Entwicklung nicht spurlos an dem Ganzen vorüber gegangen und während der letzten Jahrzehnte ist es zu Verschiebungen gekommen. So befinden sich die verschiedenen Kassen keineswegs mehr immer in einem vergleichbaren Zustand.

Um nur den augenfälligsten Tatbestand aufzuzeigen genügt es darauf hinzuweisen, daß die Angestelltenkassen (C.M.E.P. und C.P.E.P.) den größten Nutzen aus dem allgemeinen Trend zum tertiären Sektor und zur Frauenarbeit ziehen konnten, und sich deshalb auch zum mindesten was die unmittelbaren Liquiditäten anbelangt in einer relativ günstigen Lage befinden. Dahingegen hat die Zusammenlegung der bäuerlichen Betriebe die Abwanderung der jüngeren Bevölkerung zu ändern, zukunftsreichen und besser bezahlten Berufen bewirkt. Die verbliebene Landbevölkerung ist stark überaltert gegenüber der übrigen Bevölkerung des Landes. Dazu kommt, daß diese verbliebene Landbevölkerung aus strukturellen Gründen ein sehr geringes Einkommen hat, sodaß diese Kassen nur dank der Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln funktionsfähig bleiben können.

In der selben Richtung ist auch die Lage der Eisenbahnerkrankenkasse zu finden: die Reduzierung des Betriebspersonals hat das Gleichgewicht zwischen Aktiven und Pensionären komplett verschoben sodaß diese Kasse, obschon eine gewisse Erneuerung von unten besteht, heute mehr Pensionsbezieher als Berufstätige versichert.

3. Die erhobenen Beiträge ergeben sich aus den nachfolgenden Tafeln:

3.1. Beitragssätze zu den verschiedenen Kindergeldkassen - (Stand 1983)

1 C.A.F.O. (zu Lasten der Arbeitgeber)		
Gruppe I	Staat	p.m.
Gruppe II	Eisenbahn	p.m.
Gruppe III	Gemeinden, ...	2,5%
Gruppe IV	Industrie, Gruben, Steinbrüche	2,5%
Gruppe V	Handwerk, Geschäft, freie Berufe	2,1%
Gruppe VI	Baugewerbe	2,8%
Gruppe VII	Private Dienste	1,0%
Gruppe VIII	Landwirtschaft	2,5%
Gruppe IX	Arbeitslose	2,5%

2 C.A.F.E. (zu Lasten der Arbeitgeber)		
Gruppe I	Staat	p.m.
Gruppe II	Eisenbahn	p.m.
Gruppe III	Gemeinden, ...	1,4 %
Gruppe IV	Privatsektor	1,45%
Gruppe V	Arbeitslose	1,45%

3 C.A.F.N.S. (zu Lasten der Interessenten)	
Einheitlicher Betrag von 0,6% des besteuerbaren Einkommens weniger ein Festbetrag von 500 F lux.	

3.2. Beitragssätze zu den beiden Unfallversicherungen - (Stand 1983)

1° A.A.I.			
Gruppe I	Bahn	1 pos.	1,7%
Gruppe II	Lagerung, Transport	3 pos.	1,82 - 5,49%
Gruppe III	Eisenindustrie	1 pos.	3,66%
Gruppe IV	Energie, Gas, Wasser	1 pos.	3,35%
Gruppe V	Bergbau	3 pos.	5,99 - 11,8%
Gruppe VI	Steinverarbeitung	5 pos.	2,5 - 9,05%
Gruppe VII	Metallverarbeitung	1 pos.	4,77%
Gruppe IX	Baugewerbe	1 pos.	5,47%
Gruppe X	verwandte Tätigkeiten	5 pos.	2,47 - 14,92%
Gruppe XI	Chemie	5 pos.	0,9 - 5,23%
Gruppe XII	Holzverarbeitung	1 pos.	4,63%
Gruppe XIII	Ernährung, Gebrauchsg.	8 pos.	1,1 - 3,9%
Gruppe XIV	Verschiedenes	3 pos.	0,83 - 3,47%
Gruppe XV	Handel, Bürobetrieb	3 pos.	0,13 - 1,04%
Gruppe XVI	Luftfahrt	1 pos.	2,09%
Gruppe XVII	Staat	1 pos.	0,92%

2° A.A.A.	
Der Beitrag berechnet sich nach der Größe des Betriebs und zwar	
Ackerland, Weiden	369 fr/ha
Ödland	20,5 fr/ha
Wälder	102,5 fr/ha
Lohhecken	20,5 fr/ha
Weinberge, Obstgärten	3.608 fr/ha
Gärtnerbetriebe	8.200 fr/ha
Für Betriebe mit weniger als 5 ha Betriebsfläche gelten folgende Pauschalbeträge:	
weniger als 2 ha	1.020 fr
von 2 bis 2,5 ha	1.425 fr
von 2,5 bis 5 ha	1.830 fr

3.3. Beitragssätze zu den verschiedenen Pensionskassen (Stand 1983)

Für alle Kassen gilt ein Mindestbeitrag, welcher dem gesetzlichen Mindestlohn entspricht. Dieser Mindestlohn beträgt zur Zeit 6.625 fr bei Index 100. Beim heutigen Indexstand beträgt dieser Mindestlohn 25.982 fr/Monat. Die Kassen haben ebenfalls einen Höchstbetrag welcher dem vierfachen des Mindestlohnes entspricht. Er beträgt zur Zeit 26.500 fr bei Index 100 oder 103.928 fr/Monat beim heutigen Indexstand.

	Vers. Ant.	Arbgb. Ant.	Gesamt
1° E.V.I.			
Pflichtversicherung	8 %	8 %	16 %
Weiterversicherung	16 %	-	16 %
2° C.P.E.P.			
Pflichtversicherung	8 %	8 %	16 %
Weiterversicherung	16 %	-	16 %
T.I.I.*	16 %	-	16 %
3° C.P.A.C.I.			
Pflichtversicherung*	16 %	-	16 %
Weiterversicherung	16 %	-	16 %
4° C.P. agr.**			
Pflichtversicherung	16 %	-	16 %
Weiterversicherung	16 %	-	16 %

* Für die unabhängigen Berufe wird der Beitrag auf Grund des besteuerten Einkommens ermittelt. Dies ist aber oft erst mit einer bedeutenden Verspätung bekannt.

** Die Bauernpensionskasse kennt außer dem Hauptversicherten auch noch die Helfer (Ehefrau, ...) welche auf Grund des Minimalbeitrags zahlen. Der Beitrag des Hauptversicherten verringert sich entsprechend.

3.4. Beitragssätze zu den verschiedenen Krankenkassen - (Stand 1983)

Je nach versichertem Risiko und Beitragserhebungsmodus kann man die Krankenkassen in vier große Gruppen einteilen. Es sind dies:

1 Die C.N.A.M.O.L. und die C.M.O.A. welche ihre Mitglieder sowohl gegen krankheitsbedingten Lohnausfall als auch gegen die daraus entstehenden Pflegekosten versichern (Arzt, Heilmittel, ...)

2 Die C.M.E.P., C.M.E.A. und die C.M.P.I. welche die Einkommensminderung erst nach einer gewissen Zeit übernehmen.

3 Die C.M.F.E.P., C.M.F.E.C. und die C.F.L. welche ausschließlich die Leitungen des Arztes, der Heilmittel, ... übernehmen da ihre Versicherten aufgrund ihres Status als Beamte auf die komplette Lohnfortzahlung Anrecht haben.

4 Die C.M. agr. erstattet nur die Sachleistungen. Abweichend von den andern Krankenkassen erfolgt der Beitragseinzug nach Beitragsklassen.

Für die Gruppen 1°, 2°, 3° gilt ein Minimalbeitrag entsprechend dem gesetzlichen Mindestlohn. Der Höchstbeitrag ist hier das fünffache des Mindestbeitrages. (6.625 und 33.125 fr bei Index 100, 25.982 und 129.910 fr beim heutigen Indexstand)

	Sachleistungen		Barleistungen		Gesamt
1° C.N.A.M.O.L. und C.M.O.A.					
Aktive	2,35%	2,35%	1,8 %	1,8 %	8,3%
Pensionierte	2,35%	2,35%	-	-	4,7%
Weiterversicherte	4,7 %	-	-	-	4,7%
2° C.M.E.P., C.M.E.A. und C.M.P.I.					
Aktive*	2,35%	2,35%	0,05%	0,05%	4,8%
Pensionierte	2,35%	2,35%	-	-	4,7%
Weiterversicherte	4,7 %	-	-	-	4,7%
3° C.M.F.E.P., C.M.F.E.C. und C.F.L.					
Aktive	2,35%	2,35%	-	-	4,7%
Pensionierte	2,35%	2,35%	-	-	4,7%
Weiterversicherte	4,7 %	-	-	-	4,7%

* Für die Versicherten der C.M.P.I. geht der Anteil des Arbeitgebers zu Lasten des Versicherten.

4° Die C.M. agr. gehört nicht in die Risikogemeinschaft der anderen Krankenkassen.

Der Beitragseinzug erfolgt nach folgenden Beitragsklassen:

Klasse I	3,5% des gesetzlichen Mindestlohns	Helfer
Klasse II	4,1% des gesetzlichen Mindestlohns	0 - 140.000
Klasse III	4,7% des gesetzlichen Mindestlohns	140 - 280.000
Klasse IV	5,3% des gesetzlichen Mindestlohns	280 - 420.000
Klasse V	5,9% des gesetzlichen Mindestlohns	420 - 560.000
Klasse VI	6,5% des gesetzlichen Mindestlohns	mehr als 560.000

4. Beispiele welche die Bedeutung der Abzüge in der Entlohnung belegen.

Die hier angeführten Beispiele stellen Durchschnittsfälle dar und sind natürlich als solche nicht über jede Kritik erhaben. Sie haben aber auf jeden Fall den Vorzug die Verschiebung zwischen den Lohnkosten des Arbeitgebers einerseits und den dem Arbeitnehmer zur Verfügung stehenden Nettobetrag andererseits klar hervorzuheben.

4.1. Beispiel eines Bauarbeiters welcher monatlich 52.000 F lux verdient. (verheiratet und Vater von zwei Kindern)

Nominallohn	52.000 F lux	(2600 DM oder 7430 FF)
Versichertenanteil EVI	4.160 F lux	(208 DM oder 594 FF)
Versichertenanteil CNAMOL	2.158 F lux	(108 DM oder 308 FF)
Besteuerbarer Lohn	45.682 F lux	(2284 DM oder 6317 FF)
Steuern gem. Gruppe III ²	1.461 F lux	(73 DM oder 209 FF)
Nettolohn	44.221 F lux	(2211 DM oder 6317 FF)
Rechnung des Arbeitgebers:		
Nominallohn	52.000 F lux	(2600 DM oder 7430 FF)
Arbeitgeberanteil EVI	4.160 F lux	(208 DM oder 594 FF)
Arbeitgeberanteil CNAMOL	2.158 F lux	(108 DM oder 594 FF)
Beitrag AAI	2.844 F lux	(142 DM oder 406 FF)
Beitrag CAFO	1.456 F lux	(73 DM oder 208 FF)
Gesamtlohnkosten	62.618 F lux	(3131 DM oder 8945 FF)

4.2. Beispiel einer Verkäuferin mit einem Lohn von 33.000 F lux/Monat. (ledig)

Nominallohn	33.000 F lux	(1650 DM oder 4714 FF)
Versichertenanteil CPEP	2.640 F lux	(132 DM oder 377 FF)
Versichertenanteil CMEP	792 F lux	(40 DM oder 113 FF)
Besteuerbarer Lohn	29.568 F lux	(1478 DM oder 4224 FF)
Steuern gem. Gruppe I	3.412 F lux	(171 DM oder 487 FF)
Nettolohn	26.156 F lux	(1308 DM oder 3737 FF)
Rechnung des Arbeitgebers:		
Nominallohn	33.000 F lux	(1650 DM oder 4714 FF)
Arbeitgeberanteil CPEP	2.640 F lux	(132 DM oder 377 FF)
Arbeitgeberanteil CMEP	792 F lux	(40 DM oder 113 FF)
Beitrag AAI	343 F lux	(17 DM oder 49 FF)
Beitrag CAFE	479 F lux	(24 DM oder 68 FF)
Gesamtlohnkosten	37.254 F lux	(1863 DM oder 5322 FF)

4.3. Beispiel eines leitenden Angestellten dessen Gehalt die Höchstgrenzen überschreitet.

Monatsgehalt 150.000 F lux (verh. mit 2 Kindern)

Die Maxima von 4 mal den Mindestlohn (103.928 F lux) finden Anwendung bei CPEP, AAI und CAFE, von 5 mal derselbe Mindestlohn (129.910 F lux) bei der CMEP.

Nominallohn	150.000 F lux	(7500 DM oder 21429 FF)
Versichertenanteil CPEP	8.314 F lux	(416 DM oder 1188 FF)
Versichertenanteil CMEP	3.118 F lux	(156 DM oder 445 FF)
Besteuerbares Gehalt	138.568 F lux	(6928 DM oder 19795 FF)
Steuern gem. Gruppe III ²	36.722 F lux	(1836 DM oder 14549 FF)
Netto Gehalt	101.846 F lux	(5092 DM oder 21429 FF)
Rechnung des Arbeitgebers:		
Nominallohn	150.000 F lux	(7500 DM oder 21429 FF)
Arbeitgeberanteil CPEP	8.314 F lux	(416 DM oder 1188 FF)
Arbeitgeberanteil CMEP	3.118 F lux	(156 DM oder 445 FF)
Beitrag zu AAI	270 F lux	(14 DM oder 39 FF)
Beitrag zu CAFE	1.507 F lux	(75 DM oder 215 FF)
Gesamtlohnkosten	163.209 F lux	(8160 DM oder 23316 FF)

5. Gesamteinnahmen der einzelnen Sozialversicherungsträger im Jahr 1981.

(Die Kapitalüberweisung des Staates an die Pensionskassen wurden hierbei nicht berücksichtigt.)

Arbeitslosenfonds	307.776.148	
Nationales Solidaritätsfonds	2.448.632.135	
Geburtenfonds	238.512.009	
Kindergeld	2.825.905.787	
Unfallversicherung	2.201.031.621	
Krankenversicherung, Geldleistung	2.083.006.956	
Krankenversicherung, Sachleistung	7.501.937.157	
Pensionsversicherung	19.969.503.211	
Gesamt	37.306.305.024	F lux

Verschiedene bedeutende Beträge erscheinen wegen der zahlreichen Transfers mehrmals in den angeführten Zahlen sodaß man Zweifel an der Zulässigkeit der oben ausgeführten Addition haben kann. Immerhin scheint es unter diesem Vorbehalt nützlich diese Summe mit den Gesamteinnahmen des Staates für dasselbe Jahr zu vergleichen. Nach den provisorischen Konten welche mit dem Haushaltsvorschlag für 1983 eingebracht wurden beliefen sich die Gesamteinnahmen des Staates für 1981 auf 53.412.322.403 F lux.

5.1. Kindergeld.

Verteilung der Einnahmen im Jahr 1981 (in Millionen)

	CAFO	CAFE	CAFNS	Gesamt
Beiträge:				
Arbeitgeber	799	689	-	1 488
Interessenten	-	-	65	65
Staat:				
Verwaltungskosten	52	24	-*	76
Anteil an den Leistungen	634	276	287	1 197
Gesamt	1.485	989	352	2.826

* Die Verwaltungsarbeit der CAFNS wird von der CAFO übernommen, sodaß der Staat hier keine weiteren Verwaltungskosten übernehmen muß.

Prozentuale Verteilung derselben Einnahmen nach Kassen.

	CAFO	CAFE	CAFNS	Gesamt
Beiträge:				
Arbeitgeber	53,8	69,7	-	52,7
Interessenten	-	-	18,5	2,3
Staat:				
Verwaltungskosten	3,5	2,4	-	2,7
Anteil an den Leistungen	42,7	27,9	81,5	42,3
Gesamt:	100	100	100	100

Das Studium dieser beiden Zusammenstellungen fordert nicht zu Detailfragen heraus. Man muß sich allerdings fragen wie weit es politisch vertretbar ist den Arbeitgebern einseitig die Lasten der Familienzulagen zu übertragen und zwar zu mehr als 50% obwohl es sich bei einer demographischen Politik eindeutig um ein nationales Anliegen handelt. Aber wie kann man die bestehende Lage ändern ohne die ohnehin prekäre Finanzlage noch weiter in Frage zu stellen?

Unfallversicherung

Verteilung der Einnahmen im Jahr 1981 (in Millionen F).

	A.A.I.	A.A.A.	Gesamt
Beiträge:			
zu Lasten der Arbeitgeber	1.315	62	1.377
Staat:			
Verwaltungskosten	75	17	92
Aufwertung	205	17	222
Spezialregime	45	-	45
Verschiedenes	1	63*	64
Ertrag des Vermögens	210	1	211
Gesamt	1.851	160	2.011

* Sonderzuschuß des Staates aus dem landwirtschaftlichen Orientierungsfonds.

Verteilung derselben Einnahmen in Prozenten nach Kassen.

	A.A.I.	A.A.A.	Gesamt
Beiträge:			
Arbeitgeber	71,1	38,9	68,5
Staat:			
Verwaltungskosten	4,1	10,7	4,6
Aufwertung	11,1	10,7	11,0
Spezialregime	2,4	-	2,2
Verschiedenes	-	39,5	3,2
Ertrag des Vermögens	11,3	0,2	10,5
Gesamt	100	100	100

Die Zusammenstellungen zeigen vor allem einen Aspekt der ökonomischen Entwicklung der letzten Jahrzehnte.

5.3.1. Krankenversicherung.

Barleistungen im Jahr 1982. - Verteilung der Einnahmen (in Millionen F)

	CNAMOL	CMOA	CMEP	CMEA	CMPI	Gesamt
Beiträge:						
Arbeitnehmer	463	160	-	-	-	623
Arbeitgeber	469	160	-	-	-	629
Staat:						
Verwaltungskosten	44	14*	5	-	-	63
Mutterschaft	82	-	142	3	-	227
sonstige	38	10	-	-	1	49
Steuererst.	63	36	24	2	-	125
Transferts	88	179	8	12	-	287
Verschiedenes	111	8	43	-	6	168
Gesamt	1.358	567	222	17	7	2.171

Prozentuale Verteilung derselben Einnahmen nach Kassen.

	CNAMOL	CMOA	CMEP	CMEA	CMPI	Gesamt
Beiträge:						
Arbeitnehmer	34,1	28,2	-	-	-	28,7
Arbeitgeber	34,5	28,2	-	-	-	29
Staat:						
Verwaltungskosten	3,3	2,5	2,2	-	-	2,8
Mutterschaft	6	-	64	17,6	-	10,5
sonstige	2,8	1,8	-	-	14,3	2,3
Steuererst.	4,6	6,3	10,8	11,8	-	5,8
Transferts	6,5	31,6	3,6	70,6	-	-
Verschiedenes	8,2	1,4	19,4	-	85,7	7,7
Gesamt	100	100	100	100	100	100

* Bei den Arbeitgeberkassen muß der Arbeitgeber laut Gesetz einen Anteil der Verwaltungskosten übernehmen.

Bei der C.M.O.A. zeigt der relativ schwache Anteil der Beiträge an den Einnahmen zu den Geldleistungen vor allem einen Altersprozess innerhalb ihrer Versicherten. Dahingegen weist die relativ hohe Steuer-rückerstattung auf höheres Krankengeld hin.

Für die C.M.E.P. stammen 3/4 aller Einnahmen aus Staatszuschüssen im Rahmen des Lohnausfalls bei Mutterschaft. Hier ist diesmal die Höhe der Steuererstattung nicht sofort als Zeichen der Höhe der Leistungen zu sehen. Hier ist vielmehr zu bedenken, dass diese junge weibliche Bevölkerung meistens Inhaber der zweiten Steuerkarte ihres Haushalts ist. Die Eintragungen derselben bedingen im allgemeinen höhere Abzüge als die der ersten Steuerkarte. Diese Tatbestände zeigen jedenfalls, daß es sich hier um grundverschiedene Strukturen der Versichertenbestände handelt. In dieser Hinsicht möchte ich beide Kassen als extremste Vertreter ansehen.

5.3.2. Krankenversicherung. - Sachleistungen im Jahr 1982. Verteilung der Einnahmen (in Millionen F).

	CNAMOL	CMOA	CMFEP	CMEP	CMFEC	CMEA	CFL	CMPI	CMagr	Gesamt
Beiträge Aktive:										
Versichertenanteil	607	216	191	606	43	104	62	193	55	2.077
Arbeitgeberanteil	603	214	226	549	59	103	62	-	-	1.816
Pensionierte:										
Versichertenanteil	105	105	78	47	17	37	56	35	33	513
Kassenanteil	210	114	78	64	23	38	58	72	38	695
Staat:										
Verwaltungskosten	106	33*	15	32	5	8*	9*	17	8	233
Mutterschaft	53	6	10	37	2	1	2	4	4	119
Verschiedenes	196	101	41	66	10	13	20	38	24	509
F.N.S.	660	460	68	145	34	86	118	207	158	1.936
Transferts	272	104	3	8	-	-	-	46	-	422
Verschiedenes	48	22	3	8	-	-	2	4	55**	144
Gesamt	2.860	1.375	710	1.554	193	392	389	616	375	8.464

* Für die Patronatskassen muß der Arbeitgeber für einen Anteil an den Verwaltungskosten aufkommen.

** Zuschuß aus dem landwirtschaftlichen Orientierungsfonds.

Prozentuale Verteilung dieser Einnahmen nach Kassen

	CNAMOL	CMOA	CMFEP	CMEP	CMFEC	CMEA	CFL	CMPI	CMagr	Gesamt
Beiträge Aktive:										
Versichertenanteil	21,2	15,7	26,9	39	22,3	26,5	15,9	31,3	14,7	24,5
Arbeitgeberanteil	21,1	15,6	31,8	35,3	30,6	26,5	15,9	-	-	21,5
Pensionierte:										
Versichertenanteil	3,7	7,6	11	3	8,8	9,4	14,4	5,7	8,8	6,1
Kassenanteil	7,3	8,3	11	4,1	11,9	9,7	15	11,7	10,1	8,2
Staat:										
Verwaltungskosten	3,7	2,4	2,1	2,1	2,6	2	2,3	2,7	2,1	2,7
Mutterschaft	1,8	0,4	1,4	2,4	1,0	0,2	0,5	0,6	1,1	1,4
sonstige Leistungen	6,9	7,3	5,8	4,3	5,2	3,3	5,2	6,2	6,4	6
F.N.S.	23,1	33,5	9,6	9,3	17,6	21,9	30,3	33,6	42,1	22,9
Transfert	9,5	7,6	-	-	-	-	-	7,5	-	-
Verschiedenes	1,7	1,6	0,4	0,5	-	0,5	0,5	0,7	14,7	1,6
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Der unterschiedliche Aufbau der demographischen und sozialen Strukturen in den versicherten Beständen tritt natürlich am klarsten bei der Finanzierung der Sachleistungen der Krankenkassen, d.h. eigentlich bei der Finanzierung der Gesundheitspflege zu Tage.

In der nächsten Zukunft ist mit einer bedeutsamen Alterung sowohl bei der CMOA wie bei der CMEA zu rechnen. Dies ist eine direkte Auswirkung der allgemeinen wirtschaftlichen Lage. Darüber hinaus legt die Vielzahl der Finanzierungsquellen die Frage nahe, ob nicht eine gewisse Unentschlossenheit der politischen Instanzen gegenüber der Alterung der Bestände einerseits, der Kostenexplosion im Gesundheitsbereich andererseits vorliegt.

5.4. Pensionsversicherung.

Verteilung der Einnahmen im Jahr 1982.

	E.V.I.	C.P.E.P.	C.P.A.C.I.	C.P.agr.	Gesamt
Beiträge:					
Versichertenanteil	2.993	2.533	692	178	6.396
Arbeitgeberanteil	2.994	2.534	-	-	5.528
Staatzuschüsse:					
Verwaltungskosten	108	68	17	10	203
Grundrente, Minimalrente	2.007	567	484	915	3.973
Kriegfolgen	297	131	51	10	489
Transfert	463	52	113	-	628
Verschiedenes	32	18	10	1	61
Einkünfte/Vermögen	1.497	1.527	153	36	3.213
Gesamt	10.391	7.430	1.520	1.150	20.491

Prozentuale Verteilung derselben Einkünfte.

	E.V.I.	C.P.E.P.	C.P.A.C.I.	C.P.agr.	Gesamt
Beiträge:					
Versichertenanteil	28,8	34,1	45,5	15,5	31,2
Arbeitgeberanteil	28,8	34,1	-	-	27
Staatzuschüsse:					
Verwaltungskosten	1	0,9	1,1	0,7	1
Grundrente, Minimalrente	19,3	7,6	31,8	79,6	19,4
Kriegfolgen	2,9	1,8	3,4	0,9	2,4
Transfert	4,5	0,7	7,4	0,1	3,1
Verschiedenes	0,3	0,2	0,7	0,1	0,3
Einkünfte/Vermögen	14,4	20,6	10,1	3,1	15,7
Gesamt	100	100	100	100	100

Die Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung (Rentenversicherung der Arbeiter und Rentenversicherung der Angestellten) in der Bundesrepublik Deutschland

von Hermann Günter Vey

Direktor der Landesversicherungsanstalt für das Saarland

Im Jahre 1982 liefen nicht weniger als rund 160 Milliarden DM durch die Kassen der gesetzlichen Rentenversicherung, während das gesamte Volumen des Bundeshaushaltes für die gleiche Zeit mit rund 250 Milliarden DM nur um 100 Milliarden DM höher lag. Aus diesen Zahlengrößen und Zahlenvergleichen folgt, daß zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben die Rentenversicherung auf ein gut funktionierendes Finanzierungssystem angewiesen ist.

Die gesetzliche Rentenversicherung finanziert sich grundsätzlich durch Beiträge ihrer Versicherten. Nur für die Ausgaben, die nicht Leistungen der Alterssicherung sind, leistet der Bund einen Zuschuß. Dies ist notwendig, weil die Rentenversicherungsträger noch heute erhebliche Kriegsfolgelasten zu tragen haben.

Mit einer noch stärkeren Betonung des Grundsatzes der Solidarität in der gesetzlichen Rentenversicherung gab die große Rentenreform im Jahre 1957 den Renten neue Grundfunktionen, indem erstmals in der Geschichte der gesetzlichen Rentenversicherung die lohnbezogene Rente eingeführt wurde. Während die Renten bei Einführung der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1889 lediglich als Mittel zur Abwehr tatsächlicher materieller Not Zuschüsse zum Lebensunterhalt gewähren sollten, wobei der Hauptunterhalt vom Vermögen oder von der Familie zu kommen hatte, war das sozialpolitische Ziel der Rentenreform von 1957, dem Rentner eine angemessene Lebensgrundlage zu verschaffen. Mit Hilfe der Rente sollte ihm nach Ausscheiden aus dem Arbeitsleben sein Lebensunterhalt gesichert werden, indem er an einer positiven Lohnentwicklung teilnehmen sollte. Die Verwirklichung dieser sozialpolitischen Ziele hatte zur Voraus-

setzung, daß bei wachsendem Sozialprodukt und steigenden Löhnen sich auch die Renten in entsprechender Weise entwickelten. Da höhere Löhne stets ein Anwachsen des Wertes der Arbeit bedeutet, sollten an diesem Wertzuwachs nunmehr auch diejenigen teilnehmen, die vor ihrem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben Arbeit geleistet und somit durch ihre persönliche Arbeit zum Wertzuwachs beigetragen haben.

Um den Einkommensverbesserungen der noch aktiven Versicherten Rechnung zu tragen, wurden daher die Renten erstmals dergestalt dynamisiert, daß sowohl Dauer und Wert der Arbeit des einzelnen als auch die allgemeinen Lohnentwicklungen als Berechnungsfaktoren mit in die neue Rentenformel übernommen wurden.

Bei der neuen, sozialpolitisch sensationellen Rentenformel des Jahres 1957 ging man davon aus, daß wir immer nur vom laufenden Sozialprodukt leben können und, daß die Versorgung der nicht mehr Erwerbstätigen daher ebenfalls nur aus dem laufenden Sozialprodukt zu finanzieren ist, da es volkswirtschaftlich nicht möglich sei, einen größeren Teil des Sozialproduktes anzusparen und für kommende Rentenleistungen in die Zukunft zu transferieren.

Unter dem Begriff eines Generationenvertrages ging man daher bei der Rentenreform davon aus, daß die Generation der Erwerbstätigen die Lasten einer Versorgung sowohl für die noch nicht erwerbstätige junge Generation als auch für die nicht mehr erwerbstätigen Rentner durch ihre Arbeit aufzubringen hat.

Die erwerbstätige Generation leistet diese Aufwendungen in der Erwartung und mit dem Anspruch, daß sie bei künftiger eigener Erwerbsunfähigkeit infolge Alters oder Krankheit von der jetzt noch jungen, später aber erwerbstätigen Generation mit gleicher Solidarität ebenso unterstützt wird.

Diese durch die Rentenreform eingeführte lohnbezogene Rente mußte zwangsläufig auch zur Notwendigkeit eines völlig neuen Finanzierungssystems in der gesetzlichen Rentenversicherung führen. An sich ist das Beitragssystem auf Selbstfinanzierung ausgerichtet, jedoch ergaben sich Schwierigkeiten bei Schwankungen des Verhältnisses von aktiver und rentenbeziehender Bevölkerung, ferner bei starken Unterschieden in der inflationären Entwicklung. Deshalb ist eine gewisse Rücklagenbildung bei solider Finanzierung unerlässlich. Allerdings ist die Idee einer Kapitalansammlung in der Rentenreform von 1957 mit Recht aufgegeben worden. Dieses Anwartschaftsdeckungsverfahren

durch Kapitalansammlung hat in Wirklichkeit nie funktioniert, da dieses Verfahren, ehe es noch im vollen Umfang seine Funktionsfähigkeit nachweisen konnte, jeweils durch Inflation beeinträchtigt wurde. Auch die derzeit schleichende Inflation läßt im Grunde eine Kapitalansammlung auf lange Sicht in Nominalwerten nicht zu. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, daß bei den heutigen Erwartungen an die Altersrenten eine Kapitalansammlung unvorstellbare Größenordnungen erreichen müßte. Seit der Rentenreform von 1957 geht die Rentenversicherung daher von einem anderen, dem in der Inflation allein praktikablen Verfahren aus, nachdem die jeweiligen Beiträge die jeweiligen laufenden Renten zu finanzieren haben. Nur dadurch ist eine ständige reibungslose Anpassung der Renten an die laufenden Arbeitseinkommen möglich.

Nach diesem Verfahren sollten alle in einem Deckungsabschnitt anfallenden Aufwendungen zuzüglich einer Rücklage, die den Aufwendungen im letzten Jahr des Deckungsabschnittes gleichkommt, gedeckt werden. Dieses Verfahren bedeutet zunächst ein „von der Hand in den Mund leben“, da die laufenden Leistungsverpflichtungen ausschließlich von den laufenden Einnahmen zu bestreiten sind. Dies birgt jedoch die Gefahr in sich, bei rückläufigen Beitragseingängen oder bei unvorhergesehenen wesentlichen Leistungserhöhungen die Zahlungsfähigkeit zu beeinträchtigen. Diesen Gefahren soll mit dem Gemeinlastverfahren, dem Defizitausgleichsverfahren und dem Liquiditätsausgleichsverfahren begegnet werden. Nach dem bereits in den Anfangsjahren der gesetzlichen Rentenversicherung eingeführten Gemeinlastverfahren werden die einzelnen Träger finanzmäßig als eine Einheit behandelt. Die Aufwendungen der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter für die gesetzlichen Pflichtleistungen werden von sämtlichen Trägern der Arbeiterrentenversicherung nach dem Verhältnis ihrer Beitragseinnahmen getragen. Mit dem Gemeinlastverfahren soll bei einheitlichem Beitragssatz eine annähernd gleichmäßige finanzielle Entwicklung und Belastung der Rentenversicherungsträger erreicht werden.

Dieses Ziel ließ sich indessen nie verwirklichen. Ursache hierfür sind große regionale Abweichungen in der Altersstruktur der versicherten Bevölkerung und die wirtschaftlichen Unterschiede der jeweiligen Bereiche der Träger. So betrug zum Beispiel 1978 die Rentenlast im Verhältnis zu den Beitragseinnahmen in der Arbeiterrentenversicherung durchschnittlich 109,07%, während es im Bereich der Landesversicherungsanstalt Berlin 197,80%

und im Bereich der Landesversicherungsanstalt für das Saarland nur 82,36% waren. Ohne Umverteilung der Lasten wären die einzelnen Anstalten nicht mehr in der Lage, die zu zahlenden Leistungen zu finanzieren. Es war daher notwendig, mit weiteren Ausgleichsverfahren eine gleichmäßige Vermögensausstattung der Rentenversicherungsträger zu erreichen.

Das Gemeinlastverfahren wurde daher im Jahre 1969 um den Defizitenausgleich erweitert. Dieses Verfahren bestimmte, daß nach Durchführung des Gemeinlastverfahrens ein Defizitenausgleich durchzuführen war, wenn die Aufwendungen eines Trägers seine Einnahmen überstiegen. Das Verfahren wurde schrittweise durchgeführt. Es wurde zunächst der Rentenversicherungsträger zum Ausgleichsverfahren herangezogen, bei dem das Verhältnis der Rücklagen zu den Aufwendungen am höchsten war. Dieses Verfahren hat sich jedoch nicht durchschlagend bewährt, weil es nur die Defizite der difizitären Versicherungsträger ausgleicht, nicht aber auch eine gleichmäßige, das heißt im gleichen Verhältnis zur Höhe ihrer Ausgaben stehende, Rücklage erreichte.

Das Defizitenausgleichsverfahren wurde daher ab 1977 durch das Liquiditätsausgleichsverfahren ersetzt.

Dieses Verfahren ersetzt auch den bereits bestehenden Finanzausgleich unter den Rentenversicherungszweigen der Rentenversicherung der Arbeiter und Rentenversicherung der Angestellten. Dieser wurde wirksam, wenn die Rücklage eines Versicherungszweiges am Jahresende die Aufwendungen für 2 Monatsausgaben zu Lasten dieses Versicherungszweiges unterschritt und die Rücklage des anderen Versicherungszweiges 4 entsprechend errechnete Monatsausgaben überschritt.

Durch das Liquiditätsausgleichsverfahren soll sichergestellt werden, daß die Schwankungsreserve der Rentenversicherung der Arbeiter und der Rentenversicherung der Angestellten den Schwellenwert von 1,5 Monatsausgaben und die Liquiditätsmittel von 0,5 Monatsausgaben nicht unterschreiten. Solange die Schwankungsreserve der Rentenversicherung der Arbeiter insgesamt noch mindestens 1,5 Monatsausgaben beträgt, hat jeder einzelne Träger, dessen Reserve diesen Grenzwert unterschreitet, einen Anspruch auf Aufstockung bis zu diesem Grenzwert gegen die anderen mit höherer Reserve. Sinkt jedoch die Schwankungsreserve der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter insgesamt unter diesen Grenzwert, muß die Rentenversicherung der Angestellten den fehlenden Betrag an die Träger der Rentenversi-

cherung der Arbeiter zahlen. Seit Einführung dieses Verfahrens mußte immer der Träger der Rentenversicherung der Angestellten, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, zu Gunsten der Rentenversicherung der Arbeiter in Anspruch genommen werden.

Für den Fall, daß bei den Rentenversicherungsträgern liquide Mittel in Höhe von 0,5 Monatsausgaben nicht vorhanden sind, bestehen Regelungen, die eine Auffüllung der Liquidität auf den Grenzwert bewirken sollen. Diese Regelung ist bisher jedoch noch nicht wirksam geworden.

Reichen die Beiträge zusammen mit den sonstigen Einnahmen voraussichtlich nicht aus, um die Ausgaben der Rentenversicherung für die Dauer des nächsten Jahres zu decken, muß der Bund die erforderlichen Mittel aufbringen. Durch diese Bundesgarantie wird sichergestellt, daß die Renten auch dann gezahlt werden, wenn die Rentenversicherungszweige und ihre Träger dazu selbst nicht mehr in der Lage sein sollten.

Die Beiträge für die versicherungs- und beitragspflichtigen Arbeitnehmer werden in der gesetzlichen Rentenversicherung grundsätzlich vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer je zur Hälfte getragen. Alleiniger Schuldner des gesamten Beitrages ist jedoch ausschließlich der Arbeitgeber. Letzterer zahlt somit zunächst um die Hälfte mehr, als er selbst zu tragen hat. Diese „Mehrleistung“ kann der Arbeitgeber jedoch aufgrund des sogenannten Lohnabzugsverfahrens von dem an die Arbeitnehmer zu zahlenden Lohn wieder abziehen. Der Arbeitnehmer hat diesen im Wege einer Aufrechnung infolge Abzug von seinem Lohn gesetzlich zu dulden, da der Arbeitgeber als Beitragsschuldner lediglich seine für den Arbeitnehmer erbrachte Vorauszahlung durch diesen Lohnabzug wieder zurückerhält.

Die Beitragshöhe richtet sich, im Gegensatz zur Privatversicherung, nicht nach einem versicherten Risiko, sondern nach der Höhe des beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgeltes des Versicherten. Der Entgeltsbegriff im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung entspricht im wesentlichen dem des Lohnsteuerrechts. Grundsätzlich ist daher dasjenige, was lohnsteuerpflichtig ist, zugleich auch beitragspflichtig in der Rentenversicherung. Es besteht allerdings keine Bindung an die steuerrechtlichen Entscheidungen der Finanzämter.

Die Beitragshöhe wird unter Zugrundelegung eines für den Beschäftigten geltenden Beitragssatzes vom beitragspflichtigen Entgelt ermittelt. Ungeachtet der Höhe des beitragspflichtigen

Entgelt besteht jedoch Beitragspflicht nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Die über diese Grenze hinausgehenden Teile des Entgeltes werden nicht mit in die Beitragsberechnung einbezogen. Die Beitragsbemessungsgrenze ist dynamisch und wird für jedes Jahr neu festgesetzt. Da sie stets doppelt so groß ist, wie die für die Rentenberechnung maßgebende jährliche allgemeine Bemessungsgrundlage, korrespondiert die Dynamik der Rentenhöhe mit der Beitragsberechnung.

Die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung werden nicht vom Rentenversicherungsträger selbst, sondern von den Krankenkassen als Einzugsstellen im Rahmen eines öffentlich-rechtlich gesetzlichen Auftragsverhältnisses zusammen mit den Beiträgen zur Krankenversicherung und zur Arbeitslosenversicherung eingezogen und an die am Beitragseinzug beteiligten Versicherungszweige abgeführt. Bei diesem Einzugsverfahren entscheiden die Krankenkassen in eigenem Namen und in eigener Zuständigkeit aber mit Rechtswirkung für und gegen den am Einzug beteiligten Rentenversicherungsträger, über Beitragspflicht und Beitragshöhe. Im Rahmen dieses Einzugsverfahrens ist die Krankenkasse, in ihrer Eigenschaft als Einzugsstelle, nur an Erklärungen des Rentenversicherungsträgers zu Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung gebunden.

Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung, bei der der Beitragssatz durch Beschluß der jeweiligen Selbstverwaltungsorgane satzungsmäßig bestimmt wird, ist der Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung ein kraft Gesetzes feststehender Wert. Änderungen des Beitragssatzes können daher nur durch Gesetzesänderungen erfolgen. Wegen der Beitragsberechnung und des Beitragseinzuges im einzelnen wird auf das ebenfalls in dieser Veranstaltung vorgesehene Referat verwiesen.

Die versicherungspflichtigen Selbständigen und freiwillig Versicherten tragen ihre Beiträge in der gesetzlichen Rentenversicherung grundsätzlich allein. Die Höhe der Beiträge pflichtversicherter Selbständiger richtet sich nach der Höhe ihrer Arbeitseinkommen.

In der Handwerkerversicherung und in der Altershilfe der Landwirte werden dagegen, ungeachtet der jeweiligen Arbeitseinkommen, feststehende einheitliche Beiträge entrichtet.

Die zur freiwilligen Versicherung Berechtigten können dagegen weitgehend die Höhe der Beiträge nach eigenem Ermessen bestimmen. Da jedoch die nach dem Umlageverfahren finanzierten dynamischen Renten nur bei regelmäßigem Beitragsaufkom-

men gewährleistet sind, ist dieses Ermessen bei der Entrichtung von Beiträgen zur freiwilligen Versicherung neuerdings wesentlich eingeschränkt worden.

Neben den Pflicht- und freiwilligen Beiträgen wird die gesetzliche Rentenversicherung desweiteren durch Bundeszuschüsse finanziert. Wie bereits zu Beginn ausgeführt, erfolgen diese Zuschüsse für Leistungen der Rentenversicherung, die nicht Leistungen der Alterssicherung sind. Sie werden insbesondere aber für die umfangreichen kriegsbedingten beitragslosen Zeiten gewährt, wie zum Beispiel Zeiten des Kriegsdienstes, der Gefangenschaft, der Vertreibung, Flucht, Evakuierung, Emigration und Verfolgung, welche die Rentenversicherung entweder leistungssteigernd oder gar leistungs begründend bei Gewährung von Renten zu berücksichtigen hat.

Dieser Staatszuschuß wurde immer wieder bei angespannter Kassenlage des Bundes durch die jeweiligen Finanzminister quasi als Dispositionsfonds betrachtet, der je nach Bedarf entweder gekürzt werden konnte oder aber auch von der Rentenversicherung zinslos gestundet werden mußte. Bei der Rentenreform im Jahre 1957 entsprach die Höhe des Bundeszuschusses in etwa 33% der Rentenausgaben. Seit dieser Zeit hat sich dieser Zuschuß von Jahr zu Jahr ständig verringert.

Er betrug im Jahre 1982 nur noch zirka 16% der Rentenzahlungen. Eine Neuregelung der Festsetzung der jährlichen Bundeszuschüsse wird für die Zukunft unerlässlich sein, wobei in weitaus stärkerem Maße als bisher Bundeszuschüsse der Rentenversicherung in ganz bestimmter Höhe zur Verfügung stehen müssen.

Die öffentlichen Diskussionen um die Rentenfinanzierung werden weiterhin auf nicht absehbare Zeit sozialpolitisches Dauerthema bleiben, wobei es zur Zeit noch völlig offen ist, auf welche Weise man die Finanzierung der Rentenversicherung für die nächsten Jahre glaubt, sichern zu können. Mehr als bisher wird man nunmehr die Frage, wie sich die Bevölkerung und die Versicherungsgemeinschaft demographisch entwickeln wird, bei diesen Überlegungen nunmehr mit einbeziehen müssen, da der nicht mehr zu übersehende Einfluß von Veränderungen der Bevölkerungsstruktur auf die Rentenfinanzierung bei den Beratungen über die dynamische Rentenformel von 1957 offensichtlich nicht erkannt und bedacht worden ist.

Le financement de l'assurance-pension légale (Assurance-pension des ouvriers et assurance-pension des employés) en République Fédérale d'Allemagne

par Hermann Günter Vey

Directeur de la „Landesversicherungsanstalt für das Saarland“.

En 1982, pas moins de 160 milliards de DM passaient par les caisses de l'assurance-pension légale, alors que le budget global de l'Etat Fédéral représentant, pour la même période, quelques 250 milliards, ne dépassait ce chiffre que d'environ 100 milliards de DM. Vu cette importance financière et la comparaison des chiffres, il est évident, que l'assurance-pension doit bénéficier d'un bon système de financement afin de remplir ses devoirs légaux.

L'assurance-pension légale est financée principalement par les cotisations des assurés. L'Etat fédéral ne subventionne que les frais qui ne sont pas des prestations d'assurance-vieillesse. Ceci est nécessaire, vu que les établissements d'assurance-pension ont, encore de nos jours, à leurs charges maintes dépenses pour les dédommagements pour faits de guerre.

C'est en soulignant davantage le principe de la solidarité en assurance-pension, que la grande réforme de l'assurance-pension a donné en 1957 aux pensions de nouvelles fonctions de base, en introduisant pour la première fois dans l'histoire de l'assurance-pension obligatoire une pension reliée au salaire. Alors que les pensions ont été, lors de l'introduction de l'assurance-pension légale en 1889, uniquement un moyen de combattre la misère matérielle, en ce qu'elles constituaient des compléments nécessaires à la subsistance, la source principale des moyens de vivre devant provenir de la fortune ou de la famille, le but de politique sociale poursuivi par la réforme des pensions de 1957, a été de fournir aux pensionnés une base adéquate pour leur permettre de vivre. C'est grâce à la pension que les moyens de subsistance du pensionné devaient être garantis en lui permettant de prendre part à l'évolution positive des salaires. La réalisation de ces objectifs de politique sociale présupposait qu'en présence d'un accroissement du produit national et des salaires, les pensions devaient se développer de la même manière. Comme des salaires

plus élevés traduisent toujours une augmentation de valeur du travail, il était indiqué de faire participer également à cette croissance ceux qui avant leur départ de la vie professionnelle active, avaient fourni un travail et contribué de la sorte par leur activité personnelle à cet accroissement de valeurs.

Pour tenir compte des augmentations de revenu des assurés actifs, les pensions furent dynamisées pour la première fois de telle façon qu'on tenait compte à la fois de la durée et de la valeur du travail de chacun ainsi que de l'évolution générale des salaires comme facteurs de calcul en les intégrant dans la nouvelle formule de pension.

Lors de l'introduction de la formule des pensions de l'an 1957 qui fut du point de vue de la politique sociale une innovation sensationnelle, on partit de l'idée que nous ne pouvons vivre que du produit social courant, et que la prévoyance de ceux qui ne sont plus actifs, ne peut également être financée que par le produit social courant, puisqu'il est économiquement impossible de thésauriser une part plus importante du produit social et de la transférer en vue de prestations futures en matière de pensions.

Se basant sur le terme „contrat entre générations”, on a estimé, lors de la réforme des pensions, que la population active devait — par son travail — subvenir, tant aux besoins de la jeune génération non encore active, qu'aux besoins des retraités. La génération active fait ces efforts dans l'espoir, que lors de sa propre incapacité future de travailler, serait-elle due à la maladie ou à l'âge, la jeune génération, aujourd'hui encore non-active, mais plus tard active, fera preuve de la même solidarité.

Cette pension reliée au salaire, instaurée par la réforme de l'assurance-pension, devait forcément mener à la nécessité d'un nouveau système de financement dans l'assurance-pension légale. Au fond, le système de cotisation est orienté vers l'auto-financement. Cependant, certaines difficultés en apparurent lors de la variation des rapports entre la population active et celle touchant une pension, ainsi que lors des fortes différences dans le domaine du développement inflationniste. C'est pourquoi une certaine constitution de réserves est indispensable à un financement solide. L'idée de l'accumulation de capital a cependant été abandonnée avec raison lors de la réforme des pensions de 1957. Ce procédé de recouvrement de l'expectative par l'accumulation de capitaux n'a en réalité jamais fonctionné, car avant de pouvoir faire preuve, dans toute son ampleur, de sa possibilité de fonctionnement, ledit système était à

chaque fois perturbé par l'inflation. Au fond, l'inflation actuelle latente ne permet pas à long terme, une accumulation de capitaux en valeurs nominales. Par ailleurs nous devons considérer le fait, que, vu les espérances liées aux pensions, une accumulation des capitaux devrait prendre une importance inimaginable. Depuis la réforme des pensions de 1957, l'assurance-pension se base sur un autre procédé, seul praticable en cas d'inflation, à savoir celui du financement des pensions courantes par les cotisations courantes. Ceci est l'unique moyen de rendre possible le continuels ajustement des pensions aux salaires.

C'est grâce à ce procédé que toutes les dépenses d'une période de couverture à laquelle s'ajoute une réserve équivalente aux dépenses de la dernière année de la même période devraient être couvertes. Ce procédé représente d'abord une façon de „vivre au jour le jour”, vu que les obligations de prestations courantes sont essentiellement financées par les recettes courantes. Pourtant, en cas de récession du montant des cotisations, ou en cas d'augmentations considérables et non-prévues de prestations, il existe un certain danger de réduction de la solvabilité. On voudrait affronter ces dangers par une procédure de charges communes, de compensation de déficits, ainsi que d'une procédure de compensation des liquidités. Après l'introduction, au cours des premières années de l'assurance-pension légale, de la procédure de compensation des charges communes, les divers établissements d'assurance étaient considérés financièrement comme étant une unité. En ce qui concerne les prestations légales, les charges des divers établissements d'assurance-pension des ouvriers sont supportées par toutes les assurances-pension des ouvriers, proportionnellement à leurs recettes en cotisations. Par la procédure des charges communes et l'introduction d'un taux de cotisation unique, un certain équilibre entre le développement financier et les charges des établissements d'assurance-pension devrait être réalisé.

Ce but n'a cependant jamais été atteint, vu les grands écarts régionaux en structure d'âge de la population assurée, et les différences économiques des secteurs respectifs des établissements d'assurance.

Ainsi, en 1978, le rapport entre les charges-pension et les rentrées en cotisations dans l'assurance-pension des ouvriers était en moyenne de 109,07%, tandis que pour le secteur de Berlin ce rapport était de 197,80% et de 82,36% seulement pour le secteur de la Sarre. Sans la procédure de la répartition des charges, les divers établissements ne seraient plus à même de financer les prestations dues. Il était donc devenu nécessaire de

réaliser au moyen d'autres compensations une dotation financière uniforme des établissements d'assurance-pension.

La procédure des charges communes a donc été élargie en 1969 par la procédure de compensation des déficits. Ce procédé a exigé, après la réalisation de la procédure des charges communes, une procédure de répartition des déficits, si les charges d'un organisme de pension dépassaient ses recettes. Le procédé a été réalisé petit à petit. L'établissement d'assurance-pension chez qui le rapport entre les réserves et les charges était le plus important devait en premier lieu effectuer la procédure de compensation. Ce procédé n'a pourtant pas fait ses preuves de façon décisive, parce qu'il ne compense que les déficits des établissements d'assurance déficitaires, et ne parvient pas à rétablir une réserve uniforme c'est-à-dire proportionnelle aux dépenses.

A partir de 1977, la procédure de compensation des déficits a de ce fait été remplacée par la procédure de compensation des liquidités.

Ce procédé remplace également la péréquation financière, déjà existante, entre les branches d'assurance de l'assurance-pension des ouvriers et l'assurance-pension des employés. Celle-ci entraine en vigueur si les réserves d'une branche d'assurance n'atteignent pas, à la fin de l'année, les dépenses propres à cette branche d'assurance pour une durée de deux mois, et si les réserves de l'autre branche d'assurance atteignent le quadruple des dépenses mensuelles estimées de cette branche.

La procédure de compensation des liquidités doit garantir que la réserve fluctuante de l'assurance-pension des ouvriers et de l'assurance-pension des employés ne descend pas en dessous de la valeur limite de 1,5 fois les dépenses mensuelles et que les moyens liquides ne descendent pas en dessous de 0,5 fois les dépenses mensuelles. Aussi longtemps que la réserve de fluctuation de l'assurance-pension des ouvriers représente au moins 1,5 fois la valeur des dépenses mensuelles, chaque autre établissement d'assurance, dont les réserves n'atteignent pas cette limite, a droit à une augmentation de la part des autres établissements possédant une réserve plus importante, jusqu'à ce que cette limite soit atteinte. Si toutefois la réserve fluctuante de l'assurance-pension des ouvriers tombe en-dessous de ce niveau limite, l'assurance-pension des employés doit verser la différence qui manque à l'assurance-pension des ouvriers. Depuis l'introduction de cette procédure ce fut toujours l'établissement d'assurance-pension des employés, c'est-à-dire l'Office Fédéral d'assurance-pension des Employés, qui devait venir en aide à l'assurance-pension des ouvriers.

Pour le cas où les moyens liquides, jusqu'à concurrence de 0,5 fois les dépenses mensuelles, ne sont pas disponibles auprès des établissements d'assurance-pension, il existe des réglementations qui doivent avoir pour effet de renflouer les liquidités jusqu'à la valeur limite. Jusqu'ici cette réglementation n'a pas encore été mise en vigueur.

S'il est prévisible que les cotisations augmentées des autres recettes ne suffisent pas à couvrir les dépenses de l'assurance-pension de l'année à venir, l'Etat fédéral doit fournir les fonds requis. Cette garantie fédérale assure que les pensions seront payées, même si les branches d'assurance-pensions et leurs organismes ne sont plus à même de le faire.

Les cotisations des ouvriers assujettis sont supportées en assurance-pension légale, à parts égales par l'employé et l'employeur. L'employeur est cependant le seul redevable du montant global des cotisations. Ce dernier paye donc tout d'abord le double de ce dont il est redevable lui-même. Cette prestation supplémentaire peut cependant être déduite par l'employeur sur le salaire dû aux ouvriers, et ce, grâce à la procédure de retenues sur les salaires. Cette procédure de compensation s'impose au travailleur puisque c'est par cette déduction sur son salaire que l'employeur est ainsi crédité de l'avance qu'il a faite au profit du salarié.

Contrairement à l'assurance privée, le taux de la cotisation n'est pas basée sur un risque à assurer, mais sur le montant du salaire brut cotisable de l'assuré. La notion de rémunération en matière d'assurance-pension légale est en principe équivalente à celle de la législation de l'impôt sur les salaires. En général, tout ce qui est imposable est aussi cotisable auprès de l'assurance-pension. Les décisions de droit fiscal prises par les administrations des contributions ne lient cependant pas les organismes d'assurance-pension.

Le montant de la cotisation est établi grâce à un taux de cotisation appliqué sur le salaire cotisable de l'ouvrier. Nonobstant la hauteur de la rémunération cotisable, l'assujettissement à la cotisation n'existe cependant que jusqu'à un certain plafond cotisable. La partie du salaire dépassant ce plafond n'est pas soumise au calcul de la cotisation. Le plafond cotisable est dynamique et est fixé annuellement. Etant donné qu'il est toujours du double de la base d'évaluation générale annuelle déterminante pour le calcul des pensions, le dynamisme des rentes correspond au calcul des cotisations.

Les cotisations obligatoires de l'assurance-pension légale ne sont pas perçues par l'établissement d'assurance lui-même, mais par les caisses de

maladie qui font fonction de bureaux percepteurs dans le cadre d'un mandat de droit public. Les cotisations d'assurance pension sont perçues ensemble avec celles de l'assurance-maladie et de l'assurance-chômage, et réparties ensuite entre les diverses branches d'assurances engagées. Par cette procédure de perception, les caisses de maladie décident en nom propre et dans leur propre compétence, mais avec effet juridique à l'égard des organismes d'assurance-pension, sur l'assujettissement et le montant des cotisations. Dans le cadre de cette procédure de perception, la caisse de maladie, en sa qualité de bureau percepteur n'est tenue qu'aux informations relatives à des questions juridiques de principe émanant de l'organisme d'assurance-pension.

Contrairement à l'assurance-maladie légale, où le taux de cotisation est fixé conformément aux statuts des organismes autonomes, le taux des cotisations en assurance-pension légale est un taux fixé par la loi. Des changements du taux de cotisations ne peuvent donc être effectués par une nouvelle loi.

Les travailleurs indépendants assujettis à l'assurance, ainsi que les assurés volontaires supportent en principe seuls leur cotisation à l'assurance-pension légale. Le montant des cotisations des indépendants assujettis est fixé en fonction de l'importance de leurs revenus professionnels.

En matière d'assurance-artisans et d'assurance-vieillesse des agriculteurs, les cotisations sont fixes et uniformes, sans égard aux revenus professionnels respectifs.

Les ayant-droit à l'assurance volontaire peuvent, par contre, fixer le montant de leurs cotisations selon leur propre appréciation. Etant donné que les pensions dynamiques, financées par la procédure de répartition des charges, ne sont garanties que par un paiement régulier des cotisations, le choix personnel quant au montant cotisable a été récemment limité de façon drastique.

A part les cotisations obligatoires et volontaires, l'assurance-pension légale est subventionnée par l'Etat Fédéral. Comme déjà énoncé plus haut, ces subventions sont effectuées pour des prestations en assurance-pension, qui ne sont pas des prestations d'assurance-vieillesse. Elles sont surtout accordées pour les longues périodes de guerre non couvertes par des cotisations, comme par exemple pour les périodes de service militaire, de captivité, d'expulsion, de fuite, d'évacuation, d'immigration ou de persécutions, périodes qui sont à considérer comme

pouvant donner lieu à des majorations ou ouvrir un droit à prestations lors de l'instruction d'une demande en obtention de pension.

Les divers ministres des finances ont toujours considéré ces subventions fédérales comme fonds disponibles lors d'une situation financière critique. Selon les besoins, ils pouvaient être réduits, ou devaient être remboursés avec des délais à l'Etat par les assurances-pension, mais sans intérêts. Lors de la réforme des pensions en 1957, le montant des subventions de l'Etat représentait environ 33% des prestations liquidées. Depuis lors ces subventions ont diminué d'année en année. En 1982 elles ne s'élevaient plus qu'à environ 16% des rentes versées. Une nouvelle réglementation de la fixation des subventions annuelles semble désormais inévitable. Ces subventions devront être à la disposition des assurances-pension pour un montant déterminé.

La discussion publique, quant au financement des pensions continuera à être dans un avenir indéterminé un thème socio-politique durable. Il est tout à fait incertain à l'heure actuelle de quelle manière on pensera pouvoir assurer le financement de l'assurance-pension dans les années à venir. Il faudra inclure plus que par le passé la question de l'évolution démographique future dans ces débats puisque manifestement l'influence indéniable des changements démographiques sur le financement des pensions n'a pas été aperçue et prise en considération lors des discussions sur la formule d'une pension dynamique en 1957.

Modes alternatifs de financement de la sécurité sociale et leurs conséquences

par Pierre Hugé

*Licencié en sciences économiques
Université catholique de Louvain*

INTRODUCTION GENERALE

Dès la fin de la deuxième guerre mondiale, la plupart des pays d'Europe occidentale ont mis en place des systèmes obligatoires de protection sociale. Ces systèmes qui, au départ, concernaient uniquement les salariés, ont été dans l'euphorie des „Golden Sixties” et dans un souci d'équité, étendus à d'autres couches de la population, tout en devenant de plus en plus généreux, au point de devenir des clés de voûte de la politique économique et sociale. Malheureusement, la crise est venue ébranler cet édifice au point que le problème actuel n'est probablement plus de savoir comment aménager le système actuel de Sécurité Sociale, mais plutôt comment le transformer pour garantir le maintien des acquis sociaux. C'est en tout état de cause le parti que nous avons pris dans ce travail et qui nous a servi de ligne directrice. C'est pourquoi il est divisé en deux grandes parties :

- une première partie où nous examinons les finalités des systèmes de Sécurité Sociale et les implications de leur mode de fonctionnement et surtout des techniques de financement qui soulèvent les problèmes les plus graves dans le contexte actuel;
- une seconde partie tente d'évaluer les impacts macroéconomiques des divers modes de financement proposés;

PREMIERE PARTIE - CONSIDERATIONS SUR LA SECURITE SOCIALE ET SUR SON FINANCEMENT

I. Pourquoi une sécurité sociale?

Les systèmes de sécurité sociale tels que nous les connaissons actuellement sont relativement récents. Les premiers systèmes n'ont été, en fait, mis en place qu'à la fin du siècle dernier dans

l'Allemagne de Bismarck qui, entre 1883 et 1889, rendit obligatoires des assurances contre la maladie, les accidents du travail, l'invalidité et pour la constitution de pensions. L'objectif était de compenser partiellement, par un système d'assurances obligatoires, d'éventuelles pertes de revenus des travailleurs dues à des circonstances indépendantes de leur volonté.

Deux points sont essentiels dans cette optique:

– l'assurance est individuelle: seuls sont susceptibles d'être indemnisés les travailleurs cotisants;

– la compensation du dommage encouru n'est que partielle: elle doit au moins garantir à l'assuré des ressources minimales, mais elle ne peut jamais être totale, pour éviter d'éventuels abus, et tenir compte d'une réduction des besoins engendrée par l'inactivité.

Ces lois créant un système d'assurances sociales obligatoires sont fort éloignées de préoccupations de justice sociale ou de redistribution: elles visent simplement à remédier à l'imprévoyance, supposée naturelle, des travailleurs et, de manière plus générale, à assurer le maintien en bon état de fonctionnement de la force de travail. Ce paternalisme n'est pas tout à fait désintéressé: il apparaît à une époque où les exigences du développement industriel requièrent une main-d'oeuvre plus qualifiée, mieux éduquée, qui devient un capital humain dont il faut maintenir la rentabilité.

La crise des années '30 et l'influence des théories keynesiennes (le développement important du chômage avait diminué le pouvoir d'achat, ce qui n'avait pas peu contribué à l'aggravation de la crise) renouvellent les conceptions en matière de sécurité sociale. Cette école de pensée à laquelle Beveridge a attaché son nom, outre le fait qu'elle transforme, au moins implicitement le système de sécurité sociale en outil de la politique économique, introduit l'idée d'un système de protection sociale qui assure à tous un revenu minimal garanti, ce qui implique une certaine redistribution. Les différences essentielles par rapport aux conceptions antérieures sont:

– le transfert de la responsabilité de la protection sociale de l'individu vers la collectivité

– les prestations ne sont plus conditionnées et appportionnées à un paiement comme dans les systèmes d'assurance bismarckiens, la contrepartie implicite étant que les cotisations doivent également être uniformes. On notera que les conceptions de Beveridge limitent très fort a priori l'aspect redistributif de la sécurité sociale: la redistribution qui s'y effectue est de caractère horizontal et non vertical.

Tous les systèmes de sécurité sociale actuels sont basés sur un amalgame plus ou moins harmonieux et équilibré de ces deux types de conceptions. Ainsi, on constate trois grandes tendances dans l'évolution de la sécurité sociale:

– l'extension continue des systèmes de protection sociale à toute la population (école de Beveridge): en Belgique, le processus est arrivé à son terme par les soins de santé (gros risques uniquement) et pour les pensions (si on y inclut les réglementations concernant le revenu minimum garanti);

– l'évolution vers un système de prestations proportionnelles (au moins jusqu'à concurrence d'un certain plafond) pour les branches assurant des revenus de remplacement en lieu et place de prestations forfaitaires, ce qui concorde avec l'esprit d'un système d'assurances;

– le développement de systèmes privés de protection sociale à côté du système public: à la limite, coexisteraient une sécurité sociale collective, minimale, au sens de Beveridge, et un système individuel d'assurances sociales, ce qui diminue encore davantage l'impact de la sécurité sociale comme outil de redistribution des revenus.

Au-delà des divergences entre les tenants de l'école bismarckienne et ceux de l'école de Beveridge, on peut considérer pour l'essentiel que les systèmes de sécurité sociale sont imposés et gérés par les pouvoirs publics afin d'assurer un certain degré de protection sociale contre les aléas économiques aux individus qui en auraient objectivement besoin.

Une des implications importantes de cette définition est que la sécurité sociale n'a guère d'autre finalité redistributive qu'horizontale, les possibilités virtuelles d'utilisation comme outil de redistribution verticale étant largement sous-employées, malgré certains efforts dans ce sens.

Ces deux caractéristiques, l'intervention de l'Etat et le faible impact redistributif de la sécurité sociale, ont entraîné des critiques vis-à-vis de ces systèmes.

La critique la plus virulente provient des théoriciens libéraux qui s'élèvent contre l'ingérence de l'Etat dans les domaines qui, selon eux, devraient relever uniquement de l'individu.

Milton Friedman⁽¹⁾ en est un représentant typique, il propose un démantèlement systématique de la sécurité sociale. Son argumentation repose fondamentalement sur trois points. Tout d'abord, l'intervention de l'Etat est une atteinte à la liberté individuelle, un crime de lèse-majesté contre la rationalité supposée de l'„homo economicus”. Nous examinerons plus loin la validité de cet argument, ainsi que les différents motifs susceptibles de justifier l'intervention de l'Etat.

En second lieu, il réagit contre la bureaucratisation et la mauvaise gestion des systèmes de sécurité sociale. Cet argument est partiellement fondé dans la mesure où les organismes de gestion de sécurité sociale sont souvent des „monstres” bureaucratiques. Mais cela ne justifie pas que le bébé soit jeté avec l'eau du bain.

Le dernier argument, partagé par de nombreux autres théoriciens mais qui en tirent parti pour proposer un réaménagement et non un démantèlement, est le manque d'efficacité redistributive des prestations de sécurité sociale, voire leurs effets pervers dans ces domaines, phénomènes qui peuvent éventuellement être aggravés par leur mode de financement.

Ainsi, les pensions: celles-ci organisent en principe un transfert de revenus des jeunes vers les plus âgés, mais elles impliquent également un transfert des plus démunis vers les favorisés. En effet, même si le système offre des pensions plus généreuses aux classes les plus démunies, cet impact est contrebalancé par le fait que les individus défavorisés commencent à travailler plus jeunes que ceux issus de classes plus favorisées et qu'en moyenne ils vivent moins longtemps.

⁽¹⁾ On trouvera un bon exposé des thèses de Friedman dans *Free to chose - A personal statement* (écrit avec la collaboration de Rose Friedman) - Harcourt - Brace - Jovanovich - New York, 1979.

En finale, ils auront payé des cotisations plus longtemps et en retireront moins de bénéfices que les mieux nantis qui, en outre, ont la possibilité de s'offrir à titre privé une protection supplémentaire pour leur vieux jours.

Ce type de phénomène a été analysé, dans une toute autre optique, par Deleeck⁽²⁾ qui baptise „effet Matthieu”, l'ensemble des mécanismes spécifiques qui agissent dans la société de manière telle que les classes sociales supérieures ont tendance à bénéficier relativement plus des avantages de la politique sociale que les classes inférieures.

Il s'agit ici, il faut bien le spécifier, non du volume absolu des avantages attribués mais bien des positions relatives, de sorte qu'on peut soutenir que:

- le mouvement de redistribution devient incertain;
- le solde des avantages attribués aux groupes plus défavorisés est moins élevé;
- l'influence sociale globale de l'intervention de l'Etat (impôts, allocations sociales, biens et services collectifs) sur les positions respectives des groupes sociaux par rapport à la prospérité et au bien-être est moins importante ou, en tout cas, autre que ce que l'on aurait pu supposer au départ.

Ainsi, les groupes à revenus élevés jouissent d'une plus haute qualité de soins médicaux. Comme l'ont montré diverses enquêtes sur les budgets familiaux, les dépenses pour les soins de santé et les produits pharmaceutiques dans le budget familial, sont relativement plus importantes pour les revenus élevés: par conséquent, on peut s'attendre à ce que les catégories à revenus élevés se voient rembourser davantage par l'assurance maladie. En outre, on constate un lien entre le nombre d'enfants et le niveau des revenus, ce qui implique à nouveau une utilisation relativement plus grande des biens collectifs, surtout des allocations familiales et des remboursements de l'assurance-maladie. Le nombre de personnes à charge est lié au niveau des revenus parce que, dans les familles bien nanties, les enfants demeurent plus longtemps à charge notamment à cause de leur scolarité prolongée. Les car-

⁽²⁾ Deleeck, H. - L'effet Matthieu - Recherches sociologiques, 1978, no 3 - Louvain - Reprint dans *Droit Social* - 1979, no 11 - France.

rières plus régulières des revenus supérieurs donnent lieu également à des pensions plus élevées. De plus, cette tendance a un effet cumulatif dans tous les secteurs de la sécurité sociale.

On peut illustrer concrètement ce phénomène par le comportement des immigrés, qui sont loin d'être un groupe privilégié, en matière de consommation de soins de santé. Au terme d'une étude fouillée sur les données belges disponibles, Swartenbroeckx⁽³⁾ arrive aux conclusions suivantes:

– dans le domaine des soins hospitaliers: „lorsqu'ils sont hospitalisés, les immigrés entraînent des coûts semblables à ceux des Belges, mais ils sont souvent moins hospitalisés qu'eux. La population immigrée représente donc un groupe de sous-consommateurs dans ce domaine”;

– dans le domaine des soins ordinaires: „...les immigrés figurent comme ceux qui consomment les soins les moins coûteux. En outre, ils consomment globalement des soins médicaux moins souvent que les Belges”.

Cette inefficacité redistributive, si elle est regrettable, ne peut toutefois être reprochée au système de sécurité sociale dans la mesure où cette mission s'écarte de son but initial essentiel qui est de maintenir dans le meilleur état possible les forces de travail disponibles.

Plus fondamentale nous paraît la condamnation de l'intervention de l'Etat dans le cadre de l'économie de marché qui est fondamentalement celui dans lequel nos économies se situent.

Une première réfutation est que l'homo economicus parfaitement rationnel, des théoriciens classiques, n'est qu'une pure vue de l'esprit. Cette réfutation est néanmoins pas trop facile et doit être approfondie. Carrin⁽⁴⁾ et Diamond⁽⁵⁾ pèsent, en des termes à peu près semblables, le pour et le contre des systèmes de protection sociale.

⁽³⁾ Swartenbroeckx, A.M., La triste fable de l'immigré profiteur - Contradictions - no 22 - 1979 - Bruxelles.

⁽⁴⁾ Carrin, G., Economics aspects of Social Security - A public economics approach - K.U.L. - Fakulteit der economische en toegepaste economische wetenschappen - Nieuwe reeks - no 32, 1979, Leuven, Belgique.

⁽⁵⁾ Diamond, P.A., A Framework for Social Security Analysis - Journal of public economics - no 8, 1977.

Une première justification est l'inadéquation du système de marché qui peut prendre diverses formes:

– l'individu concerné présente un risque tel que les primes qu'il aurait à verser seraient trop importantes. Un régime public où tous les individus sont obligés de s'assurer permet en quelque sorte une subsidiation des couches de la population présentant le plus de risques par les autres. A long terme, on peut considérer que ce subside est une assurance contre une modification de l'état de risque. Par exemple, un individu en pleine force de l'âge devrait payer une prime inférieure à celle de quelqu'un de plus âgé en ce qui concerne les soins de santé, car il présente un risque moins grand, mais on peut considérer que le „surplus” versé est en fait une assurance contre le fait qu'un événement imprévu ne le fasse entrer dans une catégorie à plus haute risque;

– l'individu livré à lui-même pour s'assurer un niveau de protection sociale convenable devrait rassembler une masse d'informations considérable pour prévenir convenablement les aléas qu'il risque de subir: inflation, profil de carrière, évolution de ses conditions de travail, état de santé futur.

Sur ces éléments, le marché ne peut lui fournir que des indications fragmentaires. Un individu qui souhaiterait se prémunir, en l'absence de tout système public, pour ses vieux jours et qui chercherait à se constituer une rente, devrait résoudre deux types de problèmes:

– comment se constituer un portefeuille qui lui garantisse un pouvoir d'achat stable et régulier pour ses vieux jours; ce problème est d'autant plus difficile à résoudre que l'épargne de l'investissement est petite⁽⁶⁾?

– comment évaluer sa durée de vie active qui peut être affectée par une multitude d'événements liés à la santé, la qualification, les conditions de travail?

La moins mauvaise réponse, dans ce cas, semble être l'intervention de la collectivité.

Un deuxième motif pour l'instauration d'un système public obligatoire est constitué par les économies qu'il entraîne:

⁽⁶⁾ Le problème pourrait être résolu, par exemple dans le cas de la pension, par l'émission d'emprunts à rendement indexé mais qui n'existent pas.

- il garantit que la base de calcul de la prime est la plus large possible, ce qui diminue le coût;
- il assure les économies d'échelle les plus importantes dans la gestion;
- les coûts de commercialisation sont, bien entendu, nuls dans le cas d'un système obligatoire;
- étant donné la loi des grands nombres, il réduit le risque encouru par les autorités publiques en tant qu'assureur.

Un troisième argument est qu'un système obligatoire réduit le risque collectif. Ainsi, si le niveau de consommation des chômeurs est plus ou moins maintenu par un système d'assurance-chômage, on évite l'effet multiplicateur défavorable qu'aurait la chute de la consommation due à l'extension du chômage.

Enfin, le potentiel redistributif des systèmes de sécurité sociale, même si celui-ci est faible ou sous-utilisé, est une raison fondamentale et impérieuse de leur maintien.

Un dernier argument est le paternalisme, c'est-à-dire la volonté du gouvernement de passer outre les préférences exprimées par les individus et qui, dans certains cas, peut se justifier, car:

- le gouvernement peut tenir compte des vraies préférences des individus, c'est-à-dire celles qu'ils auraient exprimées sous des conditions idéales et, en particulier, après mûre réflexion et en pleine possession de toutes les informations adéquates. Ainsi, en raison de leur ignorance ou d'une information incomplète, les individus pourraient préférer ne pas s'assurer, ou de façon très insuffisante, contre les différents risques qu'il encourent. Dans ce cas, le gouvernement justifie son intervention par le fait que si les individus étaient bien informés, ils s'assureraient: il n'y a pas réellement une amputation de la liberté individuelle;

- le gouvernement peut également passer outre aux préférences exprimées ou réelles des individus, soit qu'il estime que les préférences réelles de l'opinion sont par trop influencées par certains agents économiques, soit que la majorité des individus l'autorise à imposer certaines préférences à des minorités et les oblige à certaines consommations afin d'en égaliser la distribution.

Les exemples de l'une ou de l'autre de ces formes de paternalisme abondent: par exemple, les individus peuvent sous-estimer

systématiquement le risque de chômage ou celui de maladie, ou encore épargner insuffisamment pour leurs vieux jours (ce dernier cas est illustré par Diamond⁽⁷⁾ à partir de l'expérience américaine).

Par ailleurs, les pouvoirs publics peuvent souhaiter imposer certaines consommations: par exemple, l'obligation scolaire, celle de vaccination contre certaines maladies, voire même celle de loisirs par la fixation de la durée du travail, ou de l'âge de la pension.

D'autres inconvénients sont attribués aux interventions de l'Etat en matière de sécurité sociale qui encourageraient:

- des abus divers de la part des assurés;
- des fraudes et distorsions dans le fonctionnement du système économique.

Mais ces critiques sont mineures dans la mesure où elles s'adressent plus au mode de gestion de protection civile qu'à leur principe.

En fait, il semble difficile d'établir théoriquement la supériorité d'un système privé de sécurité sociale sur un système public.

L'évidence empirique montre toutefois que la plupart des pays, quel que soit leur régime économique, ont opté pour un système public qui, très souvent, s'est développé de façon considérable. Ceci suggère que les bénéfices d'un tel système sont, dans l'ensemble, considérés comme supérieurs à ses coûts.

II. Le système actuel de financement de la sécurité sociale

Le système actuel de financement de la sécurité sociale repose sur deux piliers; le premier est l'assiette des cotisations sur la masse salariale, le second l'imposition de plafonds. Ce système subit actuellement tant de critiques et d'attaques venant de tous bords qu'on en arrive à se demander quelles sont les raisons qui ont pu jamais justifier l'existence d'un tel système de financement.

Mateljan⁽⁸⁾ passe en revue les différents arguments en faveur

⁽⁷⁾ DIAMOND - op. cit.

⁽⁸⁾ MATELJAN, J.: "Modes alternatifs de financement de la sécurité sociale" - Revue belge de sécurité sociale - no 10 - octobre 1976 - Bruxelles.

du système actuel. En acceptant de verser un salaire indirect sous forme de cotisations patronales, les employeurs visent essentiellement à s'assurer une main-d'oeuvre stable et productive nécessaire au fonctionnement et au développement de leurs activités.

Au-delà de cet objectif général, qui est loin d'être désintéressé, on peut ajouter:

- la couverture de certains risques engendrés directement ou indirectement par l'entreprise;

- des considérations d'ordre paternaliste;

- le désir de participer à la gestion même des organismes de sécurité sociale.

Ce système permet d'accroître la dépendance des travailleurs, car il répond à des besoins que ceux-ci ne peuvent satisfaire en raison de l'ampleur et de l'incertitude des risques couverts. L'opération pour les entrepreneurs est d'autant plus bénéficiaire que le coût de l'augmentation du salaire indirect est compensé pour l'essentiel par une moindre croissance du salaire direct et en moindre partie par une augmentation des prix de la consommation.

Associer les employeurs au financement de la sécurité sociale est également intéressant pour les organisations de travailleurs dans la mesure où la responsabilité du financement de la sécurité sociale ne repose plus uniquement sur les travailleurs comme dans les systèmes d'assurances. En outre, cette opération permet d'étendre leur influence et leurs possibilités d'action en globalisant les politiques de protection sociale avec la politique salariale.

Le système de sécurité sociale reflète donc finalement le résultat d'un rapport de force qui donne aux syndicats certains avantages en contre-partie d'une certaine pacification sociale qui bénéficie aux entreprises. Ce phénomène, combiné avec les différents conservatismes patronaux et syndicaux, contribue à fausser et à bloquer les perceptions (les fameux droits acquis) et les débats sur la finalité du système de sécurité sociale et de son financement alors que, selon les termes de Mateljan, ceux-ci devraient être basés sur les relations de travail et l'acquit total inhérent au processus de travail.

Un des principaux reproches que l'on fait au système de financement à partir de l'assiette salariale est de défavoriser l'utilisation du travail comme un impôt sur le travail. Cet argument doit être pesé avec soin, car on peut rétorquer que:

- à long terme, favoriser l'investissement est bénéfique pour la croissance et l'emploi;

- les entreprises intensives en travail répercutent les charges sociales dans leurs prix ce qui entraîne les entreprises plus capitalistiques à supporter indirectement ces charges;

- l'évidence empirique disponible⁽⁹⁾ montre que la rentabilité d'un secteur ne semble pas affectée de façon déterminante par le poids des charges sociales.

Donc, a priori, l'utilisation du salaire comme assiette des cotisations ne semble pas avoir les effets très défavorables qu'on lui prête en matière de

- distorsions sectorielles à cause de l'incorporation des charges sociales dans le prix des ventes;

- destruction d'emplois, du moins pour le long terme.

Il faut, à ce stade, faire quelques remarques complémentaires. Le soi-disant biais en faveur de l'utilisation du capital comme facteur de production est peut-être dû au système d'aides à l'investissement qui occupent une place de choix dans l'arsenal des instruments de politique économique⁽¹⁰⁾. L'argument de destruction d'emplois via l'accroissement des charges sociales est souvent présenté en termes de compétitivité internationale: c'est oublier qu'en ce domaine, c'est le coût total de la main-d'oeuvre qui est l'élément déterminant et que les charges sociales ne doivent pas être les seules à incriminer (ceci ne veut pas dire qu'un allègement des charges sociales n'aurait pas d'impact sur la compétitivité internationale mais que ce n'est pas le seul élément à prendre en compte).

⁽⁹⁾ Voir les articles d'EUZEBY, A.: „Faut-il fiscaliser la sécurité sociale” et „Financement de la sécurité sociale et emploi” respectivement dans les numéros de mai 1976 et novembre 1979 de „Droit social” - France

⁽¹⁰⁾ Voir de FALLEUR, R.: Modalités d'aide aux investissements privés et emploi - Colloque „Fiscalité, parafiscalité, subventions et politique optimale de l'emploi” de l'Institut belge des Finances publiques - Bruxelles - 1977 (Bureau du Plan - DG - 1394) ou „Les perspectives de l'emploi dans la Communauté jusqu'en 1980” - Commission des Communautés européennes - V/409/76 - Bruxelles 1976.

Plus fondé paraît l'argument selon lequel, l'assiette salariale défavorise les petites entreprises qui sont a priori moins intensives en capital que les grandes. Ce désavantage est accru, si on accepte l'hypothèse que les premières seraient davantage créatrices d'emplois que les secondes.

Sur le plan de la redistribution, on peut objecter que financer la sécurité sociale sur les salaires uniquement devient de plus en plus inéquitable au fur et à mesure que toute la population est couverte.

De même, l'utilisation du salaire comme assiette introduit des distorsions dans la mesure où les cotisations sont perçues sur les individus et où les prestations sont accordées aux ménages, le cas-type étant les allocations familiales.

Les inconvénients du système actuel sont accentués par l'existence de plafonds qui introduisent nombre de distorsions supplémentaires.

En effet, l'existence de plafonds a plusieurs conséquences sur l'emploi et la capacité redistributive du système de sécurité sociale.

Au départ, l'existence de plafonds peut se justifier par une symétrie entre les prestations et les cotisations, symétrie assez fallacieuse si on tient compte de l'"effet Matthieu".

Le plafonnement a, quant à lui, des effets réellement pervers sur l'emploi:

- il favorise de manière générale les entreprises utilisant peu de main-d'oeuvre;

- il décourage l'embauche supplémentaire au profit de formules d'allongement de la durée du travail;

- il pénalise les entreprises occupant une main-d'oeuvre à bas salaire, c'est-à-dire en règle générale les entreprises occupant de la main-d'oeuvre peu qualifiée qui est souvent la plus vulnérable au chômage⁽¹¹⁾.

Sur le plan redistributif, les effets du plafonnement sont tout aussi néfastes car:

⁽¹¹⁾ Cfr le chapitre consacré au chômage dans SCHOONBROODT - L'antimythe social - Vie ouvrière - 1979.

- il tend à élargir l'éventail des salaires bruts: cela coûte proportionnellement moins cher en termes de coûts de sécurité sociale, d'augmenter un cadre d'un manoeuvre;

- il élargit l'éventail des salaires nets.

Les effets pervers des plafonds sur la redistribution sont encore accentués par:

- „l'effet Matthieu" et les distorsions induites par le lien de plus en plus vague entre les cotisations et la nature ainsi que l'ampleur des prestations;

- la mise en place par les individus et/ou les entreprises qui cotisent relativement peu, de systèmes complémentaires de protection sociale qui peuvent être très importants (le secteur de l'énergie en Belgique en est un bel exemple). Ainsi, les travailleurs des branches où les salaires sont élevés bénéficient d'une protection sociale en général très supérieure à celle dont bénéficient les travailleurs des branches à bas salaires et ce pour un coût sensiblement égal en termes relatifs.

On notera que ce phénomène affecte négativement par ricochet l'emploi car ce sont les travailleurs à bas salaires qui constituent les couches de la population qui ont la propension à consommer la plus élevée.

En résumé on peut affirmer que le système actuel de financement est souvent attaqué pour une mauvaise raison, l'utilisation du salaire comme base de prélèvement, et pas assez pour son vrai défaut, l'existence de plafonds qui eux ont des réels effets pervers tant sur le plan de l'emploi que sur celui de la distribution.

III. La valeur ajoutée comme assiette de la parafiscalité

Très souvent, le transfert de l'assiette des cotisations sociales vers la valeur ajoutée est présenté comme une panacée aux maux dont souffre la sécurité sociale.

Le principal avantage qui est reconnu à ce mode de prélèvement est sa neutralité par rapport à l'emploi et accessoirement la taille des entreprises. En outre, une assiette de ce type implique la disparition des plafonds, ce qui augmente les capacités redistributives du système et un abaissement du taux de prélèvement étant donné l'élargissement de l'assiette tant du point de vue des

charges subies par les entreprises que de celles supportées par les individus. Si l'on peut être d'accord quant aux effets d'une telle réforme sur la capacité de redistribution de la sécurité sociale, le jugement doit être plus nuancé quant aux effets sur l'emploi

– le changement d'assiette implique une augmentation du coût d'usage du capital qui freinera à terme les investissements et par là, la croissance et l'emploi. En outre, les bénéficiaires étant inclus dans la valeur ajoutée, seront pénalisées les entreprises les plus prospères, c'est-à-dire les plus aptes à assurer la croissance de l'emploi. Une des conséquences serait également un surplus d'inflation également dommageable pour l'emploi;

– à court terme, ainsi qu'il ressort de différentes études empiriques⁽¹²⁾, cette réforme augmenterait les charges de différents secteurs qui malgré la crise sont restés relativement prospères et ont préservé l'emploi (énergie, banque, assurances).

Les difficultés de mise en oeuvre administrative d'un tel système ne sont pas à sous-estimer: quelles en seraient les modalités d'application pour les entreprises d'une personne, pour l'Etat?

Une telle réforme ne semble avoir de sens que si on la considère comme une étape transitoire vers une fiscalisation complète de la sécurité sociale dont l'utilité éventuelle serait de soulager à court terme le marché de l'emploi.

Au surplus, si la question posée au-delà des modalités de financement de la sécurité sociale est de savoir comment alléger les charges des entreprises pour leur permettre d'accroître leur compétitivité, un mode de financement qui les redistribue entre les facteurs de production et les secteurs industriels mais ne les diminue pas, n'a guère d'intérêt.

En guise de conclusion, on essaiera de lever l'équivoque qui peut subsister entre la valeur ajoutée comme assiette des cotisations sociales et l'impôt indirect appelé T.V.A.. La principale différence est que la valeur ajoutée concerne toute la production

⁽¹²⁾ Voir entre autres FRANK, M.: „Substitution de la valeur ajoutée aux salaires comme base de calcul des cotisations des employeurs à la sécurité sociale” - Cahiers économiques de Bruxelles - no 72 - 1976 - dont la bibliographie est assez complète ainsi que l'étude plus récente de DEPEYT: „Modes de financements alternatifs de la sécurité sociale” - Bulletin de l'IREC - no 62 - 1980 - Louvain la Neuve.

quelle que soit sa destination, marché intérieur ou marché extérieur et ce, indépendamment du fait que la production soit échangée ou non. Par contre, la T.V.A. ne s'applique qu'aux biens et services destinés au marché intérieur et qui font l'objet d'une transaction. En ce sens, on peut affirmer que le financement de la sécurité sociale repose sur les entreprises lorsque l'assiette valeur ajoutée est retenue, ce prélèvement est opéré essentiellement au niveau de l'utilisation des facteurs de production même si son coût est en dernière analyse répercuté sur les prix des biens produits, tout comme les charges sociales actuelles.

Par contre, la T.V.A. même si, dans les comptes nationaux, elle est imputée aux entreprises pour des raisons d'ordre comptable, ne joue qu'au moment de la transaction, c'est-à-dire, après la fin du processus de production et on peut considérer qu'elle est directement supportée par l'utilisateur final. Encore faut-il corriger cette affirmation car elle est remboursée à l'exportation tandis qu'un prélèvement compensatoire est perçu à l'importation. Les mécanismes des effets de ces deux types de prélèvement sont donc différents:

– le financement par la valeur ajoutée se traduit par un abaissement des taux de prélèvement sur la masse salariale et un impôt supplémentaire perçu sur les autres éléments constitutifs de la valeur ajoutée (p.ex. les amortissements comme le suggèrent certains auteurs) qui se répercutent à travers le processus de production sur les prix de tous les biens et entraîne une nouvelle répartition sectorielle des coûts de la sécurité sociale;

– une T.V.A. supplémentaire par contre se répercute immédiatement sur les prix de la demande finale intérieure (à l'exclusion des variations de stocks).

Ce n'est qu'en élargissant considérablement le champ et les modalités d'application de la T.V.A. actuelle que celle-ci fournirait un outil équivalent à la valeur ajoutée comme assiette des charges sociales.

IV. La fiscalisation

La fiscalisation de la sécurité sociale offre le même avantage que l'utilisation de la valeur ajoutée comme base du prélèvement parafiscal: la neutralité vis-à-vis de l'utilisation des facteurs de

production. Ce n'est pas le seul, loin de là. Elle offre des avantages non négligeables quant à l'utilisation de la sécurité sociale comme outil de redistribution des revenus à cause de la progressivité de l'impôt (nous supposons à ce stade que les cotisations seraient remplacées uniquement par un impôt direct sur les revenus).

Plusieurs des injustices affectant le fonctionnement actuel du système de sécurité sociale seraient réduites car un tel système implique:

– que le poids des charges sociales serait réparti sur toute la population qui, dans son entièreté, bénéficie directement ou indirectement de prestations sociales et non plus sur les seuls travailleurs;

– les effets pervers sur la redistribution des revenus dus aux modes actuels de prélèvement ou aux consommations de prestations sociales seraient supprimés pour les premiers et réduits pour les seconds;

– la disparition des discriminations entre les différents groupes socio-professionnels (salariés et indépendants) tant pour les prestations que pour les cotisations.

La transparence des politiques poursuivies par la collectivité en matière de protection sociale en serait plus grande.

En effet, il est assez paradoxal que les politiques de protection sociale qui s'inscrivent de plus en plus dans le cadre des politiques économiques traditionnelles soient gérées par les partenaires sociaux alors qu'elles concernent l'ensemble de la population qui ne peut, du fait de la mainmise des partenaires sociaux, exprimer ses préférences.

A partir du moment où elles dépassent le cadre d'un système d'assurances sociales, des politiques aussi importantes et vitales que la politique de la santé, la politique du 3ème âge, la politique de la famille, la politique vis-à-vis des handicapés qui reflètent des choix de société fondamentaux doivent être définies par l'ensemble de la population au travers des institutions démocratiques et non par les partenaires sociaux aussi bien intentionnés soient-ils (ceci ne veut pas dire qu'ils doivent être exclus du processus d'élaboration et de mise en oeuvre de ces politiques mais simplement que c'est à la société toute entière de définir ces politiques).

Au-delà des arguties juridiques, on peut considérer que les cotisations sociales sont assimilables à des impôts. Certains dénie cette caractéristique en avançant que les cotisations sociales sont des recettes affectées c'est-à-dire qui doivent être exclusivement dépensées au bénéfice des cotisants. FRANK⁽¹³⁾ dénonce le caractère insuffisant de cette argumentation.

Le fait qu'il s'agit d'une recette affectée n'est nullement déterminant. Il existe d'autres recettes affectées de l'Etat, unanimement considérées comme un impôt, telle la taxe de conjoncture de 1957. L'argument que ces cotisations sont affectées à des dépenses qui bénéficient à ceux-là mêmes qui en supportent la charge ne paraît pas non plus décisif. Reportons nous, en effet, à la définition des recettes de transfert de l'Etat, dont les impôts classiques constituent la forme la plus importante. Elles constituent des prélèvements effectués par l'Etat à charge des autres secteurs, sans contrepartie économique, spécifique ou équivalente de sa part. Dans le cas de la sécurité sociale, il n'y a pas à l'échelon individuel, voire à l'échelon du système pris dans son ensemble, équivalence entre les cotisations des salariés et les prestations dont ils bénéficient.

Par ailleurs, le taux des cotisations est uniforme, alors que les risques que présentent les assujettis pour l'assurance sont différents suivant les branches de production. Le caractère spécifique des prestations de la sécurité sociale est également discutable. Elles portent sur une gamme tellement vaste et variée d'interventions (allocations en argent, soins de santé, rééducation professionnelle, etc...) que leur nature s'apparente davantage aux prestations de l'Etat financées par l'impôt général, qu'aux biens et services procurés par le marché.

On peut donc conclure que, sur le plan économique, il n'y a pas de différence fondamentale entre les cotisations de sécurité sociale et les impôts. Il s'agit, dans chacun des divers cas, de formes particulières des recettes de transfert de l'Etat. Les différences entre elles relèvent du domaine des modalités de répartition des charges de l'Etat entre les divers secteurs privés de l'économie. Un argument de fait est constitué par le fait que

⁽¹³⁾ FRANK, M.: - Sécurité sociale et droit fiscal - L'optique de l'économiste in „Raadvlakken tussen sociale zekerheid” - Larrier - Leuven - 1979.

d'ores et déjà l'Etat finance une part non négligeable des dépenses de sécurité sociale et qu'il sera probablement amené à en financer une part toujours plus grande. (cfr tableau 1).

Tableau 1.

Rapport transferts du pouvoir central à la sécurité sociale/transferts aux ménages de la sécurité sociale					
	1960	1965	1970	1975-80	1980(a)
- Sécurité sociale des salariés					
- Toutes les branches	28,4%	24,4%	22,5%	29,4%	34,8%
- Chômage	86,6%	55,8%	28,2%	64,6%	84,4%
- Branches autres que le chômage et celles gérées par le secteur privée (b)	22,8%	24,6%	23,7%	26,9%	26,5%
- Sécurité sociale des indépendants	32,6%	39,7%	40,9%	46,4%	42,7%
- Ensemble de la sécurité sociale	30 %	25,2%	24 %	34 %	35,5%

a) Estimations,

b) C'est-à-dire branches „Accidents du travail” et „Sécurité d'existence”.

Au niveau des principes, on oppose quatre types d'arguments à la fiscalisation de la sécurité sociale.

Le premier argument consiste à dire que la fiscalité est empoisonnée par la fraude. On peut répondre qu'à côté de la fraude fiscale il existe une fraude parafiscale: le travail noir qui est d'une ampleur non négligeable. Cet argument est assez faible, une fraude n'en excusant pas une autre. Plus correct est de répondre que la partie non réductible de la fraude tant fiscale que sociale est minime: la fraude parfaite n'existe pas plus que le crime parfait.

Un deuxième argument est la crainte de voir, en cas de fiscalisation, les nouvelles recettes, être utilisées par le gouvernement à d'autres fins que les politiques sociales. Ce problème peut être résolu en affectant les nouvelles recettes par un mécanisme semblable à celui des centimes additionnels communaux.

Un troisième argument avancé est celui de la participation à la gestion des organismes de sécurité sociale. On ne voit pas en quoi la fiscalisation devrait modifier la structure actuelle ou le mode de gestion des organismes de sécurité sociale. Bien au contraire, la

transparence accrue du système pourrait sensibiliser davantage la population aux coûts et aux bénéfices liés à la sécurité sociale au travers d'une imposition certes plus désagréable et plus douloureuse que le mode actuel de prélèvement des cotisations. Le système actuel est peut être plus indolore pour le portefeuille de l'individu à cause de l'existence des cotisations patronales mais en contrepartie le bénéficiaire est moins conscient des coûts des prestations qu'il reçoit.

Un dernier argument est l'impossibilité politique d'augmenter les impôts de manière aussi considérable que le suppose une fiscalisation. A quoi on peut rétorquer que la fiscalisation ne change rien à la masse des moyens de financement mise à la disposition de la sécurité sociale par l'économie. Le poids de la fiscalité et de la parafiscalité est simplement redistribué. En outre, rien n'empêche d'effectuer une fiscalisation progressive.

Dans le cadre de la fiscalisation, deux problèmes doivent être discutés.

Le premier est celui du choix entre un impôt classique et une taxe affectée. En faveur d'une affectation des recettes à dégager par la fiscalisation jouent plusieurs éléments:

- le lien entre les prestations et les prélèvements est rendu plus clair;
- les dépenses sont couvertes au moins à concurrence des nouvelles recettes;
- la continuité du fonctionnement est assurée;
- l'affectation des nouvelles ressources diminuerait la résistance psychologique au nouvel impôt.

Par contre, l'affectation de ressources fiscales a pour inconvénients:

- d'introduire des rigidités dans la gestion des derniers de l'Etat;
- de faire échapper les dépenses sociales à tout contrôle budgétaire sérieux;
- d'affecter peut être de manière inefficace les fonds récoltés;
- de porter atteinte au pouvoir législatif qui, étant l'émanation de toute la population, doit contrôler en principe l'orientation et l'affectation de tous les fonds publics.

Entre ces deux extrêmes, il doit exister un moyen terme qui concilie la garantie d'un minimum raisonnable de ressources à la sécurité sociale avec une certaine souplesse de gestion.

Un second type de problèmes à résoudre est le type d'impôt par lequel la fiscalisation doit s'opérer: l'impôt sur les personnes ou l'impôt indirect ou encore l'impôt sur les sociétés.

L'augmentation de l'impôt direct semble être la voie royale pour une fiscalisation de la sécurité sociale en raison de son caractère progressif. Force toutefois est de reconnaître que la progressivité est fortement contrecarrée par deux éléments:

- la fraude et la sous-estimation fiscale,
- la structure même du système fiscal.

Deleecq⁽¹⁴⁾ expose de façon très convaincante le pourquoi de ce mécanisme.

Le frein à la progressivité des impôts sur le revenu peut s'expliquer par un grand nombre de facteurs déformants comme la fraude, la structure du barème d'impôt, les exemptions ou la non-imposition de certaines parties de revenus, la taxation forfaitaire (p.ex. en ce qui concerne les biens immobiliers ou certains revenus professionnels), la sous-estimation fiscale, la taxation des revenus mobiliers, les réductions pour certaines charges d'entreprises, pour certaines autres dépenses et pour les personnes à charge, la somme imposable avec ou sans cumul des revenus, la non-imposition de l'accroissement de fortune. Ces distorsions sont quantitativement très importantes, socialement différenciées et liées à la structure du système d'imposition. Nous renvoyons à FRANK en ce qui concerne le problème de la fraude fiscale en Belgique. L'existence d'un ensemble d'exemption, de dégrèvements et de possibilités de déductions dans la législation fiscale est moins connue mais très importante en ampleur et en effets, la structure même du barème progressif constitue une cause de limitation de la progressivité; l'impact du taux d'imposition marginal se situe surtout au niveau des revenus relativement bas et moyens.

Au total, on peut conclure que l'effet de la taxation progressive sur la redistribution des revenus est, d'un point de vue

⁽¹⁴⁾ DELEECK, H.: „L'effet Matthieu...”, op. cit.

global, relativement faible: des modifications importantes ne se font sentir que pour les 5% les plus élevés et surtout pour le dernier pourcentage de cette même classe; par contre, la participation des 10% les plus bas, s'accroît à peine.

Il faudrait donc que l'opération de fiscalisation s'accompagne d'une réforme en profondeur de la fiscalité sur les personnes.

L'impôt indirect peut être également une méthode de fiscalisation. Des augmentations des impôts indirects sont en règle générale rejetées parce que considérées comme injustes car supportées également par tous. La différenciation des taux de la T.V.A. selon les types de produits constitue bien une tentative en vue d'instituer une certaine progressivité de ce prélèvement; mais si cette précaution permet au moins d'éviter que la T.V.A. soit franchement dégressive, le prélèvement opéré n'en demeure pas moins pratiquement très faiblement progressif par rapport aux revenus ainsi que par rapport à la consommation totale de chaque ménage⁽¹⁵⁾.

A ces arguments s'ajoute également la crainte d'une incitation supplémentaire à la fraude, argument auquel on a déjà répondu. Le problème de l'amélioration de la redistribution par l'impôt indirect est encore largement débattu: certains auteurs restent sceptiques, comme DELEECK déjà cité, d'autres sont plus optimistes⁽¹⁶⁾.

L'impôt indirect peut toutefois être intéressant à utiliser sous certains aspects:

- on pourrait taxer plus lourdement certaines consommations qui engendrent les dépenses de sécurité sociale: tabac, alcools et en règle générale tous les produits dont l'utilisation implique un danger potentiel direct ou indirect pour la santé;

- on pourrait également remettre à l'honneur une proposition avancée dans les années '50 par SCHUELLER⁽¹⁷⁾ qui consistait à taxer l'énergie pour financer la sécurité sociale.

⁽¹⁵⁾ DELEECK, H.: op. cit. Voir également EUZEBY, op. cit.

⁽¹⁶⁾ DEATON, A.: „Equity, efficiency and the structure of indirect taxation” - *Journal of Public Economics* - 1977 - North Hollande - Hollande.

⁽¹⁷⁾ SCHUELLER, E.: „L'économie proportionnelle, l'impôt sur l'énergie” - Paris - Edition du Rond Point - 1952.

MATELJAN⁽¹⁸⁾ analyse cette proposition en détail et la rejette car à son estime elle introduit trop de distorsions sectorielles.

Nous pensons toutefois que dans le contexte énergétique actuel et prévisible cette idée mérite une regain d'attention⁽¹⁹⁾.

Sur un plan macroéconomique, on notera que financer la sécurité sociale par une T.V.A. équivaut implicitement à une déévaluation: en effet, les importations deviennent plus chères par l'augmentation du prélèvement compensatoire, les exportations moins chères par la réduction du coût salarial.

La dernière possibilité de fiscalisation agit dans l'impôt des sociétés. Outre l'inconvénient de la fraude fiscale, il offre un désavantage majeur car il pénaliserait uniquement les entreprises bénéficiaires et ce d'autant plus qu'elles seraient rentables.

La conclusion que l'on peut esquisser à partir de ces diverses considérations est que la fiscalisation par l'impôt direct sur les personnes et, dans une moindre mesure par l'impôt indirect, offre de nombreux avantages sur les points suivants:

- redistribution des revenus,
- neutralité du processus de redistribution vis-à-vis du processus de production.

Elle semble en outre particulièrement bien adaptée au financement des systèmes de protection sociale qui assurent des revenus de complément tels que les soins de santé, les allocations familiales et tous les régimes dits d'assistance sociale.

On peut également soutenir que la fiscalisation devrait être le mode de financement naturel de l'assurance-chômage et ce pour trois raisons:

- le caractère de plus en plus sélectif du chômage fait que celui-ci prend de plus en plus les caractéristiques d'une fatalité sociale au même titre qu'un handicap physique ou mental;
- le fait que la collectivité, au moins dans des sociétés développées comme la nôtre, s'engage à assurer le plein emploi et à remédier au chômage;

⁽¹⁸⁾ MATELJAN, J., op. cit.

⁽¹⁹⁾ Cette idée a été reprise partiellement par ANDERSON, candidat indépendant aux élections américaines de 1980.

- le fait que l'Etat d'ores et déjà prend à sa charge le déficit de cette branche.

Pour cet ensemble de raisons, une fiscalisation au moins partielle de la sécurité sociale paraît nécessaire et justifiée.

DEUXIEME PARTIE - LES IMPACTS MACROECONOMIQUES DES DIVERS MODES DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

I. Introduction

Le but de cette deuxième partie est d'examiner au travers des résultats obtenus à partir d'un modèle économétrique de l'économie belge⁽²⁰⁾ les impacts probables des diverses solutions possibles aux problèmes posés par le financement de la Sécurité Sociale. On rappellera qu'un modèle économétrique est une représentation simplifiée de l'économie au moyen d'un jeu d'équations qui permet de faire soit des prévisions soit d'évaluer les effets des politiques envisagées.

Dans le cas des présentes simulations concernant la Sécurité Sociale, on s'est imposé trois contraintes quant aux politiques envisagées. Elles devaient viser à

- contribuer à rétablir l'équilibre des comptes de la Sécurité Sociale;
- maintenir les avantages et droits acquis des bénéficiaires des prestations sociales en essayant d'améliorer l'effet de redistribution du système;
- s'inscrire dans une stratégie globale de restructuration de l'environnement macro-économique qui semble devoir passer impérativement par une réduction des coûts des entreprises et plus spécialement du coût du travail afin de restaurer un contexte plus favorable au développement économique et social.

Ceci explique pourquoi dans les variantes présentées, l'accent n'est guère mis sur des programmes d'économie, mais plutôt sur

⁽²⁰⁾ On trouvera en annexe une brève description du modèle utilisé. Voir également: M. J. FESTJENS et P. HUGÉ - SOZEC: un modèle prévisionnel des comptes par branche de la Sécurité Sociale - Revue belge de Sécurité Sociale no 3-1981. p. 365.

l'étude des sources de financement remplaçant les cotisations patronales.

Le lecteur devra également garder à l'esprit quelques réserves quant à l'interprétation des résultats.

– Les mesures proposées seront mises en place d'un seul coup à partir d'une année donnée, c'est-à-dire que la mutation est assez brutale.

– L'impact de ces mesures est supposé jouer pleinement, c'est-à-dire que les agents économiques ne sont pas censés à entamer des actions destinées à en altérer le sens ou les effets; il est incontestable que, dans la réalité, des mesures administratives d'accompagnement devraient être prises (comme lorsque la TVA a été instaurée) pour assurer la bonne fin des réformes proposées.

– Le cadre de ce travail, étant donné l'outil utilisé⁽²¹⁾, est essentiellement macro-économique, alors que nombre de mesures proposées ont des impacts sectoriels et redistributifs non négligeables.

– Les implications chiffrées des diverses mesures étudiées sont calculées à partir d'une projection de référence qu'on a voulu vraisemblable mais non la plus exacte possible quant à sa valeur prévisionnelle. L'important est donc non pas les niveaux atteints par les variables dans les diverses simulations mais bien les écarts par rapport à la prévision de base.

II. Brève description de la projection de base (PSZO)

La technique habituellement utilisée pour ce type de travaux consiste à comparer les résultats des politiques alternatives envisagées à ceux obtenus par une projection dite de référence.

Pour ce travail, nous avons comparé un ensemble de variantes à une projection de base pour la période 1981-1985 (nom de code PSZO), qui se situe dans un contexte international médiocre peu susceptible de relancer l'économie belge (la croissance des échanges internationaux allant de pair avec une inflation assez forte).

⁽²¹⁾ Le modèle MARIBEL utilisé pour ce travail ne distingue pas les différents secteurs producteurs de biens et services.

Les hypothèses les plus importantes concernant la démographie sont

- une augmentation régulière de la population active;
- la poursuite du vieillissement de la population;
- la diminution des effectifs âgés de moins de 25 ans;

Ces hypothèses ne sont pas sans influence sur la Sécurité Sociale dans la mesure où elles affectent le nombre de chômeurs, de pensionnés et de bénéficiaires des allocations familiales.

Les hypothèses relatives à la politique économique intérieure peuvent se résumer sommairement comme suit:

- mise en place d'une politique d'austérité en ce qui concerne les dépenses publiques;
- maintien des règles en vigueur pour les prélèvements fiscaux et parafiscaux c'est-à-dire ceux concernant la Sécurité Sociale;
- blocage en termes réels des transferts du pouvoir central à la Sécurité Sociale.

Les principaux résultats de la simulation de base sont repris dans le tableau 2.

Tableau 2. Principaux résultats de la simulation de base (PSZO)

Indicateurs macro-économiques	1975-1980	1980-1985
- Croissance du PNB (*)	2.68	1.89
- Croissance de l'emploi (*)	- 0.80	- 0.27
- Solde extérieur (o)	- 70.6	- 108.2
- Croissance des prix (*)	6.02	5.22
- Solde des opérations courantes de la Sécurité Sociale (o) (milliards de francs)	- 36.08	- 211.84

(*) Moyenne de période (%)

(o) Fin de période (milliards de FB)

Le diagnostic qui ressort de ces résultats est extrêmement pessimiste, notamment en raison des hypothèses sur la politique économique poursuivie:

- une croissance faible,
- un chômage en augmentation constante,
- un déficit permanent du compte extérieur,
- une inflation assez forte quoique moins rapide que durant la période précédente.

Etant donné le contexte économique fort médiocre et la politique poursuivie par le pouvoir central, on assiste à une détérioration importante de la situation dans toutes les branches de la sécurité sociale qui, globalement, voit son déficit augmenter dans de très fortes proportions (à la seule exception de la branche allocations familiales favorisée de l'évolution démographique).

III. Les politiques traditionnelles: un futur sans avenir

A. Introduction

On a d'abord voulu tester l'efficacité des méthodes traditionnelles c'est-à-dire celles qui consistent à manipuler les taux et plafonds pour obtenir des recettes supplémentaires.

Une première solution pour tenter de réduire le déficit de la Sécurité Sociale est d'appliquer les recettes du passé, c'est-à-dire manipuler les taux et plafonds pour obtenir des recettes supplémentaires.

C'est l'objet d'une simulation (PSZI), dont toutes les hypothèses sont identiques à celles de la simulation de base, sauf que nous avons introduit une hypothèse de déplafonnement des cotisations pour les secteurs où un plafond subsiste, c'est-à-dire

- les pensions,
- l'A.M.I., invalidité,
- le chômage.

Les nouveaux taux de cotisations pour ces branches sont calculés de manière telle que le produit de celles-ci soit identique en 1981 dans l'ancien et le nouveau système. Pour les années ultérieures, ils sont maintenus constants.

Cette hypothèse revient, grosso modo, à appliquer un taux

unique de cotisation et à répartir les sommes prévues entre les différentes branches au prorata de leurs recettes, selon l'ancien système. Cette mesure améliore également la capacité redistributive du système car le principal effet du plafonnement est de rendre le système de perception des cotisations dégressif.

Dans l'optique d'une poursuite des politiques traditionnelles, nous avons construit un autre scénario (PSZIA) où un effort serait demandé.

- aux cotisants (entreprises et travailleurs) sous forme d'un relèvement général des plafonds;
- aux bénéficiaires des prestations sous forme d'économies;
- au pouvoir central qui augmenterait ses transferts à la Sécurité Sociale.

B. Principaux résultats

Le tableau 3 compare les principaux résultats des simulations PSZO, PSZI et PSZIA pour 1985.

Tableau 3. Résultats des simulations PSZO, PSZI, PSZIA (1980-1985)

Indicateurs macro-économiques	PSZO	PSZI	PSZIA
- Croissance du PNB (*)	1.89	1.87	1.84
- Croissance de l'emploi (*)	- .27	- .31	- 1.40
- Solde extérieur (o)	- 108.23	- 106.09	- 116.32
- Croissance des prix (*)	5.22	5.29	5.46
- Solde des opérations courantes de la Sécurité Sociale (o) (milliards de francs)	- 211.84	- 202.58	- 174.75

(*) Moyenne de période (%)

(o) Fin de période (milliards de FB)

De manière générale, les variantes proposées n'améliorent guère et même détériorent le contexte macro-économique. La croissance se ralentit, le chômage augmente, le déficit extérieur reste important, l'inflation s'accélère. La cause principale en est, dans les deux cas, l'augmentation du coût du travail et le déclen-

chement de mécanismes inflatoires qui ralentissent la croissance et, par conséquent, la demande de main-d'oeuvre. Il est intéressant de constater que cet effet est plus fort dans la seconde variante. En effet, l'augmentation des plafonds, surtout pour les secteurs pensions et chômage, se traduit par une augmentation plus forte des taux de prélèvement que la suppression pure et simple de ceux-ci avec maintien des taux.

Du point de vue des finances de la Sécurité Sociale, les effets sont différents. Dans la simulation PSZI, peu de variations sont enregistrées par rapport à la simulation de base à cause de l'impact marginal des hypothèses simulées en matière de sécurité sociale: les recettes augmentent un peu plus rapidement du fait des mesures proposées, mais cette augmentation est compensée par la croissance des dépenses induites par l'inflation supplémentaire et la hausse du chômage.

Ces résultats mettent assez bien en évidence le caractère auto-destructif des mesures qui visent à rétablir l'équilibre de la sécurité sociale uniquement par des manipulations des taux ou des plafonds en vigueur.

Les effets sont plus importants dans la simulation PSZIA, en raison de l'ampleur plus grande des mesures qui affectent à la fois et les recettes et les dépenses.

IV. Financer la sécurité sociale par la valeur ajoutée des entreprises

A. Introduction

Le système actuel de financement de la sécurité sociale a pénalisé toujours davantage le facteur travail au fur et à mesure que les taux de cotisations ont été accrus et que les plafonds ont été relevés ou supprimés (ce phénomène est confirmé par les résultats des variantes PSZI et PSZIA). Ce fait a conduit de nombreux auteurs à s'interroger sur la possibilité de prélever les cotisations patronales à la sécurité sociale non plus sur base des salaires versés par les entreprises mais sur l'ensemble de la valeur ajoutée (salaires + consommation de capital + profit) étant entendu que le produit global des cotisations resterait inchangé.

Ce mode de financement présente l'avantage d'être neutre vis-à-vis de l'utilisation des facteurs de production.

Il ressort des études faites⁽²²⁾ que seraient avantagées les branches à forte intensité de travail et, par contre, désavantagées celles à forte intensité de capital. Il faut néanmoins noter que ce sont celles-ci où, dans le contexte économique actuel, l'érosion de l'emploi est la moins forte. En principe, cette réforme devrait également être davantage bénéfique pour les petites et moyennes entreprises que pour les grandes, où le facteur capital a une plus grande importance.

Le modèle utilisé pour tester cette variante étant purement macro-économique, il faudra garder ces considérations à l'esprit lors de l'interprétation des résultats.

Pour simuler cette réforme (variante PSZ2), on a supposé que la réforme ne s'appliquait qu'aux cotisations patronales versées par les entreprises (donc à l'exclusion de celles versées par l'Etat et de celles versées par les indépendants) et pour toutes les branches à l'exception des branches Accidents de travail et Sécurité d'existence.

Traduite au niveau du modèle utilisé cette réforme consiste à

– abaisser les anciens taux des cotisations patronales en supprimant les plafonds éventuels;

– suppléer à la perte de recettes ainsi engendrée par une nouvelle charge venant grever le coût d'usage du capital qui, dans le scénario envisagé, est prélevée par le pouvoir central et ensuite redistribuée aux différentes branches concernées de la Sécurité Sociale.

B. Principaux résultats

La variante testée (PSZ2) modifie à la fois les mécanismes de financement de la sécurité sociale et leurs effets macro-économiques à cause du remplacement d'une partie des cotisations patronales par un prélèvement sur la valeur ajoutée issue du capital.

⁽²²⁾ Cfr. FRANK, op. cit.

Tableau 4. Résultat des simulations PSZO, PSZ2 et PSZ2A (1980-1985)

Indicateurs macro-économiques		PSZO	PSZ2	PSZ2A
- Croissance du PNB	(*)	1.89	1.48	1.86
- Croissance de l'emploi	(*)	- .27	- .40	.06
- Solde extérieur	(o)	- 108.23	- 47.30	- 46.24
- Croissance des prix	(*)	5.22	4.69	3.76
- Solde des opérations courantes de la Sécurité Sociale (milliards de francs)	(o)	- 211.84	- 194.38	- 143.51

(*) Moyenne de période (%)

(o) Fin de période (milliards de FB)

L'examen du tableau 4 montre que la situation globale de la sécurité sociale s'améliore quelque peu puisque son déficit se réduit de quelque 10% par rapport à celui enregistré dans la simulation de base, en dépit d'une légère régression des recettes par rapport à la simulation de base.

Ce phénomène s'explique par l'évolution du contexte macro-économique induite par la réforme proposée. Celle-ci a des effets complexes:

- la réduction des charges salariales entraîne une diminution de l'inflation ce qui, en principe, aurait des effets favorables sur la croissance et sur l'emploi;

- l'effet favorable sur l'inflation via le ralentissement des coûts salariaux est contrebalancé en partie par l'augmentation du coût d'usage du capital. A cet égard, il faut noter que pour diverses raisons d'ordre technique, l'impact de ce coût nous paraît sous-estimé dans le modèle sauf pour les prix à l'exportation (et précisément le secteur exportateur est un secteur plutôt intensif en capital) qui subissent une légère augmentation de leur rythme de croissance qui entraîne un ralentissement de l'exportation. En outre, l'augmentation du coût d'usage du capital a un effet réducteur direct sur l'investissement. Ce dernier impact est particulièrement fort, ce qui entraîne un ralentissement de la croissance qui

annihile complètement les effets favorables que pourrait avoir l'évolution de l'inflation sur l'emploi.

Ainsi, globalement, la variante proposée a des impacts plutôt négatifs sur la croissance et l'emploi malgré la réduction du rythme d'inflation et l'amélioration du solde extérieur générée par le ralentissement de la croissance.

Au niveau des diverses branches de la Sécurité Sociale, on observe que

- tous les secteurs bénéficient de la répercussion sur leurs dépenses du ralentissement de l'inflation;
- les secteurs où existait un plafond voient leur recettes augmenter en raison de leur suppression; par contre les autres voient leurs recettes diminuer en raison de la détérioration du climat économique.

Globalement, étant donné les résultats de la simulation qui, comme dit plus haut, biaise les résultats de façon favorable, on peut affirmer que le transfert de l'assiette des cotisations patronales vers la valeur ajoutée des entreprises n'est guère susceptible au moins à moyen terme:

- de régler de façon définitive les problèmes posés par le financement de la sécurité sociale;
- d'améliorer de façon substantielle le contexte macro-économique;
- et sur un plan qualitatif, d'améliorer la redistribution des revenus. Ce n'est qu'à plus long terme qu'elle semble devoir porter des fruits.

C'est pourquoi nous avons testé une variante (PSZ2A) de la réforme simulée (PSZ2).

Cette variante consiste à réduire en 1981 les charges sociales supportées par les entreprises d'un montant équivalent à la moitié du nouvel impôt indirect levé sur la valeur ajoutée issue du capital.

Cette perte est compensée par un relèvement à due concurrence de l'impôt direct sur les personnes physiques qui est affecté à la Sécurité Sociale. Pour les années ultérieures, ce montant est indexé sur l'évolution du rendement de l'impôt sur les personnes.

Il y a donc un transfert partiel de la charge du financement de la sécurité sociale vers les particuliers.⁽²³⁾

Le tableau 4 montre que cette variante a des effets nettement bénéfiques sur le solde de la Sécurité Sociale.

Ceci est dû à deux facteurs:

– La variante PSZ2A allège les charges des entreprises, ce qui crée un contexte macro-économique plus favorable alors que la variante précédente ne faisait que les répartir autrement;

– en outre, une partie du financement est établie sur une base plus large: l'ensemble des revenus des particuliers sur lequel les prélèvements sont progressifs et non pas simplement proportionnels voir dégressifs pour les branches plafonnées comme c'est le cas dans le système actuel.

L'aménagement ainsi apporté au transfert de l'assiette annihile quasi complètement les effets négatifs observés dans la situation PSZ2. La croissance reste quasiment inchangée par rapport à la simulation de base mais sa composition est différente. Dans la variante, le freinage de l'investissement dû à l'augmentation du coût d'usage du capital est compensé par une plus grande compétitivité des produits belges sur le marché intérieur, ce qui se traduit par une situation plus favorable de la balance des paiements. Le ralentissement des coûts salariaux entraîne celui de l'inflation (probablement surestimé comme nous l'avons déjà mentionné plus haut) qui vient également contrecarrer les effets négatifs de la réforme.

Sur le plan de l'emploi, les effets sont particulièrement importants à cause de:

– l'évolution du coût du travail;

– la bonne tenue des exportations qui, parmi les composantes de la demande finale, a un effet multiplicateur des plus élevés.

Le système de sécurité sociale bénéficie quant à celui de la hausse de ses recettes due au nouveau mode de financement et de l'augmentation du nombre de cotisants engendrée par la baisse du chômage et ses dépenses sont ralenties du fait du ralentissement de l'inflation et de la diminution du chômage.

⁽²³⁾ La fiscalisation est analysée plus en détail dans les sections suivantes.

C. Conclusions générales sur le transfert de l'assiette des cotisations patronales sur la valeur ajoutée

La principale conclusion que l'on peut tirer de ces exercices est que le changement pur et simple d'assiette ne peut:

– résoudre les problèmes de financement de la sécurité sociale;

– améliorer de façon significative (si tant est qu'on peut parler d'amélioration) le contexte macro-économique. Seul l'emploi bénéficie, et encore à long terme, de ce type de réforme, mais au prix d'une perte de productivité et d'un ralentissement de la croissance.

Si une telle réforme était mise en place, il faudrait prévoir des mécanismes correcteurs pour alléger le coût d'usage du capital:

– soit en transférant une partie de la charge des cotisations payées par les entreprises vers d'autres agents économiques;

– soit en utilisant d'autres instruments de politique économique (aides aux investissements).

En dernier lieu, il faut également noter que la mise en place d'un tel système serait très difficile à réaliser sur un plan administratif.

V. Une fiscalisation partielle de la sécurité sociale par l'impôt direct (PSZ3, PSZ3A et PSZ3B)

A. Introduction

Les branches allocations familiales et soins de santé semblent bien se prêter à une fiscalisation. En effet, ce sont des secteurs

– qui concernent pour une bonne part des besoins de la population n'ayant que des rapports assez lointains avec une activité salariée;

– où l'on peut supposer que l'effet Matthieu est particulièrement fort.

Nous avons supposé que ces deux branches disparaissaient de la Sécurité Sociale, c'est-à-dire que

– toutes les cotisations, patronales et personnelles, concernant ces secteurs étaient supprimées (y compris les cotisations versées par les agents de l'Etat);

- les transferts aux ménages précédemment effectués par la Sécurité Sociale étaient pris en charge par le pouvoir central;
- le patrimoine ou les dettes de ces branches étaient repris par le pouvoir central.

Le financement des dépenses est assuré par une augmentation de l'impôt direct sur les personnes, perçu par le pouvoir central, dont le barème en 1981 est modifié de manière à couvrir les dépenses de transfert de ces secteurs, cette modification de barème étant réalisée une fois pour toutes cette année-là.

Cette étude d'une variante assez dure (variante PSZ3) a été complétée par l'étude de deux autres variantes:

- la première, où le pouvoir central augmente les impôts directs sur les personnes à concurrence des cotisations personnelles et patronales supprimées (variante PSZ3A).

L'opération étant conçue de manière telle que le produit de l'augmentation de l'impôt direct soit égal au produit des cotisations en 1981, le barème des impôts ainsi adopté étant maintenu constant par la suite;

- la seconde suppose que le pouvoir central prenne complètement à la charge le financement des dépenses des secteurs fiscalisés, autrement dit, qu'il compense la perte de salaire indirect engendrée par la suppression des cotisations patronales (variante PSZ3B).

Le tableau 5 résume les hypothèses des variantes étudiées dans cette section.

Tableau 5. Synthèse des hypothèses des variantes PSZ3, PSZ3A et PSZ3B

Variante	Mesures proposées pour les secteurs AMI-S et AF	
	Suppression des cotisations	Accroissement compensatoire de l'impôt direct
PSZ3	oui	oui, équivalent aux transferts
PSZ3A	oui	oui, équivalent aux cotisations
PSZ3B	oui	non

B. Principaux résultats

Le tableau 6 résume les principaux résultats.

Tableau 6. Résultats des simulations PSZO, PSZ3, PSZ3A et PSZ3B. (1980-1985)

Indicateurs macro-économiques	PSZO	PSZ3	PSZ3A	PSZ3B
- Croissance du PNB (*)	1.89	2.33	2.42	2.80
- Croissance de l'emploi (*)	.27	.62	.75	1.28
- Solde extérieur (o)	- 108.23	4.73	- 25.77	- 155.87
- Croissance des prix (*)	5.22	2.75	2.84	3.17
- Solde des opérations courantes de la Sécurité Sociale (milliards de francs) (o)	- 211.84	- 135.30	- 133.39	- 125.33

(*) Moyenne de période (%)

(o) Fin de période (milliards de FB)

Les effets macro-économiques de la réduction du coût salarial dû à la fiscalisation et du transfert d'une partie des charges sociales sur les particuliers sont fort importants.

Dans les effets proviennent de la réduction des coûts de production qui est entraînée par la réduction du coût salarial.

L'inflation est réduite drastiquement, ce qui améliore à la fois notre position compétitive sur les marchés extérieurs et la position des entreprises belges sur le marché intérieur, d'où une amélioration de notre compte extérieur (au moins dans les deux premières variantes où la réduction des importations est accélérée par l'amputation du revenu disponible qui se répercute sur la consommation privée, ce qui n'est pas le cas dans la dernière variante où cette amputation n'est pas réalisée, ce qui donne un coup de fouet supplémentaire à la croissance et, par conséquent, aux importations). Il faut également ajouter le fait que sur les marchés intérieurs nos produits deviennent plus compétitifs. La croissance de l'économie est relancée par le développement favorable du commerce extérieur, ce qui bénéficie à l'emploi, dont le mouvement de décroissance est arrêté, ce qui a des effets très favorables sur le chômage qui se réduit de manière spectaculaire.

Le déficit de la Sécurité Sociale se réduit parce que

- le secteur AMI-santé est pris en charge par le pouvoir central;
- le contexte macro-économique s'améliore (plus de croissance, moins de chômage et moins d'inflation), ce qui augmente les recettes et diminue les dépenses.

Mais on observe toutefois que des déficits fort importants subsistent dans les branches de la Sécurité Sociale non visées par l'opération de fiscalisation.

En conclusion, on peut affirmer qu'une opération de fiscalisation partielle de la sécurité sociale

- a des effets macro-économiques globalement positifs;
- améliore la situation d'ensemble des finances publiques (à l'exception de la variante PSZ3B);
- laisse subsister un déficit relativement important dans les secteurs non fiscalisés. (On notera que ce déficit pourrait être réduit très fortement par un accroissement des transferts en provenance du pouvoir central, dont le solde des opérations courantes devient très largement bénéficiaire dans les deux premières variantes. Cette remarque n'a évidemment guère de sens dans la dernière).

VI. Une fiscalisation complète de la sécurité par l'impôt direct (PSZ4)

A. Introduction

Cette variante est une extension des variantes précédentes.

Elle en diffère toutefois sur quatre points essentiels:

- toutes les branches sont visées par l'opération de fiscalisation;
- seules les cotisations patronales sont remplacées par un impôt direct sur les personnes;
- les transferts aux ménages des branches restent à charge de la Sécurité Sociale;
- le produit de l'augmentation de l'impôt direct du pouvoir central est transféré à la Sécurité Sociale.

Nous avons supposé que l'augmentation de l'impôt direct était égale en 1981 au montant des cotisations patronales supprimées, le barème ainsi modifié étant maintenu constant par la suite. Le montant prélevé en 1981 est transféré à la Sécurité Sociale, ce transfert étant indexé pour les années ultérieures sur l'évolution de l'impôt direct sur les personnes perçu par le pouvoir central.

B. Principaux résultats

Le tableau 7 retrace les principaux résultats de la variante étudiée.

Tableau 7. Résultats des simulations PSZO et PSZ4 (1980-1985)

Indicateurs macro-économiques	PSZO	PSZ4
- Croissance du PNB (*)	1.89	2.22
- Croissance de l'emploi (*)	- .27	.65
- Solde extérieur (o)	- 108.23	77.43
- Croissance des prix (*)	5.22	2.38
- Solde des opérations courantes de la Sécurité Sociale (o) (milliards de francs)	- 211.84	- 64.66

(*) Moyenne de période (%)

(o) Fin de période (milliards de FB)

On observe comme dans le cas précédent les mêmes effets positifs sur le contexte macro-économique:

- ralentissement de l'inflation,
- surplus de croissant,
- réduction du chômage,
- rétablissement du solde extérieur.

Ce phénomène s'explique par la réduction du salaire-coût qui donne un coût de fouet aux exportations et réduit par la même occasion les importations, ce qui contribue à rétablir notre com-

merce extérieur. Cet effet positif sur la croissance est en partie annihilé par la réduction brutale du pouvoir d'achat due à l'augmentation de l'impôt direct (cfr. tableau 8).⁽²⁴⁾

Tableau 8. Evolution du revenu disponible et de son utilisation dans la variante PSZ4 (1980-1985)

		PSZO	PSZ4
Revenu disponible	(*)	6.4	2.3.
Consommation privée (valeur)	(*)	6.9	3.1
Pouvoir d'achat	(*)	1.1	- .2
Consommation privée (volume)	(*)	1.6	.6
Propension moyenne à consommer	(o)	85.6	89.1

(*) Taux de croissance
(o) Moyenne de période

Le contexte de la simulation de base (PSZO), qui n'est guère favorable aux particuliers puisque, sous l'effet de la crise, ils doivent consacrer une part toujours plus grande de leur revenu disponible à la consommation pour maintenir leurs habitudes (la propension moyenne à consommer est de 83.8 en 1980), est modifié dans un sens encore plus défavorable dans la variante PSZ4 à cause des hypothèses injectées.

Le marché du travail s'améliore toutefois à cause du surplus de croissance qui est malgré tout enregistré et également à cause d'une évolution plus favorable des coûts du travail.

Le compte de la sécurité sociale est favorablement influencé par

- la réduction de l'inflation et du chômage;
- le léger surplus fourni par des recettes de remplacement des

⁽²⁴⁾ Le modèle utilisé, faute d'une dimension distributive, surestime probablement un peu le ralentissement de la consommation privée. En effet, l'ajustement du barème pourrait être réalisé de manière à conserver intact le pouvoir d'achat des couches à bas revenus de la population, où la propension à consommer est la plus forte.

cotisations patronales supprimées, en effet la fiscalisation directe tend à apporter des recettes supérieures à celles des cotisations patronales supprimées en raison de sa progressivité.

On remarque toutefois que subsiste un déficit de la Sécurité Sociale qui pourrait être réduit soit moyennant un effort du pouvoir central, dont les marges de manoeuvre financières sont plus grandes grâce à la politique injectée, soit en mobilisant les ressources des secteurs bénéficiaires (essentiellement les allocations familiales). Le revers de la médaille de la politique proposée est son coût très élevé pour les particuliers qui verront stagner leur pouvoir d'achat et devront, en conséquence, modifier leurs habitudes de consommation.

VII. La fiscalisation de la sécurité sociale par l'impôt indirect (PSZ5 et PSZ5A)

A. Introduction

Les variantes ici présentées sont comme la précédente, basées sur une fiscalisation des cotisations patronales, mais cette fois le prélèvement de remplacement est effectué via un impôt indirect supposé prélevé de même manière que la T.V.A..

Quatre variantes ont été simulées où le prélèvement de remplacement est effectué

- entièrement via une nouvelle T.V.A. (PSZ5);
- pour moitié par une nouvelle T.V.A., pour moitié par une augmentation de l'impôt direct du pouvoir central sur les personnes (PSZ5A).

On a supposé que les nouveaux barèmes d'impôts directs et indirects seraient calculés de manière à avoir en 1981 le même rendement que les cotisations patronales supprimées et qu'ils sont maintenus constants par la suite, le produit des nouveaux impôts étant ristourné à la Sécurité Sociale sous forme de transferts accrus du pouvoir central.

B. Principaux résultats

Le tableau 9 retrace les principaux résultats des variantes.

Tableau 9. Résultats des simulations PSZO, PSZ5 et PSZ5A (1980-1985)

Indicateurs macro-économiques		PSZO	PSZ5	PSZ5A
- Croissance du PNB	(*)	1.89	2.31	2.29
- Croissance de l'emploi	(*)	- .27	.44	.57
- Solde extérieur	(o)	- 108.23	- 71.21	- 2.72
- Croissance des prix	(*)	5.22	4.24	3.32
- Solde des opérations courantes de la Sécurité Sociale (milliards de francs)	(o)	- 211.84	- 187.0	- 134.92

(*) Moyenne de période (%)

(o) Fin de période (milliards de FB)

Comme dans les simulations précédentes, les effets favorables enregistrés proviennent de la réduction de l'inflation. En effet, les réductions du salaire-coût engendrées par la suppression des charges patronales sont plus importantes que les hausses des prix induites par les mesures proposées.

Les effets des hypothèses injectées sont du même type que ceux observés dans le cas d'une fiscalisation directe (cfr. tableau 9). La réduction de l'inflation se traduit par une relance du commerce extérieur. Le déficit externe se résorbe. Les gains sont toutefois moins importants lorsque le prélèvement de remplacement des cotisations patronales se fait uniquement par l'impôt indirect. La relance de la croissance se traduit par une relance de l'emploi et une réduction substantielle du chômage qui est favorisée par une évolution du coût du travail bénéfique à l'emploi.

De même que dans la simulation précédente, le coût de la suppression des cotisations patronales est supporté par l'ensemble des particuliers qui, pour maintenir leur train de vie, sont obligés de réduire leur épargne et de modifier leurs habitudes de consommation (cfr. tableau 10).

Tableau 10. Evolution du revenu disponible et de son utilisation dans les variantes PSZ5 et PSZ5A (1980-1985)

		PSZO	PSZ5	PSZ5A
Revenu disponible	(*)	6.4	5.3	3.8
Consommation privée (valeur)	(*)	6.9	5.8	4.5
Pouvoir d'achat	(*)	1.1	1.0	.4
Consommation privée (volume)	(*)	1.6	1.5	1.1
Propension moyenne à consommer	(o)	85.6	86.0	87.3

(*) Taux de croissance

(o) Moyenne de période

On remarquera que la pénalisation de la consommation des particuliers n'est guère sensible lorsque le prélèvement de remplacement s'effectue uniquement par l'impôt indirect, car l'effet déflationniste sur le revenu disponible de la hausse du taux d'imposition indirecte est compensé par l'indexation, ce qui n'est pas le cas lorsque la ponction est effectuée par l'impôt direct.

Du point de vue de la Sécurité Sociale, on observe le même type d'effet que précédemment

- les transferts prévus en remplacement des cotisations patronales supprimées se comparent avantageusement au montant des cotisations supprimées

- la réduction de l'inflation et celle concomitante du chômage se traduisent par une réduction des dépenses de Sécurité Sociale. D'une manière générale, les variantes montrent une amélioration de la situation financière d'autant plus forte que

- l'assiette de l'impôt indirect de remplacement est large;

- le prélèvement par impôt direct est combiné avec un prélèvement par impôt indirect.

VIII. Impact sur les revenus des divers modes de financement de la sécurité sociale

A. Introduction

Le modèle utilisé pour simuler les variantes ne comporte pas en

tant que telle une dimension „redistribution du revenu”, mais il est toutefois suffisamment détaillé pour permettre une certaine approche quant à la manière dont celui-ci est partagé entre les différents agents économiques.

Dans cette section, nous allons essayer d'approcher l'impact redistributif des différentes variantes proposées en analysant la décomposition du processus de formation du revenu disponible.

Cette analyse est particulièrement importante dans des scénarios qui, comme ceux présentés dans cette note, impliquent un report d'une charge d'un agent vers un autre agent, dans le cas présent la charge des cotisations patronales.

B. La formation du revenu disponible

Quelques éléments sur la formation du revenu disponible sont décrits dans le tableau 11.

Tableau 11. Formation du revenu disponible dans les diverses variantes (1980-1985)

	PSZO	PSZ1	PSZ1A	PSZ2	PSZ2A	PSZ3	PSZ3A	PSZ3B	PSZ4	PSZ5	PSZ5A
1. REVENUES PRIMAIRES	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.A Salaires	72.7	72.7	72.7	72.8	72.6	71.4	71.2	70.6	71.1	71.9	71.5
1.B Revenus des indép.	13.8	13.8	13.8	13.5	13.9	14.3	14.3	14.4	14.4	14.4	14.4
1.C Autres revenus	13.3	13.3	13.4	13.5	13.4	14.2	14.3	14.9	14.4	13.6	14.0
2. PRÉLÈVEMENT	35.5	35.6	35.9	34.2	35.3	39.1	37.5	31.1	39.5	29.2	34.1
2.A Fiscal	20.6	20.6	20.6	20.6	21.4	29.6	28.1	21.7	32.8	22.4	27.4
2.B Parafiscal	14.8	14.9	15.3	13.6	13.8	9.4	9.4	9.4	6.7	6.7	6.7
3. REVENUS NETS	64.4	64.3	64.0	65.7	64.6	60.8	62.4	68.8	60.4	70.7	65.8
4. TRANSFERTS	28.7	28.7	28.5	30.1	28.5	29.2	29.0	27.8	28.8	30.9	29.9
4.A Sécurité sociale	26.8	26.9	26.5	28.4	26.8	18.3	18.1	17.3	26.5	28.9	27.7
4.B Autres pouvoirs publics	2.0	2.0	2.2	2.0	1.9	11.1	11.0	10.7	2.6	2.2	2.4
4.C Reste du monde	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2
5. REVENU DISPONIBLE	93.1	93.0	92.6	95.9	93.2	90.1	91.4	96.7	89.3	101.7	95.7
Taux de croissance du											
- revenu disponible	6.4	6.5	6.6	5.8	5.0	2.8	3.3	5.4	2.3	5.3	3.8
- de la masse salariale	7.0	7.1	7.3	6.1	6.0	3.6	3.8	4.8	3.5	3.5	3.5
(directe et indirecte)	1.1	1.1	1.1	1.0	1.2	0.0	.4	2.2	-2	1.0	.4
- pouvoir d'achat											

On constate que toutes les variantes se traduisent par une réduction de la progression du revenu disponible (à l'exception des deux premières variantes qui impliquent un alourdissement des charges patronales) concomitante avec une réduction de la progression de la masse salariale. Cette réduction s'explique pour la majeure partie par la réduction de l'inflation. Force toutefois est de constater qu'il y a également dans presque tous les cas une réduction du pouvoir d'achat sauf,

– soit lorsque les charges patronales restent en tout ou en partie à charge des entreprises (variantes PSZ1, PSZ1A, PSZ2, PSZ2A)⁽²⁵⁾;

– soit lorsqu'elles sont remplacées intégralement par un impôt indirect (PSZ5).

Le freinage du pouvoir d'achat est, par contre, particulièrement sévère lorsque le recours à l'imposition directe est utilisé pour pallier la suppression des cotisations patronales. Ceci implique probablement que des réformes du financement de la sécurité sociale par ce dernier type de mesures nécessiteraient des aménagements des barèmes fiscaux pour permettre une progression plus rapide du pouvoir d'achat des classes les plus défavorisées. On peut également les considérer comme des outils de politique de modération des revenus avec l'avantage que par ce mode de financement tous les revenus sont frappés de manière progressive sans que les règles régissant les transferts sociaux soient mises en cause. On observera que le revenu net des prélèvements fiscaux est toujours plus élevé que dans les simulations de base, sauf

– dans le cas d'une poursuite des politiques traditionnelles;

– dans le cas d'un recours exclusif à l'impôt direct comme mode de financement, ce qui est à notre avis un élément positif.

CONCLUSIONS GENERALES

Nous avons passé en revue dans les pages qui précèdent les effets de différentes modalités de financement de la Sécurité Sociale. Certaines ont des effets généraux favorables, d'autres ont des incidences peu souhaitables. Le seul enseignement qu'on

⁽²⁵⁾ On n'a pas pris en compte la simulation PSZ3B où il y a une prise en charge pure et simple par le pouvoir central de certaines cotisations patronales.

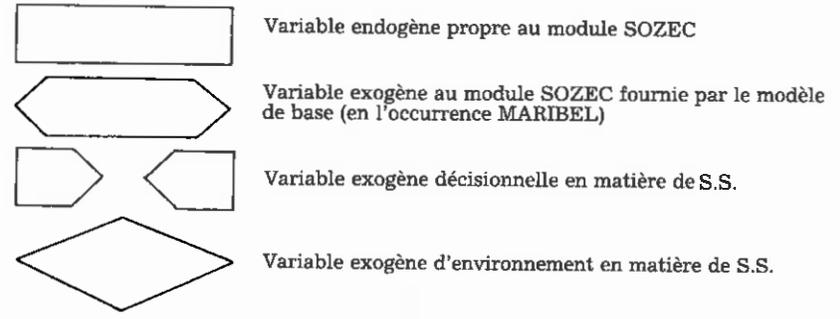
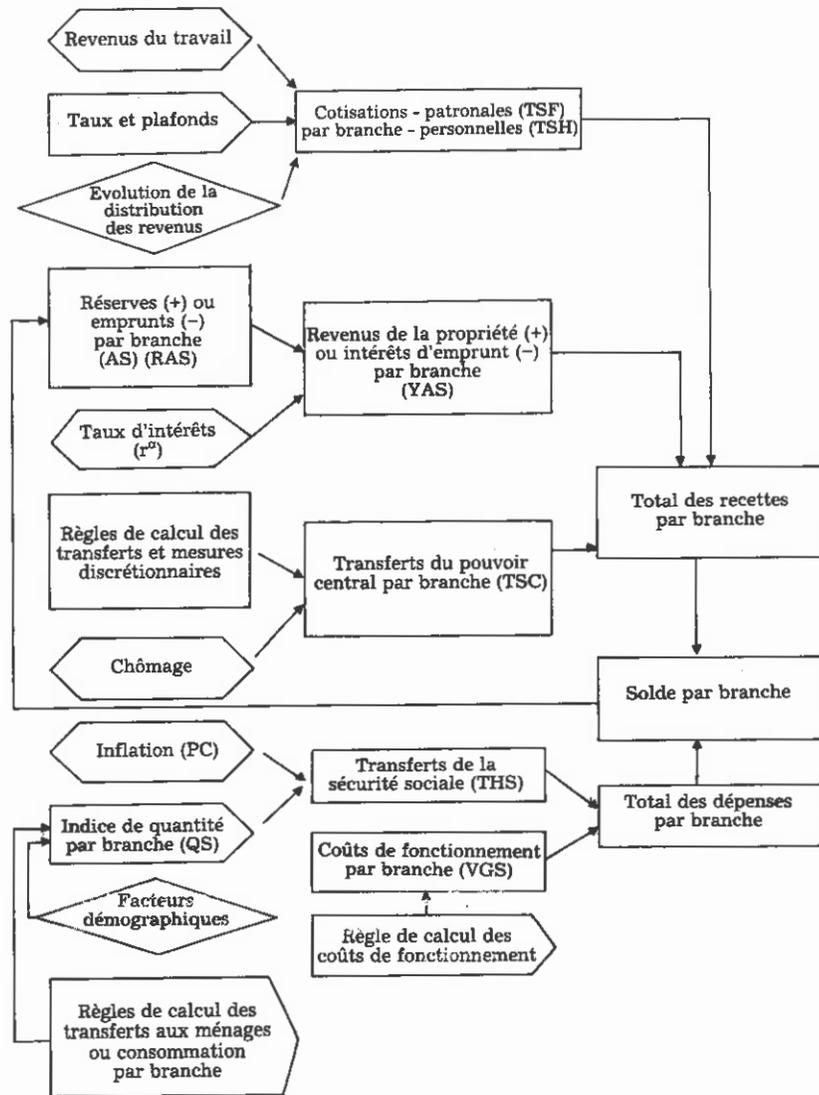
puisse en tirer est le suivant: le maintien des prestations de sécurité sociale selon les règles en vigueur exigera toujours un effort financier croissant de la part de la population.

Certaines modalités de financement sont plus performantes que d'autres sur le plan macro-économique et ont via ces effets bénéfiques, des impacts favorables sur le solde de la sécurité sociale mais pas une seule ne permet en soi le retour à l'équilibre financier.

L'interprétation à donner à l'exercice ne doit toutefois pas se cantonner à cette constatation comme toute négative. En effet, un bon système de Sécurité Sociale se doit d'être cher pour assurer une protection sociale convenable à la population (ce qui ne veut pas dire qu'il doit être inefficace c'est-à-dire gaspilleur). C'est le coût même de la sécurité sociale qui doit impliquer le mode de financement des différents secteurs de la Sécurité Sociale afin d'avoir la meilleure adéquation possible entre le type de prestations et le type de financement. On peut s'interroger sur la finalité de tel ou tel type de dépenses: veut-on simplement assurer l'individu ou lui garantir un certain minimum ou encore utiliser les transferts de sécurité sociale comme outil de redistribution des revenus? C'est la réponse à ces questions qui doit déterminer le mode de financement de telle ou telle branche, mode de financement qui doit assurer la meilleure couverture possible des risques encourus et une transparence maximale des coûts de la protection sociale; ce n'est qu'à ce prix qu'un système de protection sociale efficace peut être mis sur pied. Lentement détourné de ses buts et objectifs initiaux par suite de blocages sociaux et institutionnels et peu transparents de par leur mode de fonctionnement, nos organismes de sécurité sociale sont devenus de moins en moins financièrement viables et le deviendront sans doute encore davantage:

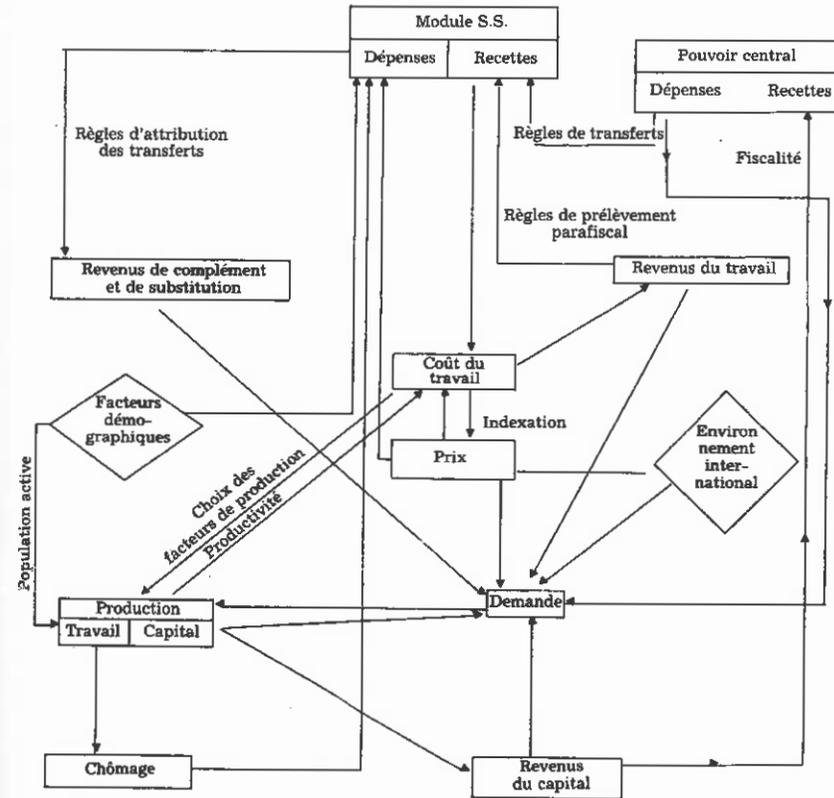
Le choix qui est imposé par les circonstances économiques présentes est entre des aménagements partiels du système impliquant des coupes arbitraires dans les acquis sociaux ou une réforme avec des objectifs clairs et précis en vue d'en augmenter son efficacité tant sur le plan macro-économique que sur le plan redistributif.

Schéma du module SOZEC



LE MODULE SOZEC DANS LE MODELE DE BASE MARIBEL

Le schéma d'insertion du module SOZEC dans le modèle global est donné ci-dessous:



Alternative Finanzierungsmethoden der sozialen Sicherheit und ihre Konsequenzen

von Pierre Hugé

*lizenziert in Wirtschaftswissenschaften
(Katholische Universität Löwen)*

ALLGEMEINE EINFÜHRUNG

Sofort nach Beendigung des zweiten Weltkrieges hat die Mehrzahl der Westeuropäischen Länder ein System der sozialen Pflichtversicherung eingeführt. Diese Systeme, welche anfänglich nur die Lohnempfänger betrafen, wurden in der Euphorie der „Goldenen Sechziger Jahre“ und im Hinblick auf ein Gerechtigkeitsbedürfnis, auf andere Bevölkerungsschichten ausgedehnt. Sie wurden auch immer freizügiger, um die Schlüsselpunkte der Wirtschafts- und Sozialpolitik zu werden. Leider hat die Krise dieses Gebilde in einem Maße erschüttert, daß das heutige Problem wahrscheinlich nicht mehr darum geht, wie man das System der sozialen Sicherheit ausstattet, sondern wie man es umändert um die erworbenen Sozialbesitzstände weiterhin zu sichern. Dies ist auf jeden Fall die Stellungnahme die wir dieser Arbeit zu Grunde legen, und die uns als Leitfaden begleitet. Daher sind die Ausführungen in zwei große Abschnitte eingeteilt:

– der erste Teil behandelt die Finalitäten der Systeme der sozialen Sicherheit und die Inzidenzen ihrer Ausführungsart, besonders der Finanzierungstechnik, die die schwierigsten Probleme im heutigen Kontext aufgreifen

– der zweite Teil versucht die makroökonomischen Impakte der verschiedenen vorgeschlagenen Finanzierungsarten abzuschätzen

1. TEIL: ÜBERLEGUNGEN ZUR SOZIALEN SICHERHEIT UND IHRER FINANZIERUNG

I. Weshalb eine Soziale Sicherheit?

Die Systeme der sozialen Sicherheit in der Form wie wir sie heute kennen, sind relativ rezenten Datums. Die ersten Systeme wurden erst Ende des vorigen Jahrhunderts im Bismarck'schen Deutschland eingeführt. Zwischen 1883 und 1889 wurden die Zwangsversicherungen gegen Krankheit, Arbeitsunfall, Invalidität und für die Schaffung von Pensionen eingeführt. Das Ziel bestand darin, teilweise durch eine Pflichtversi-

cherung etwaige Lohnneinbußen, die durch äußere, dem Arbeitnehmer fremden Umständen entstanden sind, zu entschädigen.

Zwei Punkte sind aus diesem Blickwinkel von wesentlicher Bedeutung:

– es ist eine Individualversicherung: nur die beitragszahlenden Arbeitnehmer werden entschädigt;

– die Entschädigung des entstandenen Schadens geschieht nur teilweise: sie muß den Versicherten wenigstens das Mindesteinkommen sichern, aber sie kann niemals voll ausfallen um etwaige Auswüchse zu verhindern, um einer Minderung der Bedürfnisse, die sich aus der Untätigkeit ergibt, Rechnung zu tragen.

Diese Gesetze, welche ein System der sozialen Pflichtversicherung begründen, sind weit entfernt von den Vorstellungen von sozialer Gerechtigkeit oder von Umverteilung: sie stellen einfach auf eine Abhilfe der Unbesorgtheit, die man bei den Arbeitnehmern als natürlich ansieht, und im allgemeinen auf die Erhaltung der guten Funktionsfähigkeit der Arbeitskraft. Dieser Paternalismus ist nicht gänzlich eigennützig: er tritt auf zu einer Zeit, wo die Erfordernisse der industriellen Entwicklung eine immer gelerntere besser ausgebildete Arbeitskraft verlangen, welche ein Humankapital darstellen dessen Rentabilität erhalten werden muß.

Die Krise der dreißiger Jahre, und die Einwirkung der Theorien von Keynes (die beträchtliche Zunahme der Arbeitslosigkeit hatte die Kaufkraft gemindert, was nicht wenig zur Verschlimmerung der Krise beigetragen hatte) erneuern die Begriffe der sozialen Sicherheit. Diese Denkschule, der Beveridge einen Namen gegeben hat, hat außer einer zumindest beinhaltenden Umbildung des Systems der sozialen Sicherheit in ein Mittel der Wirtschaftspolitik, die Idee eines Systems der sozialen Absicherung eingeführt, das jedem ein minimales Einkommen sichert, was eine gewisse Umverteilung mit sich bringt. Die grundlegenden Unterschiede zu den vorherigen Vorstellungen sind folgende:

– die Verlagerung der Haftung der sozialen Sicherung des Individuums auf die Allgemeinheit;

– die Leistungen sind nicht mehr bedingt und im Verhältnis zu einer Einzahlung, wie dies die Bismarck'schen Versicherungssysteme vorsehen. Der implizierte Gegensatz ist, daß die Beiträge auch gleichförmig sein müssen. Man wird feststellen, daß die Ideen Beveridges den Umverteilungsaspekt der sozialen Sicherheit a priori stark einschränken; die Umverteilung die hier vorgenommen wird, hat einen horizontalen und nicht vertikalen Charakter.

Alle heutigen Systeme der sozialen Sicherheit sind auf einer mehr oder

weniger glücklichen und ausgeglichenen Mischung dieser beiden Begriffstypen aufgebaut. So kann man drei große Tendenzen in der Entwicklung der sozialen Sicherheit feststellen:

– die stetige Ausdehnung der heutigen Systeme der sozialen Sicherheit auf die gesamte Bevölkerung (Beveridgeschule): in Belgien ist die Entwicklung für die Gesundheitspflege (allein für großes Risiko), und für die Renten (wenn man die Bestimmungen über das gesetzliche Mindesteinkommen miteinbegreift) zum Abschluß gekommen;

– die Entwicklung zu einem System der verhältnismäßigen Leistungen (wenigstens bis zu einer gewissen Höchstgrenze) für die Sparten, die Lohnersatz anstelle von pauschalen Leistungen garantieren, was mit dem Geist eines Versicherungssystems vereinbar ist;

– die Entfaltung von privaten Systemen der sozialen Absicherung parallel zu dem öffentlichen System: an dem Scheidepunkt würden eine kollektive Sozialmindestversicherung im Sinne Beveridges, und ein soziales Individualversicherungssystem nebeneinander bestehen, was zusätzlich die Wirkung der sozialen Sicherheit als Mittel der Einkommensverteilung vermindert.

Über die Unterschiede der Befürworter der Bismarck'schen Schule und derjenigen von Beveridge hinaus, kann man grundlegend feststellen, daß die Systeme der sozialen Sicherheit durch die öffentliche Gewalt durchgesetzt und verwaltet werden um denjenigen die dies objektiv benötigen einen gewissen Grad von sozialer Sicherung gegen wirtschaftliche Risiken zu garantieren.

Eine wichtige Folge dieser Definition besteht darin, daß die soziale Sicherheit nur einen horizontalen Umverteilungszweck hat, da die möglichen Wendungen als vertikale Umverteilung weitgehend unterentwickelt sind, trotz gewisser Anstrengungen in dieser Hinsicht.

Diese beiden Merkmale, staatlichen Einwirkens und geringer Umverteilungsimpakt der sozialen Sicherheit, haben Kritiken an diesem System heraufbeschworen.

Die heftigste Kritik kommt von den liberalen Theoretikern die sich gegen die Einmischung des Staates in Gebieten auflehnen, die ihrer Meinung nach, ausschließlich dem Individuum vorbehalten bleiben sollten.

Milton Friedman⁽¹⁾ ist ein typischer Vertreter, da er einen systematischen Abbau der sozialen Sicherheit vorschlägt. Seine Argumentation besteht hauptsächlich auf drei Punkten. Zum ersten ist die Staatseinwir-

⁽¹⁾ Man findet die Thesen von Friedman treffend ausgeführt in „Free to choose“ – A personal statement (in Mitarbeit von Rose Friedman) – Harcourt Brace – Jovanovich – New York, 1979

kung eine Verletzung der persönlichen Freiheit, ein Verbrechen der Majestätsbeleidigung der im voraus angenommenen Rationalität des „homo economicus“. Wir werden später die Gültigkeit dieses Argumentes prüfen, sowie die verschiedenen Beweggründe die ein staatliches Einwirken begründen können.

Zum zweiten reagiert er gegen eine Bürokratisierung und die schlechte Verwaltung der Systeme der sozialen Sicherheit. Dieses Argument ist teilweise begründet, in dem Maße, wo die Verwaltungsorgane der Sozialversicherungsträger oft bürokratische „Monster“ sind. Aber dies befugt einen nicht dazu, das Kind mit dem Bade auszuschütten.

Das letzte Argument, das von vielen anderen Theoretikern geteilt wird, die aber hieraus den Vorteil ziehen um eine Erneuerung und nicht einen Abbau der sozialen Sicherheit vorzuschlagen, besteht in dem Mangel von effektiver Umverteilung der Leistungen der sozialen Sicherheit, ja ihrer verkehrten Wirkung auf diesem Gebiet, Phenomene die gegebenenfalls verschlimmert werden können durch die Art ihrer Finanzierung.

So z.B. die der Rentenversicherung: Diese stellen im Prinzip ein Transfert der Einkommen der jungen Generation für die ältere dar, aber ebenfalls ein Transfert von den Unbemittelten zu den Begüterten.

Selbst wenn das System den unbemittelten Bevölkerungsschichten großzügigere Renten anbietet, so wird dies ausgeglichen durch die Tatsache, daß die unbemittelten Individuen in einem jüngeren Alter zu arbeiten beginnen als diejenigen die den begüterteren Bevölkerungsschichten angehören, und daß sie im Durchschnitt eine kürzere Lebenserwartung haben. Schließlich werden sie länger Beiträge gezahlt haben und sie werden weniger Vorteil daraus gezogen haben als die Besserstehenden, die außerdem die Möglichkeit haben sich privat eine zusätzliche Sicherung für ihre alten Tage zu leisten.

Dieser Phänomentyp wurde von Deleecq⁽²⁾ in einer ganz anderen Sicht analysiert, der als „Matthieu-Wirkung“ alle spezifischen Mechanismen benennt, die sich in der Gesellschaft dargestellt so auswirken, daß die oberen sozialen Schichten dazu neigen verhältnismäßig mehr von den Vorteilen der Sozialpolitik zu genießen als die unteren Schichten.

Es handelt sich hier, man muß es präzisieren, nicht um das absolute Volumen der zugestandenen Vorteile, aber um relative Posten, so daß man behaupten kann:

⁽²⁾ Deleecq H – L'effet Matthieu – Recherches sociologiques, 1978, Nr. 3 Lönén; Reprint in Droit Social – 1979 / Nr. 11

- der Gang der Umverteilung ist ungewiß;
- das Saldo der Vorteile, die dem weniger Begünstigten zugeteilt werden, ist weniger hoch;
- die globale soziale Einwirkung des Staates (Steuern, Familienzulagen, öffentliche Güter und Dienstleistungen) auf die respektiven Positionen der einzelnen sozialen Gruppen in Bezug auf den Wohlstand und die Wohlfahrt, ist weniger groß, oder, auf jeden Fall, anders als man am Anfang glauben konnte.

So genießen die hoch besoldeten Gruppen Gesundheitsleistungen von höherer Qualität. Wie verschiedene Untersuchungen über die Familienhaushalte herausgefunden haben, sind die Ausgaben für Gesundheitsleistungen und Arzneimittel im Haushalt der Familie verhältnismäßig gewichtiger in den höheren Einkommensgruppen: somit kann man erwarten, daß die höheren Einkommenskategorien mehr von der Krankenversicherung zurückerstattet bekommen. Man stellt außerdem eine Bindung zwischen der Kinderzahl und dem Einkommensniveau fest, was wiederum eine größere Beanspruchung der öffentlichen Güter mit sich zieht, im Besonderen bezüglich der Familienzulagen und der Krankenversicherungsrückerstattungen. Die Zahl der zur Last fallenden Personen ist an das Niveau der Einkommen gebunden, da in den besser gestellten Familien die Kinder länger zu Lasten gehen, da sie im Besonderen länger zur Schule gehen. Das regelmäßige Berufsleben der höheren Einkommensgruppen ergibt auch höhere Renten. Außerdem hat diese Tendenz einen kommunikativen Effekt in allen Bereichen der sozialen Sicherheit.

Man kann dieses Phänomen konkret am Beispiel des Verhaltens der Immigranten beleuchten. Diese sind bei weitem keine privilegierte Gruppe im Konsum der Gesundheitsleistungen. Auf Grund einer eingehenden Studie der vorliegenden belgischen Daten, kommt Swartenbroeckx⁽³⁾ zu folgenden Schlüssen:

- im Bereich der Krankenhausaufgaben: „sind die Immigranten hospitalisiert, so entstehen gleichwertige Ausgaben zu den Belgiern, aber die Immigranten belegen weniger oft die Krankenhäuser. Die Immigrantenbevölkerung stellt somit auf diesem Gebiet eine Gruppe von Unterverbrauchern dar“;
- im Bereich der durchgängigen Leistungen: „...die Immigranten sind jene, welche die weniger teuren Leistungen in Anspruch nehmen. Außerdem nehmen sie global gesehen, weniger oft medizinische Hilfe in Anspruch als die Belgier“.

⁽³⁾ Swartenbroeckx, A.M., Die traurige Fabel des ausnutzenden Immigranten, – in Contradictions - Nr. 22 – 1979, Brüssel

Die umverteilungsmäßige Unwirksamkeit ist schon bedauernswert, doch kann man sie dem System der sozialen Sicherheit nicht anlasten in dem Maße, wo diese Aufgabe sich von ihrem wesentlichen Erstziel entfernt, das darin besteht, die vorhandenen Arbeitskräfte im bestmöglichen Zustand zu erhalten.

Viel grundlegender erscheint uns die Verurteilung der staatlichen Einwirkung im Rahmen der Marktwirtschaft, welche den wesentlichen Hintergrund unserer Wirtschaft darstellt.

Eine erste Zurückweisung besteht darin, daß der vollkommen rationale homo economicus der klassischen Theoretiker, nur eine rein abstrakte Betrachtungsweise ist. Eine solche Widerlegung ist jedoch zu einfach und muß vertieft werden. Carrin⁽⁴⁾ und Diamond⁽⁵⁾ wiegen in fast gleichen Worten das Dafür und das Dagegen der Systeme der sozialen Sicherung ab.

Eine erste Begründung besteht in der Unangemessenheit der Systeme der Marktwirtschaft, die verschiedene Formen annehmen kann:

– das betroffene Individuum stellt ein solches Risiko dar, daß die zu zahlenden Versicherungsprämien zu hoch wären. Ein öffentliches System in dem alle pflichtversichert sind, erlaubt gewissermaßen eine Subsidierung der Bevölkerungsschichten, die mehr Risiken als die anderen darstellen. Auf lange Sicht, kann man diesen Beistand als eine Versicherung gegen die Veränderung des Risikozustandes ansehen. So müßte beispielsweise, für die Gesundheitsleistungen, eine Person in voller Kraft ihres Alters, eine kleinere Versicherungsprämie zahlen, als die die älter ist, da sie ein weniger großes Risiko darstellt. Man kann aber annehmen, daß der gezahlte „Überschuß“ in der Tat eine Versicherung gegen den Tatbestand ist, daß eine unvorhergesehene Begebenheit ihn in eine höhere Risikokategorie eintreten läßt;

– das Individuum dem es selbst überlassen ist sich ein ausreichendes Niveau sozialer Sicherheit zu garantieren, müßte eine Menge von Informationen zusammentragen um tauglicherweise die möglichen Risiken abzudecken: Inflation, Profil der beruflichen Laufbahn, Entwicklung der Arbeitsbedingungen und zukünftiger Gesundheitszustand). Über diese Elemente kann der Markt ihm nur fragmentarische Auskünfte geben. Ein Individuum, das sich, in Abwesenheit jedweden öffentlichen Systems, für seine alten Tage absichern wollte, und sich eine Rente begründen wollte, müßte zweierlei Problemtypen lösen:

⁽⁴⁾ Carrin, G., Economics aspects of Social Security – A public economics approach – K.U.L. – Fakultät der economische en toegepaste economische Wetenschappen – Nieuwe reeks – nr 32, 1979, Leuven, Belgie

⁽⁵⁾ Diamond, P.A., A Framework for Social Security Analysis – Journal of public economics – nr 8, 1977

– wie soll man sich einen Bestand von Wertpapieren aufbauen, der einem eine stabile und regelmäßige Kaufkraft für seine alten Tage garantiert; dieses Problem ist umso schwieriger zu lösen, als das Investitionssparen gering ist⁽⁶⁾

– wie soll man sein aktives Berufsleben veranschlagen, das von vielen Ereignissen beeinflusst werden kann, die sich auf die Gesundheit, berufliche Qualifikation und die Arbeitsbedingungen beziehen?

Die am wenig schlechteste Antwort in diesem Falle, scheint das Einschreiten der Allgemeinheit zu sein.

Ein weiterer Beweggrund zur Einführung eines öffentlichen obligatorischen Versicherungssystems ist durch die Einsparungen, die es mit sich bringt, gegeben:

– es garantiert die möglichst größte Berechnungsgrundlage der Versicherungsprämie, was den Kostenpunkt drückt;

– es gewährleistet die verhältnismäßig größten Ersparnisse in der Verwaltungsführung;

– die im kaufmännischen Handel üblichen Kosten sind selbstverständlich null im Pflichtversicherungssystem;

– auf Grund des Gesetzes der großen Zahl wird das Risiko, welches von den öffentlichen Versicherungsgebern getragen wird, verringert.

Ein drittes Argument besteht darin, daß eine Pflichtversicherung das kollektive Risiko mindert. Wenn nämlich das Niveau des Verbrauchs des Arbeitslosen mehr oder weniger durch eine Arbeitslosenversicherung gehalten wird, so vermeidet man den sich vermehrenden ungünstigen Effekt eines Konsumeinbruchs, der durch die Ausdehnung der Arbeitslosigkeit entstehen würde.

Selbst wenn das potentielle Umverteilungsvermögen der Systeme der sozialen Sicherheit schwach oder nicht genügend angewandt wird, so ist dies jedoch ein grundlegender und zwingender Grund zur Beibehaltung desselben.

Ein letztes Argument ist der Paternalismus, d.h. der Wille der Regierung über die persönliche Würde des Einzelnen hinwegzugeben, der sich in bestimmten Fällen folgendermaßen rechtfertigt:

– die Regierung kann den echten vorgezogenen Wünschen der Individuen Rechnung tragen, d.h. solchen die unter idealen Bedingungen, und im besonderen nach reiflicher Überlegung und im vollen Besitz aller entsprechender Auskünfte vorgetragen werden.

⁽⁶⁾ Das Problem könnte beispielsweise im Rahmen der Pension, durch Ausgabe von Anleihen mit indexiertem Ertrag, gelöst werden. Doch bestehen solche Anleihen nicht

Aus Unwissenheit oder wegen mangelhafter Information, könnten Individuen es vorziehen, sich nicht gegen die verschiedenen Risiken denen sie ausgesetzt sind, zu versichern, oder dies nur in ungenügender Weise. In diesem Falle rechtfertigt die Regierung ihr Einschreiten durch die Feststellung, daß falls die Individuen gut informiert wären, sie sich versichern würden: es gibt hier in der Tat keine wirkliche Einschränkung der persönlichen Freiheit;

– die Regierung kann sich auch über die ausgesprochenen oder wirklichen Präferenzen der Individuen hinwegsetzen, es sei denn sie glaubt diese bevorzugten Wünsche des allgemeinen Ausdrucks der Bevölkerung zu sehr von gewissen Wirtschaftsmächten beeinflusst, oder die Mehrheit der Bevölkerung ermächtigt sie gewisse Präferenzen den Minderheiten aufzuzwingen und sie zu einem gewissen Verbrauch aufzuerlegen um hier eine gleiche Verteilung anzustreben.

Die Beispiele der einen oder anderen Form von Paternalismus sind vielfältig: so können z.B. die Individuen das Risiko der Arbeitslosigkeit oder der Krankheit systematisch unterschätzen, oder in ungenügender Weise für ihr Alter sparen. (letztere Hypothese ist, auf Grund der amerikanischen Erfahrung, von Diamond beschrieben)⁽⁷⁾

Des weiteren kann die Regierung wünschen, daß gewisse Verbrauchsgüter zur Pflicht gemacht werden: z.B. die Schulpflicht, die Impfung gegen gewisse Krankheiten, ja sogar die Freizeit durch Bestimmen der Arbeitsdauer oder des Pensionsalters.

Andere Nachteile werden dem staatlichen Eingreifen auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit nachgesagt, die folgende Mißstände fördern würden:

- verschiedene Überschreitungen seitens der Versicherten;
- Betrug und Verdrehung im wirtschaftlichen Getriebe.

Aber diese Beanstandungen sind von geringem Gewicht in dem Maße, wo sie hauptsächlich die Art der Geschäftsführung der Systeme der sozialen Sicherung ansprechen, und nicht das Prinzip derselben.

In der Tat scheint es schwierig, theoretisch ein privates System sozialer Sicherung einem öffentlichen System vorzuziehen.

Offenbar ergeben die Tatsachen, daß die meisten Länder, welches auch immer ihr Wirtschaftssystem ist, sich für ein öffentliches System entschieden haben, das sich sehr oft beträchtlich entwickelt hat. Dies läßt vermuten, daß die Vorteile eines solchen Systems im allgemeinen höher als die Kosten angesehen werden.

(7) Diamond – op. cit.

II. Das heutige Finanzierungssystem der Sozialen Sicherheit.

Das heutige Finanzierungssystem der sozialen Sicherheit beruht auf zwei Pfeilern: der erste ist die Berechnungsgrundlage der Beiträge im Bezug zu der Lohnmasse; der zweite, die Einführung von Höchstbeitragsgrenzen. Dieses System ist zur Zeit von allen Seiten solchen Kritiken und Angriffen unterworfen, daß man sich fragen kann, welche Beweggründe jemals das Bestehen eines solches Finanzierungssystems begründen konnten.

Mateljan⁽⁸⁾ geht auf die einzelnen Argumente, die zu Gunsten des heutigen Systems sprechen, ein. Indem die Arbeitgeber bereit sind einen indirekten Lohn in der Form von Sozialversicherungsbeiträgen zu zahlen, zielen sie grundsätzlich nach dauerhaften und produktiven Arbeitskräften, die Gang und Entwicklung der Betriebstätigkeit erheischen.

Diesem allgemeinen Ziel, das bei weitem nicht uneigennützig ist, kann man hinzufügen:

- die Absicherung gewisser Risiken die direkt oder indirekt durch den Betrieb entstehen;
- paternalistische Überlegungen;
- das Verlangen an der Verwaltung der Sozialversicherungsträger mitzuwirken.

Dieses System ermöglicht es die Abhängigkeit der Arbeitnehmer zu vermehren, da es Erfordernissen entspricht, die diese, in Anbetracht des Umfangs und der Ungewißheit der garantierten Risiken, nicht selbst erfüllen können. Dieses Geschäft ist für die Unternehmer umso gewinnträglicher, als die Kosten der indirekten Lohnerhöhung im wesentlichen durch ein vermindertes Anheben des direkten Lohnes und in einem verminderten Maße, durch einen Verbraucherpreisanstieg, kompensiert werden.

Die Teilnahme der Arbeitgeber an der Finanzierung der sozialen Sicherheit ist ebenfalls wichtig für die Arbeitnehmerverbände in dem Maße, wo die Verantwortung der Finanzierung der sozialen Sicherheit nicht mehr ausschließlich auf den Arbeitnehmern ruht, wie dies in den Versicherungssystemen geschieht. Außerdem erlaubt dies ihre Einflußnahme und ihre Handlungsmöglichkeiten auszudehnen, indem die Politik der sozialen Sicherung und die Lohnpolitik global gesehen miteinander verbunden werden.

Das System der sozialen Sicherheit spiegelt also schließlich das Ergebnis eines Kräfteverhältnisses wieder, das den Arbeitnehmerverbänden

(8) Mateljan, J.: „Alternativen in der Finanzierung der sozialen Sicherheit“ – Revue belge de la sécurité sociale – nr 10 – Oktober 1976 – Brüssel

gewisse Vorteile gibt, die als Gegenpartie eine gewisse soziale Befriedigung mit sich bringen die den Betrieben zu Nutzen kommt. Dieses Phänomen, gekoppelt mit den verschiedenen konservativen Haltungen der Unternehmer und der Arbeitnehmer, trägt dazu bei, die Wahrnehmung der Probleme (die bekannten erworbenen Rechte) und die Auseinandersetzung über die Finalität des Systems der sozialen Sicherheit und deren Finanzierung zu gefährden und zu blockieren, obwohl, den Aussagen Mateljans nach, diese Diskussionen auf den arbeitsrechtlichen Beziehungen und dem Gesamtergebnis des Arbeitsvorgangs fußen sollten.

Eine der Hauptbeanstandungen die man dem Finanzierungssystem, das von der Lohnbemessungsgrundlage ausgeht, macht, besteht darin, daß es sich auf die Verwendung der Arbeit ungünstig auswirkt, da es eine Arbeitssteuer darstellt. Dieses Argument muß mit Sorgfalt abgewogen werden, da man wie folgt hierauf antworten kann:

– auf lange Sicht stellt eine Begünstigung der Investitionen eine nutzbringende Maßnahme für die wirtschaftliche Entwicklung und die Beschäftigung dar;

– die arbeitsintensiven Betriebe wälzen die Soziallasten auf ihre Preise ab, was zur Folge hat, daß die kapitalträchtigen Unternehmen indirekt diese Lasten übernehmen;

– der zur Verfügung stehende empirische Beweis⁽⁹⁾ zeigt, daß die Rentabilität eines Wirtschaftssektors nicht maßgeblich durch die Last der Sozialversicherungsbeiträge betroffen wird.

Also scheint, a priori, die Zugrundelegung des Lohnes als Bemessungsgrundlage der Sozialbeiträge nicht die so ungünstigen Folgen zu haben, die man ihr in folgenden Gebieten anlastet:

– sektorielle Distorsionen auf Grund der Einbeziehung der Sozialversicherungsbeiträge in die Verkaufspreise;

– Zerstörung von Arbeitsplätzen, wenigstens auf lange Sicht.

Man muß an dieser Stelle einige weitere zusätzliche Bemerkungen anbringen. Der sogenannte Umweg, der das Kapital als Produktionsfaktor benützt, ist vielleicht dem System der Investitionshilfen zuzuschreiben

⁽⁹⁾ Siehe die Veröffentlichungen von EUZEBY, A.: „Soll man die Soziale Sicherheit fiskalisieren?“ und „Finanzierung der sozialen Sicherheit und Beschäftigung“ in den Nummern der Monate Mai 1976 und November 1979 in „Droit Social – Paris

ben, die eine Vorzugsstellung im Arsenal des Instrumentariums der Wirtschaftspolitik⁽¹⁰⁾ haben. Das Argument der Vernichtung von Arbeitsplätzen durch das Anheben der Soziallasten wird oft im Rahmen der internationalen Wettbewerbsfähigkeit dargestellt. Dabei vergißt man, daß auf diesem Gebiet, die Gesamtkosten der Arbeitskräfte das ausschlaggebende Element sind, und die Soziallasten nicht allein in Rechnung gestellt werden dürfen. Dies bedeutet nicht, daß eine Verminderung der Soziallasten kein Impact auf die internationale Wettbewerbsfähigkeit hätte, aber es ist nicht das einzige in Betracht zu ziehende Element.

Mehr Gewicht scheint das Argument zu haben, das besagt, daß die kleinen Betriebe benachteiligt werden, die, a priori, weniger kapitalintensiv sind als die großen Betriebe. Dieser Nachteil gewinnt an Bedeutung, wenn man die Hypothese annimmt, daß erstere mehr Arbeitsplätze schaffen als die zweiten.

Auf dem Plan der Umverteilung kann man einwenden, die Finanzierung der sozialen Sicherheit auf Grund der Löhne werde immer ungerechter, je mehr die gesamte Bevölkerung erfaßt wird.

Des weiteren bringt die lohnbezogene Bemessungsgrundlage Verzerrungen in dem Maße mit sich, wo die Sozialversicherungsbeiträge zu Lasten der Einzelpersonen gehen und die Leistungen an Haushalte gewährt werden. Das typische Beispiel sind hier die Familienzulagen.

Die Nachteile des heutigen Systems werden durch Beitragshöchstgrenzen verschärft, die noch viele weitere Verzerrungen mit sich bringen.

In der Tat hat das Vorhandensein von Höchstgrenzen verschiedene Folgen auf die Beschäftigung und die Umverteilungsfähigkeit des Systems der sozialen Sicherheit.

Anfänglich können die Höchstbeitragsgrenzen sich durch eine Symetrie zwischen Leistungen und Beiträgen rechtfertigen, die allerdings trügerisch ist wenn man dem „Matthieu-Effekt“ Rechnung trägt.

Die Höchstbegrenzung hat wirklich negative Folgen auf die Beschäftigung:

– sie begünstigt im allgemeinen die Betriebe, die wenig Arbeitskräfte haben;

– sie hält davon ab, weitere zusätzliche Arbeitskräfte einzustellen und spricht für Lösungen die die Verlängerung der Arbeitszeit vorschlagen;

⁽¹⁰⁾ s. de FALLEUR, R.: Arten der privaten Investitionsmittel und Beschäftigung – Kollegium „Steuer, Parafiskalität, Subventionen und optimale Beschäftigungspolitik“, Institut belge des Finances publiques – Brüssel, 1977 (Büro des Planes – DG – 134) oder „die Perspektiven der Beschäftigung in der Gemeinschaft bis 1980“ – Kommission der EG – V/409/76 – Brüssel 1976

– sie straft Betriebe die Arbeitskräfte mit niedriger Entlohnung beschäftigen, d.h. im allgemeinen, Betriebe die nicht qualifizierte Arbeitnehmer haben, die am meisten dem Risiko der Arbeitslosigkeit ausgesetzt sind.⁽¹¹⁾

Auf dem Gebiet der Umverteilung sind die Folgen der Höchstbegrenzung ebenso nachteilig, da:

– sie dazu neigt den Fächer der Bruttolöhne auszudehnen: es kostet verhältnismäßig weniger in Kostengrößen der Sozialen Sicherheit einen ungelerten Arbeiter einzustellen,

– sie dehnt den Fächer der Nettolöhne aus.

Die negativen Folgen der Höchstgrenzen auf die Umverteilung werden noch verschärft durch:

– den „Matthieu-Effekt“ und die Verzerrungen die dadurch entstehen, daß die Bindung zwischen Beitrag und Leistung ihrer Natur und ihrem Umfang nach immer undeutlicher wird;

– die Schaffung, durch die Individuen und/oder die Betriebe die verhältnismäßig wenig Beiträge zahlen, von sozialen Zusatzsystemen, die sehr bedeutend sein können. Der belgische Energiesektor gibt hier ein treffendes Beispiel ab. So genießen die Arbeitnehmer der Branchen wo die Löhne hoch sind, im allgemeinen eine soziale Sicherheit die viel höher ist als die der Arbeitnehmer welche in Branchen mit Niedriglöhnen arbeiten, und dies zu empfindlich gleich hohen Kosten, relativ ausgedrückt.

Man muß anmerken, daß dieses Phänomen sich durch Rückprall negativ auf die Beschäftigung auswirkt, da die Arbeitnehmer mit Niedriglohn die Bevölkerungsschichten darstellen, die zu einem größeren Verbrauch neigen.

Zusammenfassend kann man feststellen, daß das heutige Finanzierungssystem oft aus einem schlechten Grund angegriffen wird, nämlich die Benützung des Lohnes der Beitragseinzugsgrundlage, und nicht in genügender Weise wegen seines eigentlichen Mangels, nämlich dem Vorhandensein von Höchstgrenzen, die wirklich negative Einwirkungen, sowohl auf die Beschäftigung als auch auf die Verteilung, haben.

III. Die Mehrwertsteuer als Grundlage der Parafiskalität

Sehr oft wird die Verschiebung der Bemessungsgrundlage der Sozialbeiträge zur Mehrwertsteuer als Universalmittel zur Heilung der sozialen Sicherheit dargestellt.

⁽¹¹⁾ siehe Kapitel über die Arbeitslosigkeit in SCHOONBROODT – L'antimythe social – Vie ouvrière – 1979

Der Hauptvorteil den man dieser Eintreibungsart zuerkennt, ist seine Neutralität in Bezug auf Beschäftigung und zusätzlich auf das Ausmaß der Betriebe. Des weiteren beinhaltet eine Bemessungsgrundlage dieses Typs das Verschwinden der Höchstgrenzen, was zu einer Erhöhung der Umverteilungsfähigkeit des Systems und zu einer Minderung des Beitragssatzes führt, da die Einzuggrundlage sich erhöht, sowohl was die Lasten der Betriebe, als auch diejenigen der Individuen anbelangt. Wenn man mit den Folgen einer solchen Reform in Bezug auf die Umverteilungsfähigkeit der sozialen Sicherheit einverstanden sein kann, so muß die Beurteilung nüancierter sein bezüglich der Folgen auf die Beschäftigungslage:

– die Veränderung der Bemessungsgrundlage bringt eine Erhöhung des Kapitalverbrauches mit sich, die auf weite Sicht die Investitionen und dadurch die Wirtschaftsentwicklung und die Beschäftigung abbremsen wird. Außerdem werden – da die Gewinne in der Mehrwertsteuer enthalten sind – die gutgehenden Betriebe bestraft, d.h. solche die am fähigsten wären eine Steigerung der Beschäftigung herbeizuführen. Eine weitere Folge wäre auch eine größere Inflationsrate, die sich ebenfalls schädlich auf die Beschäftigung auswirken würde;

– kurzfristig würde diese Reform, wie dies sich aus verschiedenen empirischen Studien ergibt,⁽¹²⁾ eine Erhöhung der Lasten verschiedener Betriebe mitsichbringen, die trotz der herrschenden Wirtschaftskrise in gewisser Hinsicht blühend geblieben sind, und die Beschäftigung bewahrt haben, nämlich die Energie-, Bank- und Versicherungssektoren.

Die Schwierigkeiten der verwaltungstechnischen Ausführung eines solchen Systems sind nicht zu unterschätzen: wie wären die Ausführungsbestimmungen für die Betriebe, das Individuum und den Staat?

Eine solche Reform scheint keine Berechtigung zu haben, falls man sie nur als eine Uebergangsetappe zur totalen Fiskalisierung der sozialen Sicherheit ansieht, deren etwaiger Nutzen darin bestehen würde, kurzfristig die Lage auf dem Arbeitsmarkt zu erleichtern.

Wenn die Frage über die Finanzierungsarten der sozialen Sicherheit hinausgeht, und darin besteht wie man die Lasten der Betriebe erleichtern kann um ihnen zu erlauben ihre Wettbewerbsfähigkeit zu steigern, so hat eine Finanzierungsart die ihre Lasten auf die verschiedenen Produktionsfaktoren umverteilt, sie aber nicht vermindert, kaum einen Zweck.

⁽¹²⁾ siehe unter anderen FRANK, M.: „Substitution de la valeur ajoutée aux salaires comme base de calcul des cotisations des employeurs à la sécurité sociale“ – Cahiers économiques de Bruxelles – nr 72 – 1976 – mit Bibliographie;
DEPEYT: „Modes de financements alternatifs de la sécurité sociale“ – Bulletin de l'IREC – nr 62 – 1980 – Louvain La Neuve

Abschließend wird man versuchen, die Zweideutigkeit zu beseitigen, die, zwischen dem Mehrwert als Bemessungsgrundlage der Sozialbeiträge und der indirekten Steuer, Mehrwertsteuer genannt, weiterbestehen kann. Der Hauptunterschied besteht darin, daß der Mehrwert die gesamte Erzeugung betrifft, was auch immer ihre Bestimmung ist, Binnenmarkt oder Aussenmarkt, und dies unabhängig davon ob die Erzeugnisse ausgetauscht wurden oder nicht. Dagegen findet die Mehrwertsteuer nur Anwendung auf die Güter und Dienstleistungen, die den Innenmarkt betreffen, und die Gegenstand eines Geschäftes sind. In diesem Sinne kann man behaupten, daß die Finanzierung der sozialen Sicherheit auf den Betrieben ruht, falls der Hebesatz der Mehrwertsteuer eingezogen wird. Diese Einziehung geschieht im wesentlichen auf der Ebene der Anwendung der Produktionsfaktoren, selbst wenn diese Kosten im Endeffekt auf die Preise der erzeugten Güter umgewälzt werden, genauso wie die jetzigen Sozialbeiträge.

Die Mehrwertsteuer wird hingegen aus Gründen der Rechnungsführung im Staatshaushalt den Betrieben zugeschrieben. Sie kommt erst zum Tragen im Augenblick des Rechtsgeschäfts, d.h. nach Abschluß des Produktionsprozesses, und man kann annehmen, daß sie direkt vom Endverbraucher getragen wird. Man muß jedoch diese Behauptung verbessern, da die Mehrwertsteuer bei Ausfuhren zurückgezahlt wird, während ein Ausgleich auf die Einföhrung erhoben wird. Die Folgen der Mechanismen dieser beiden Erhebungsarten sind eher verschieden:

– die Finanzierung durch den Mehrwert findet ihren Ausdruck in einer Verminderung des Hebesatzes auf der Lohnmasse und einer zusätzlichen Steuer, die auf den anderen Grundelementen des Mehrwertes, wie z.B. der Abschreibungen, nach Meinung gewisser Autoren, erhoben wird. Dies schlägt sich während des gesamten Produktionsprozesses auf die Preise sämtlicher Güter nieder und hat eine neue sektorielle Aufteilung der Kosten der sozialen Sicherheit zur Folge;

– eine zusätzliche Mehrwertsteuer wirkt sich jedoch gleich auf die Preise der Endnachfrage im Innenmarkt aus, unter Ausschluß der Änderungen in den Lagerbeständen.

Nur durch eine bedeutende Ausdehnung des Anwendungskreises und der Anwendungsbestimmungen der jetzigen Mehrwertsteuer würde dies ein gleichwertiges Mittel zum Mehrwert als Erhebungsgrundlage der sozialen Abgaben bilden.

IV. Die Fiskalisierung

Die Fiskalisierung der sozialen Sicherheit bietet denselben Vorteil als die Anwendung der Mehrwerte als Grundlage der parafiskalischen Erhebung, nämlich die Neutralität im Bezug auf die Anwendung der Produk-

tionsfaktoren. Es ist dies nicht der einzige Vorteil, da sich, in Anbetracht der Steuerprogressivität, nicht zu unterschätzende Vorteile im Hinblick auf die Verwendung der sozialen Sicherheit als Mittel einer Einkommensumverteilung bieten. Wir nehmen in diesem Stadium unserer Ausführungen an, daß die Sozialbeiträge nur durch eine direkte Einkommenssteuer ersetzt würde.

Mehrere Ungerechtigkeiten, die das heutige Funktionieren der sozialen Sicherheit belasten, würden abgeschwächt werden, da ein solches System beinhaltet, daß:

– die Last der sozialen Abgaben auf die gesamte Bevölkerung verteilt würde, die in ihrer Gesamtheit mittelbar oder unmittelbar Sozialleistungen genießt, und nicht nur auf die alleinigen Arbeitnehmer

– die nachteiligen Formen auf die Umverteilung der Einkommen, welche sich aus den jetzigen Einzugsarten oder aus dem sozialen Leistungsverbrauch ergeben, abgeschafft würden was die ersten Folgen betrifft, und vermindert was die zweiten angeht – die Ungleichbehandlung der verschiedenen sozio-beruflichen Gruppen (Arbeitnehmer und Unabhängige) verschwinden würde, sowohl in Bezug auf die Leistungen als auch auf die Beiträge.

Die Transparenz der Politik die durch die Allgemeinheit in Sachen soziale Sicherung verfolgt wird, würde umso größer werden.

Es ist in der Tat ziemlich paradox, wenn die Politik der sozialen Sicherung, die sich immer mehr in den Rahmen der herkömmlichen Wirtschaftspolitik einfügt, durch die Sozialpartner verwaltet wird, wo die Sozialpolitik die gesamte Bevölkerung betrifft, die ihre Präferenzen nicht ausdrücken kann, da die Sozialpartner die Sozialpolitik mit Beschlag belegt haben.

In dem Moment, wo die Sozialpolitik den Rahmen einer Sozialversicherung überschreitet, müssen die Ausrichtungen die so wichtig und vital sind, in der Gesundheitspolitik, der Politik des dritten Alters, der Familie, der Schwerbehinderten, und die eine fundamentale Wahl der Gesellschaft beinhalten, durch die Gesamtheit der Bevölkerung mittels demokratischen Institutionen entschieden werden und nicht durch die Sozialpartner, so gewillt dieselben auch seien. Dies will nicht besagen, daß man dieselben vom Ausarbeitungsverfahren und der Ausführung der Sozialpolitik ausschließen sollte, sondern nur klarstellen, daß die gesamte Bevölkerung diese Ausrichtungen der Politik bestimmen muß.

Setzt man sich über die juristischen Spitzfindigkeiten hinweg, so kann man die Sozialbeiträge Steuern gleichstellen. Einige sprechen den

Sozialbeiträgen dieses Merkmal ab, indem sie anführen, die Sozialbeiträge seien zweckbestimmte Einnahmen, d.h. sie dürfen ausschließlich zugunsten der Beitragszahler ausgegeben werden. Frank⁽¹³⁾ hebt die Unzulänglichkeit dieser Argumentation hervor.

Die Tatsache, daß es sich um zweckbestimmte Einnahmen handelt, ist überhaupt nicht ausschlaggebend. Es gibt andere zweckbestimmte Einnahmen des Staates, die einstimmig als eine Steuer angesehen werden, wie z.B. die Konjunktursteuer von 1957. Das Argument, die Beiträge seien dazu bestimmt Ausgaben zu decken, die denen zu Gute kommen, die auch die diesbezügliche Last tragen, erscheint als nicht entscheidend. Wenden wir uns in der Tat der Definition der Transfert-Einnahmen des Staates zu, wobei die klassischen Steuern die Hauptform darstellen. Sie stellen Einnahmen des Staates dar, die zu Lasten von anderen Sektoren gehen, die hierfür keine Gegenleistung weder ökonomisch, spezifisch, noch gleichwertig, staatlicherseits erhalten. Im Fall der sozialen Sicherheit gibt es auf dem individuellen Plan, ja auf dem Plan des Systems im allgemeinen, keine Äquivalenz zwischen den Beiträgen der Lohnempfänger und den ihnen zu Gute kommenden Leistungen.

Außerdem ist der Beitragssatz einheitlich, während die Risiken die die Versicherten darstellen, je nach Produktionszweig für den Versicherungsgeber, verschieden sind. Das spezifische Merkmal der Leistungen der sozialen Sicherheit ist auch diskutabel. Sie erstrecken sich auf einen so breiten und wechselreichen Fächer von Leistungen (Geldleistungen, Gesundheitspflege, berufliche Rehabilitation usw...) daß ihre Nature sich mehr den Leistungen, die vom Staate durch die allgemeine Steuer finanziert werden, nähert, als den Gütern und Dienstleistungen die durch die Marktwirtschaft angeboten werden.

Man kann also aus der Sicht der Wirtschaft schließen, daß es keine grundlegenden Unterschiede gibt, zwischen den Sozialbeiträgen und den Steuern. Es handelt sich in jedem der verschiedenen Fälle, um besondere Formen der Transfert-Einnahmen des Staates. Die Unterschiede gehören dem Gebiet der Verteilungsmodalitäten der Staatslasten auf die einzelnen privaten Wirtschaftssektoren an. Ein Tatsachenargument besteht darin, daß der Staat schon jetzt einen nicht unbeachtlichen Teil der Ausgaben der sozialen Sicherheit finanziert und wahrscheinlich wird er einen immer größeren Anteil übernehmen müssen. (s. folgende Tabelle)

⁽¹³⁾ FRANK, M. – Soziale Sicherheit und Steuerrecht – Die Sicht des Wirtschaftswissenschaftlers in „Raadvlakken tussen sociale zekerheid“ – Larcier – Leuven – 1979

Beziehung Transfert von Staatsgewalt zur sozialen Sicherheit/Transfert von Haushalten zur sozialen Sicherheit					
	1960	1965	1970	1975-80	1980(a)
- Soziale Sicherheit der Lohnempfänger					
- Alle Branchen	28,4%	24,4%	22,5%	29,4%	34,8%
- Arbeitslosigkeit	86,6%	55,8%	28,2%	64,6%	84,4%
- Branchen außer Arbeitslosigkeit und die welche vom privaten Sektor verwaltet werden (b)	22,8%	24,6%	23,7%	26,9%	26,5%
- Soziale Sicherheit der Unabhängigen	32,6%	39,7%	40,9%	46,4%	42,7%
- Gesamtheit der Sozialen Sicherheit	30 %	25,2%	24 %	34 %	35,5%

a) Schätzungen

b) d.h. die Branchen. „Arbeitsunfälle“ + „Existenzsicherheit“

Auf dem Plan der Prinzipien stellt man vier Argumente der Fiskalisierung der sozialen Sicherheit entgegen.

Das erste Argument besteht darin zu behaupten, die Steuer wäre durch den Betrug vergiftet. Man kann hierauf antworten, daß es neben dem Steuerbetrug auch einen parafiskalischen Betrug gibt, da die Schwarzarbeit auch einen nicht zu unterschätzenden Umfang angenommen hat. Dieses Argument ist ziemlich schwach, da ein Betrug den anderen nicht entschuldigen kann. Es ist angebrachter zu antworten, daß der unkomprimierbare Teil des Betrugs, sowohl steuerlicher als auch sozialer Art, minim ist: der vollkommene Betrug existiert nicht mehr als das vollkommene Verbrechen.

Ein zweites Argument besteht in der Furcht, ob im Falle von Fiskalisierung, die neuen Einnahmen durch die Regierung zu anderen als zu sozialen Zwecken benutzt würden. Dieses Problem kann dadurch gelöst werden, daß man die neuen Einnahmen durch einen dem kommenden Zusatzcentimen ähnelnden Mechanismus zweckbestimmt.

Ein drittes Argument ist das der Mitbestimmung in der Verwaltung durch die Sozialversicherungsträger. Man sieht nicht ein, in wiefern die Fiskalisierung die heutige Struktur oder den Verwaltungsmodus der Sozialversicherungsträger ändern müßte. Ganz im Gegenteil könnte die größere Transparenz des Systems die Bevölkerung mehr für die Kosten und Gewinne aufmerksam machen, die mit der sozialen Sicherheit in Verbindung stehen mittels einer gewiß unliebsameren und einschneidenderen Besteuerung als der heutige Einzug von Sozialversicherungsbeiträgen. Das heutige System ist, wegen der Arbeitgeberbeiträge, vielleicht

unschmerzlicher für die Geldbörse des Einzelnen, aber auf der anderen Seite ist der Leistungsempfänger sich weniger der Kosten der Leistungen, die er empfängt, bewußt.

Ein letztes Argument ist die politische Unmöglichkeit die Steuern in einem so ausgedehnten Maße zu erhöhen, wie es eine Fiskalisierung bedingt. Hier kann man erwidern, die Fiskalisierung ändere gar nichts an der Masse der Mittel die der sozialen Sicherheit durch die Wirtschaft zur Verfügung gestellt werden. Die Last der Fiskalität und der Parafiskalität ist einfach umverteilt worden. Außerdem verhindert nichts uns eine stufenweise Fiskalisierung vorzunehmen.

Im Rahmen der Fiskalisierung müssen zwei Probleme erläutert werden.

Das erste ist das Problem der Wahl zwischen einer klassischen Steuer und einer zweckgebundenen Gebühr. Zugunsten zweckgebundener Einnahmen die über Steuern erstellt werden, gibt es verschiedene Gründe:

- die Verbindung zwischen Leistung und Einnahme ist klarer;
- die Ausgaben werden wenigstens in Höhe der neuen Einnahmen gedeckt;
- die Kontinuität des Funktionierens ist gewährleistet;
- die Zweckbestimmung der neuen Einnahmen würde den psychologischen Widerstand gegen die neuen Steuern vermindern.

Dagegen hat die Zweckbestimmung von Steuermitteln folgende Nachteile:

- sie führt Starrheit in die Verwaltung von Staatsgeldern ein;
- sie läßt die Sozialausgaben aller ernsthaften budgetären Kontrollen entgehen;
- sie bindet vielleicht unwirksam die gewonnenen Einnahmen an einen bestimmten Zweck;
- sie beeinträchtigt die gesetzgebende Gewalt, die als Emanation der gesamten Bevölkerung in der Regel die Orientierung und Zweckbestimmung aller öffentlichen Gelder kontrollieren muß.

Zwischen diesen zwei Extremen muß es eine Zwischenlösung geben, die eine Garantie vernünftiger Mindesteinnahmen zur sozialen Sicherheit mit einer gewissen geschmeidigen Verwaltung vereinbart.

Eine zweite Problemart, die es zu lösen gilt, ist der Steuertyp durch den die Fiskalisation eingeführt wird: Einkommenssteuer oder indirekte Steuer, oder Körperschaftsteuer.

Die Anhebung der direkten Steuer scheint, wegen ihrer Progressivität, der Hauptweg einer Fiskalisierung der sozialen Sicherheit zu sein. Man muß jedoch feststellen, daß zwei Elemente der Progressivität stark entgegenlaufen:

- der Steuerbetrug und die steuerliche Unterbewertung;
- die Struktur selbst des Steuersystems.

Deleecq⁽¹⁴⁾ stellt in überzeugender Weise die Gründe dieses Mechanismus dar.

Die Progressivität der Einkommenssteuer wird durch vielerlei mißformende Faktoren abgeschwächt, wie der Betrug, die Struktur der Steuertabelle, die Steuerbefreiung, oder die Nichtbesteuerung von gewissen Einkommensteilen, die pauschale Besteuerung (z.B. bezüglich der Grundstücke oder gewisser Berufseinkommen), die steuerliche Unterbewertung, die Besteuerung der Einkommen an beweglichen Gütern, die Steuerminde rung wegen gewisser Betriebsbelastungen, wegen gewisser Ausgaben, und zur Last fallenden Personen, der zu besteuern den Summe mit oder ohne Zusammenlegung der Einkommen, die Nichtbesteuerung des Vermögenszuwachs. Diese Verzerrungen sind quantitativ von großer Bedeutung, sozial differenziert und an die Struktur des Besteuerungssystems gebunden. Wir verweisen auf Frank bezüglich des Problems der Steuerhinterziehung in Belgien. Das Bestehen eines Bündels von Befreiungen, Entlastungen und Abzugsmöglichkeiten im Steuerrecht ist weniger bekannt, doch sehr bedeutsam an Ausmaß und Folgen. Die Struktur der progressiven Steuertabelle stellt eine Ursache beschränkter Progressivität dar; der Impakt des marginalen Steuersatzes wirkt sich besonders auf der Ebene der verhältnismäßig niedrigen und mittleren Einkommen aus.

Insgesamt gesehen, kann man darauf schließen, daß das Ergebnis der progressiven Besteuerung auf die Umverteilung der Einkommen global genommen, verhältnismäßig klein ist: die bedeutenden Änderungen werden erst für die obersten 5% fühlbar und besonders für den letzten vom Hundertsatz dieser Einkommensklasse, wogegen die Inanspruchnahme der 10% der untersten Einkommen kaum ansteigt.

Die Einführung der Fiskalisierung müßte also mit einer tiefen Reform der Einkommenssteuer gekoppelt werden.

Die indirekte Steuer kann auch eine Methode der Fiskalisierung darstellen. Das Anheben der indirekten Steuern wird in der Regel zurückgewiesen, da sie als ungerecht empfunden werden, weil sie in gleicher Weise durch alle getragen werden. Die Unterschiedlichkeit der Mehrwertsteuersätze nach Gütertypen bildet wohl einen Versuch eine gewisse Progressivität dieser Einzugsart einzuführen. Wenn die Vorsichtsmaßnahme auch wenigstens die offene Degressivität der Mehrwertsteuer zu vermeiden vermag, so verbleibt jedoch die Entnahme praktisch in sehr geringem

⁽¹⁴⁾ DELEECK, H.: „L'effet Matthieu...“ op.cit.

Umfang progressiv im Vergleich zu den Einkommen, sowie zu dem gesamten Verbrauch eines jeden Haushalts.⁽¹⁵⁾

Zu diesen Argumenten gesellt sich auch die Furcht eines weiteren Anreizes zum Betrug, ein Argument das schon beantwortet wurde. Das Problem der Verbesserung der Umverteilung durch die indirekte Steuer wird noch weitgehend diskutiert: einige Autoren bleiben skeptisch, so der schon zitierte Deleeck, andere sind optimistischer.⁽¹⁶⁾

Die indirekte Steuer kann jedoch unter gewissen Gesichtspunkten einen Anreiz darstellen:

– man könnte gewisse Verbrauchsgüter schärfer besteuern, da sie für die soziale Sicherheit Ausgaben mit sich bringen: Tabak, Alkohol und im allgemeinen die Güter deren Benutzung eine potentielle direkte oder indirekte Gefahr für die Gesundheit in sich birgt;

– man könnte auch wieder einen Vorschlag, der in den fünfziger Jahren von SCHUELLER⁽¹⁷⁾ gemacht worden war, zu Ehren bringen. Dieser bestand darin, Energie gebührenpflichtig zu machen um die soziale Sicherheit zu finanzieren. MATELJAN⁽¹⁸⁾ analysiert diesen Vorschlag im einzelnen und verwirft ihn, da er seiner Ansicht nach, zu viele sektorielle Verzerrungen einführen würde. Wir glauben jedoch, daß im heutigen und vorausschaubaren energetischen Kontext diese Idee eine Wiederbelebung verdient.⁽¹⁹⁾

Auf dem Gebiet der Makroökonomie wird man feststellen, daß die Finanzierung der sozialen Sicherheit durch eine Mehrwertsteuer einer stillen Geldentwertung gleichkommt. In der Tat werden die Einfuhren teurer durch das Aufschlagen der Ausgleichserhebung, und die Ausfuhren weniger teuer durch die Verminderung der Lohnkosten.

Man kann auch behaupten die Fiskalisierung müßte die natürliche Finanzierung der Arbeitslosenversicherung sein, und dies aus drei Gründen:

– das immer größer werdende selektive Merkmal der Arbeitslosigkeit bringt es mit sich, daß diese immer mehr den Charakter einer sozialen Fatalität annimmt, und zwar gerade als ein physisches oder geistiges Handicap;

⁽¹⁵⁾ DELEECK, H., op.cit. siehe auch EUZEBY, op.cit

⁽¹⁶⁾ DEATON, A.: „Equity, efficiency and the structure of indirect taxation“ Journal of Public Economies – 1977 – North Holland – Holland

⁽¹⁷⁾ SCHUELLER, E.: „L'économie proportionnelle, l'impôt sur l'énergie“ – Paris – Edition du Rond Point – 1952

⁽¹⁸⁾ MATELJAN, J., op.cit.

⁽¹⁹⁾ Diese Idee war teilweise durch den unabhängigen Präsidentschaftskandidaten ANDERSON bei den amerikanischen Wahlen von 1980 aufgegriffen worden

– die Tatsache, daß die Allgemeinheit, zumindest in den entwickelten Gesellschaften wie die unserige, sich verpflichtet hat die Vollbeschäftigung zu sichern und der Arbeitslosigkeit aufzuhelfen;

– die Tatsache, daß der Staat schon jetzt das Defizit dieser Branche zu Lasten nimmt.

Aus all diesen Gründen scheint eine wenigstens teilweise Fiskalisierung der sozialen Sicherheit notwendig und gerechtfertigt.

ZWEITER TEIL - DIE MAKROÖKONOMISCHEN IMPAKTE DER VERSCHIEDENEN FINANZIERUNGSARTEN DER SOZIALEN SICHERHEIT

I. Einführung

Der Zweck dieses zweiten Teils besteht darin, auf Grund der Ergebnisse die man von einem ökonometrischen Modell der belgischen Wirtschaft genommen hat,⁽²⁰⁾ die wahrscheinlichen Impakte der verschiedenen Probleme und Lösungsmöglichkeiten der Finanzierung der sozialen Sicherheit zu prüfen. Man erinnert daran, daß ein ökonometrisches Modell eine vereinfachte Darstellung der Wirtschaft mittels Gleichungen ist, die es ermöglicht, entweder Prognosen oder Folgen der ins Auge gefaßten Politik zu schätzen.

In den hier vorliegenden Simulationen, bezüglich der sozialen Sicherheit, hat man sich drei Zwängen der ins Auge gefaßten Politik unterworfen. Sie sollten folgende Ziele anpeilen:

– das Gleichgewicht des Haushalts der sozialen Sicherheit wiederherstellen;

– die erworbenen Vorteile und Rechte der Sozialleistungsempfänger zu erhalten indem man die Umverteilungseffekte des Systems verbessert;

– das Ganze in eine globale Restrukturierungsstrategie setzen, die notgedrungen über eine Kostenreduzierung der Betriebe, und im besonderen der Arbeit, führt, um einen günstigeren Rahmen für die wirtschaftliche und soziale Entwicklung wiederherzustellen.

Diese erklärt weshalb man in den vorliegenden Varianten, den Akzent nicht auf die wirtschaftlichen Programme gesetzt hat, sondern eher auf die Studie der Finanzierungsarten die die Sozialbeiträge

⁽²⁰⁾ Man findet als Anhang eine kurze Beschreibung des angewandten Modells. Siehe ebenfalls: M.J. FESTJENS et P. HUGUE – SOZEC: Un modèle prévisionnel des comptes par branche de la Sécurité Sociale – Revue belge de sécurité Sociale nr 3 – 1981, S. 365

ersetzen. Der Leser muß sich auch gewisse Vorbehalte, was die Auslegung der Resultate angeht, vor Augen halten.

– Die vorgeschlagenen Maßnahmen werden von einem bestimmten Jahr ab, mit einem Schlag verwirklicht, was besagt, daß die Änderung ziemlich brutal ist;

– der Impakt dieser Maßnahmen gilt als voll zum Zuge kommend, d.h. die Wirtschaftspartner sind nicht in der Lage etwas zu unternehmen um Sinn und Zweck der Maßnahmen und ihre Folgen zu verändern; es ist unwiderlegbar, daß in der Praxis verwaltungstechnische flankierende Maßnahmen ergriffen werden müßten, so wie dies bei der Einführung der Mehrwertsteuer geschah, um den guten Erfolg der vorgeschlagenen Reformen zu sichern;

– der Rahmen dieser Arbeit ist auf Grund des angewandten Mittels⁽²¹⁾ grundlegend makroökonomisch, da die Zahl der vorgeschlagenen Maßnahmen sektorielle und umverteilende Impakte hat, die nicht zu unterschätzen sind;

– die zahlenmäßigen Verzwickungen der verschiedenen Maßnahmen sind auf Grund einer Bezugsprojektion gerechnet, die man willentlich wahrscheinlich gestaltete, die aber nicht die möglichst genaueste ist in Bezug auf den Prognosenwert. Das Wichtigste ist also nicht der erzielte Stand der Werte der Veränderlichen in den verschiedenen Simulationen, sondern vielmehr die Abweichungen in Bezug auf die Ausgangsprognosen.

II. Kurze Beschreibung der Grundprojektion (PSZO)

Die gewöhnlich angewandte Technik bei solcher Art von Arbeiten besteht darin, daß man die Ergebnisse der ins Auge gefaßten alternativen Politik mit jenen einer Bezugsprojektion vergleicht.

In dieser Arbeit haben wir ein Ganzes von Varianten mit einer Grundbezugsprojektion für die Periode 1981-1985 (Kodename PSZO) verglichen. Dieser Vergleich bettet sich in einem mittelmäßigen internationalen Rahmen, der wenig angetan ist, die belgische Wirtschaft wiederzubeleben. Das Anheben des internationalen Austausches geht mit einer ziemlich starken Inflation einher.

Die wichtigsten Hypothesen der Demographie sind:

- eine regelmäßige Steigerung der aktiven Bevölkerung
- das Weiteranhalten des Veralterungsprozesses der Bevölkerung
- die Abnahme der Bestände unter 25 Jahren.

⁽²¹⁾ Das in dieser Arbeit angewandte MARIBEL-Modell unterscheidet nicht die verschiedenen produktiven Sektoren der Güter und Dienste.

Die Annahmen sind nicht ohne Einfluß auf die soziale Sicherheit in dem Maße, wo sie die Zahl der Arbeitslosen, der Rentner und der Bezieher von Familienzulagen, betreffen.

Die Hypothesen der inneren Wirtschaftspolitik kann man kurz folgendermaßen zusammenfassen:

- Einführung einer Sparpolitik bezüglich der öffentlichen Ausgaben
- Beibehaltung der Regeln der fiskalischen und parafiskalischen Abgaben, d.h. derjenigen die die soziale Sicherheit betreffen
- Sperrung des realen Werttransfers von der Zentralgewalt zur sozialen Sicherheit.

Die Hauptergebnisse der Grundsimulation sind in der Tabelle 2 wiedergegeben.

Tabelle 2

Makroökonomische Indikatoren		1975-1980	1980-1985
Ansteigen des Bruttosozialproduktes	(*)	2,68	1,89
Ansteigen der Beschäftigung	(*)	- 0,80	- 0,27
Saldo der Außenhandelsbilanz	(o)	- 70,60	- 108,20
Ansteigen der Preise	(*)	6,02	5,22
Saldo der Kontenbewegung der Sozialen Sicherheit (in Milliarden Franken)	(o)	- 36,08	- 211,84

(*) Zeitspannendurchschnitt (%)

(o) Abschluß der Zeitspanne (in Milliarden belgischer Franken)

Das Anzeichen das aus diesen Ergebnissen erscheint, ist äußerst pessimistisch, besonders auf Grund der Hypothesen der zukünftigen Wirtschaftspolitik:

- schwache wirtschaftliche Anhebung
- stetig steigende Arbeitslosigkeit
- ständig negative Außenhandelsbilanz
- ziemlich starke Inflation, wenn auch weniger schnell als während der vorhergehenden Periode.

In Anbetracht der sehr schwachen wirtschaftlichen Lage und der von der Zentralgewalt verfolgten Politik, stellt man eine erhebliche Verschlechterung der Lage in allen Sparten der sozialen Sicherheit fest, die global gesehen, ein steigendes Defizit aufweist, mit einer Ausnahme, nämlich die der Familienzulagen, welche durch die demographische Entwicklung begünstigt wird.

III. Die herkömmliche Politik: eine Zukunft ohne Aussichten

A. Einführung

Man hat zunächst die Wirksamkeit der herkömmlichen Methoden ausprobiert, d.h. diejenigen welche darin bestehen die Hebesätze und Höchstbemessungsgrenzen zu manipulieren um zusätzliche Einnahmen zu erlangen.

Eine erste Lösung zum Versuch das Defizit der Sozialen Sicherheit zu vermindern besteht darin, die Lösungen der Vergangenheit anzuwenden, d.h.: die Hebesätze und Höchstbemessungsgrenzen zu manipulieren.

Dies war der Zweck einer Simulation (PSZI), deren Hypothesen identisch sind mit der Grundsicherung, mit der Ausnahme jedoch, daß wir eine Hypothese einer Abschaffung der Höchstgrenzen der Beitragsbemessung eingeführt haben, in den Zweigen wo eine solche Höchstbemessungsgrenze weiterbesteht, nämlich:

- der Rentenversicherung
- der Kranken- und Invalidenversicherung (AMI)
- der Arbeitslosenversicherung

Die neuen Beitragshebesätze werden für diese Zweige errechnet, in der Art und Weise daß das Ergebnis des Jahres 1981 gleichblieb, im alten und im neuen System. Für die weiteren Jahre wurden sie konstant gehalten.

Diese Hypothese läuft darauf hinaus, daß man grosso modo einen Einheitsbetrag anwendet und die vorgesehenen Beträge, gemäß dem alten System, unter die einzelnen Zweige, im Verhältnis zu ihren Einnahmen verteilt. Diese Maßnahme verbessert auch die Umverteilungsfähigkeit des Systems, da der Haupteffekt der Höchstgrenze darin besteht das Beitragseinzugssystem degressiv zu gestalten.

Im Hinblick einer Weiterführung der herkömmlichen Politik, haben wir eine andere Modulation konstruiert, wo eine Anstrengung gefordert wird:

- von den Beitragszahlern (Betriebe und Arbeitnehmer) durch ein allgemeines Anheben der Höchstgrenzen;
- von den Leistungsempfängern durch Sparmaßnahmen;
- von der Zentralgewalt, die ihre Transfers für die soziale Sicherheit erhöht.

B. Hauptergebnisse

Die Tabelle 3 vergleicht die hauptsächlichsten Ergebnisse der Simulation PSZO, PSZI und PSZIA für 1985

Makroökonomische Indikatoren	PSZO	PSZI	PSZIA
- Wachstum des Bruttosozialproduktes (*)	1.89	1.87	1.84
- Wachstum der Beschäftigung (*)	- .27	- .31	- 1.40
- Saldo der Außenhandelsbilanz (o)	- 108.23	- 106.09	- 116.32
- Preissteigerung (*)	5.22	5.29	5.46
- Saldo der Kontenbewegung der sozialen Sicherheit (in Milliarden Franken) (o)	- 211.84	- 202.58	- 174.75

(*) Zeitspannendurchschnitt (%)

(o) Abschluß der Zeitspanne (in Milliarden belgischer Franken)

Im allgemeinen verbessern die vorgeschlagenen Varianten kaum den makroökonomischen Rahmen, sie verschlechtern ihn sogar. Das Wachstum läßt nach, die Arbeitslosigkeit nimmt zu, die Aussenhandelsbilanz bleibt negativ, die Inflation beschleunigt sich. Der Hauptgrund in beiden Fällen besteht darin, daß die Kosten der Arbeitskräfte sich steigern und inflationistische Mechanismen sich auslösen die das Wachstum schwächen und somit die Nachfrage nach Arbeitskräften. Es ist interessant festzustellen, daß dieser Effekt in der zweiten Variante größer ist. In der Tat führt das Anheben der Höchstgrenzen, besonders in den Zweigen der Rentenversicherung und der Arbeitslosigkeit zu einer größeren Steigerung der Abgabensätze als die simple Abschaffung derselben mit der Beibehaltung der Beitragssätze.

Die finanziellen Folgen bezüglich der Sozialen Sicherheit sind verschieden. In der Simulation PSZI sind wenige Änderungen festzustellen, was die Grundsicherung angeht, da die simulierten Hypothesen der Sozialen Sicherheit einen marginalen Effekt haben: die Einnahmen steigen etwas schneller auf Grund der vorgeschlagenen Maßnahmen, aber diese Steigerung wird durch das Anwachsen der induzierten Ausgaben wegen zusätzlicher Inflation und Arbeitslosigkeit ausgeglichen.

Diese Ergebnisse heben ziemlich deutlich den autodestruktiven Charakter der Maßnahmen hervor, die darauf hinauslaufen das Gleichgewicht der sozialen Sicherheit ausschließlich durch Manipulierung der geltenden Beitragssätze und Höchstgrenzen wiederherzustellen.

Die Wirkungen sind viel größer in der Simulation PSZIA auf Grund der größeren Wichtigkeit der Maßnahmen die zugleich die Einnahmen und die Ausgaben betreffen.

IV. Finanzierung der sozialen Sicherheit durch den, den Betrieben hinzugefügten Mehrwert

A. Einführung

Das heutige Finanzierungssystem der Sozialen Sicherheit hat immer mehr den Faktor Arbeit gedrückt, in dem Maße wie nach und nach die Beitragssätze gehoben, die Beitragshöchstgrenzen gehoben oder abgeschafft wurden. Dieses Phänomen wird durch die Ergebnisse der Variante PSZI und PSZIA bestätigt. Diese Tatsache hat viele Autoren dazu gebracht, sich über die Möglichkeit einer Erhebung der Arbeitgeberbeiträge zur sozialen Sicherheit nicht mehr auf Grund der gezahlten Löhne, sondern auf Grund des gesamten Mehrwertes (Lohn + Kapitalverbrauch + Gewinn), vorausgesetzt, daß der globale Ertrag der Beiträge unverändert bleibt, nachzudenken. Dieser Finanzierungsmodus hat den Vorteil gegenüber den Wirtschaftsleistungsfaktoren, neutral zu sein.

Es ergibt sich aus der angestellten Studie,⁽²²⁾ daß die Zweige mit großer Arbeitsintensität, im Gegensatz zu den kapitalintensiven, bevorteilt wären. Man muß jedoch hervorheben, daß es gerade diese Zweige in der jetzigen Wirtschaftslage sind, wo die Aufzehrung der Arbeitsstellen am wenigsten stark ist. Im Prinzip müßte diese Reform auch in stärkerem Maße die kleinen und mittleren Unternehmen als die größeren bevorteilen, wo der Kapitalfaktor eine größere Wichtigkeit hat.

Da das angewandte Modell zur Erprobung dieser Variante ausschließlich makroökonomisch ist, muß man diese Überlegungen vor Augen haben bei der Auslegung der Ergebnisse.

Um diese Reform (Variante PSZ2) zu simulieren, hat man angenommen, daß die Änderung nur auf die Arbeitgeberanteile zutrifft, die von den Betrieben in allen Branchen, also unter Ausschluß derjenigen die vom Staat und den Unabhängigen, und der Zweige Unfallversicherung und soziale Existenzsicherung, gezahlt werden.

Auf das benutzte Modell umgesetzt, bedeutet diese Reform:

– Verminderung der alten Arbeitgeberbeitragsätze durch Abschaffung der eventuellen Höchstgrenzen;

– Ausgleich des so entstandenen Einnahmerückgangs durch Einführung einer neuen Belastung, die Kapitalverwendungskosten belastet und in dem entworfenen Anwendungsspiel, durch die zentrale Staatsgewalt eingezogen wird, und alsdann auf die einzelnen Zweige der sozialen Sicherheit umverteilt wird.

⁽²²⁾ s. FRANCK, op.cit

B. Hauptergebnisse

Die erprobte Variante (PSZ2) ändert zugleich die Finanzierungsmechanismen der sozialen Sicherheit und ihre makroökonomischen Effekte, da ein Teil der Arbeitgeberbeiträge durch eine Abgabe des Mehrwertes, der durch das Kapital entstand, ersetzt wird.

Tafel 4 Ergebnis der Simulationen PSZO, PSZ2 und PSZ2A (1980-1985)

Makroökonomische Indikatoren	PSZO	PSZ2	PSZ2A
- Wachstum des Bruttosozialproduktes (*)	1.89	1.48	1.86
- Wachstum der Beschäftigung (*)	- .27	- .40	.06
- Saldo der Außenhandelsbilanz (o)	- 108.23	- 47.30	- 46.24
- Preissteigerung (*)	5.22	4.69	3.76
- Saldo der Kontenbewegung der sozialen Sicherheit (o) (in Milliardenfranken)	- 211.84	- 194.38	- 143.51

(*) Zeitspannendurchschnitt (%)

(o) Abschluß der Zeitspanne (in Milliarden belgischer Franken)

Die Durchsicht der Tafel 4 zeigt, daß die globale Lage der sozialen Sicherheit sich ein wenig bessert, da der Fehlbetrag sich um einige 10% im Vergleich zu demjenigen der Ausgangssimulation verringert, trotz eines leichten Rückgangs der Einnahmen im Vergleich zur Ausgangssimulation.

Dieses Phänomen erklärt sich durch die Entwicklung des makroökonomischen Rahmens der durch die vorgeschlagene Reform induziert wird. Dies zeigt folgende komplexe Effekte:

– die Verminderung der Lohnkosten bringt eine Verminderung der Inflation mit sich, was sich im Grunde günstig auf das Wachstum und die Beschäftigung auswirken müßte;

– der günstige Effekt auf die Inflation via Abwicklung der Lohnkosten, wird teilweise aufgehoben durch die Steigerung der Kapitalnutzungskosten. In dieser Hinsicht muß man hervorheben, daß aus gewissen technischen Gründen, uns der Impakt dieser Kosten im Modell als unterbewertet erscheint, mit Ausnahme der Exportpreise – und gerade der Ausfuhrsektor ist eher ein kapitalintensiver Sektor – die eine leichte Steigerung ihres Wachstumsrythmusses erfahren, was eine Verringerung des Exportes zur Folge hat. Außerdem hat die Steigerung der Kapitalnutzungskosten einen direkt mindernden Effekt auf die Investitionen. Dies wird sich besonders kräftig niederschlagen und einen Rückgang des Wachstums

nach sich ziehen, der die günstigen Folgenwirkungen gänzlich zunichte macht, welche die Entwicklung der Inflation auf die Beschäftigung haben könnte.

So hat, global gesehen, die vorgeschlagene Variante eher negative Folgewirkungen auf das Wachstum und die Beschäftigung, obwohl die Inflation in ihrem Rythmus abgeschwächt, und das Saldo der Aussenhandelsbilanz durch das Nachlassen des Wachstums sich verbessert.

Auf dem Plan der einzelnen Zweige der sozialen Sicherheit bemerkt man folgendes:

- alle Zweige ziehen aufgrund der Inflationsabschwächung Nutzen aus den Folgen ihrer Ausgaben;

- die Zweige die eine Beitragshöchstgrenze kannten, haben höhere Einnahmen infolge der Abschaffung der Höchstgrenzen; dagegen verringern sich die Einnahmen der anderen Zweige aufgrund der Verschlechterung der Wirtschaftslage.

Man kann behaupten aufgrund der Ergebnisse der Simulation, die, wie oben ausgeführt, die Ergebnisse in günstiger Weise verschiebt, daß der Transfert der Arbeitgeberbemessungsgrundlage zum Mehrwert der Betriebe mittelfristig kaum erlaubt:

- die Probleme der Finanzierung der sozialen Sicherheit endgültig zu regeln;

- die makroökonomischen Rahmen wesentlich zu verbessern;

- und aus einer qualitativen Sicht die Umverteilung der Einkommen zu verbessern. Nur auf längere Frist scheinen Folgen einzutreten.

Aus diesem Grund haben wir eine Variante PSZ2A) der simulierten Reform getestet.

Diese Variante besteht darin im Jahre 1981 die Soziallasten, die durch die Betriebe geleistet werden, um einen Betrag zu mindern der der Hälfte der neuen indirekten Steuer, die aus dem Mehrwert, der aus dem Kapital entsteht, entspricht.

Dieser Verlust wird durch ein entsprechendes Anheben der direkten Steuer, die die natürlichen Personen betrifft und die der sozialen Sicherheit affektiert wird. Für die kommenden Jahre wird dieser Betrag der Entwicklung des Steuerbetrages der natürlichen Person angepaßt. Es besteht also eine teilweise Verlagerung der Finanzierungslast der sozialen Sicherheit auf die Einzelpersonen.⁽²³⁾

Die Tafel 4 zeigt, daß diese Variante ausdrücklich positive Folgen auf das Saldo der Sozialen Sicherheit hat.

⁽²³⁾ Die Fiskalisierung wird im Detail in den folgenden Ausführungen analysiert

Dies ergibt sich aus zwei Faktoren:

- die Variante PSZ2A mindert die Lasten der Betriebe, was einen günstigen makroökonomischen Rahmen schafft, während die vorherige Variante sie nur anders verteilte;

- außerdem wird die Finanzierung auf eine breitere Basis gestellt: die Gesamtheit der Einkommen der Einzelpersonen, die den Abgaben unterliegen sind progressiv und nicht einfach proportionnel, ja degressiv für die Zweige die Höchstgrenzen kennen, so wie dies im heutigen System der Fall ist.

Die Ausrichtung die so dem Transfert der Bemessungsgrundlage gegeben wurde, macht fast gänzlich die negativen Folgen, die in der Situation PSZ2 betrachtet wurden, zunichte. Das Wachstum bleibt sozusagen unverändert in Bezug auf die Basissimulation, aber seine Zusammensetzung ist anders. In der Variante werden die folgenden Investitionen - wegen der gesteigerten Kapitalkosten - durch eine größere Wettbewerbsfähigkeit der belgischen Produkte auf dem Innenmarkt, ausgeglichen, was sich in einer verbesserten Zahlungsbilanz widerspiegelt. Die Abnahme der Lohnkosten vermindert die Inflation, die wahrscheinlich überbewertet ist, wie dies oben schon erwähnt wurde, und die auch den negativen Folgen der Reform zuwiderläuft.

Auf dem Gebiet der Beschäftigung sind die Folgen besonders erheblich wegen:

- der Entwicklung der Lohnkosten;

- der günstigen Entwicklung des Exportes, der unter den Komponenten der Endnachfrage einen der höchsten vervielfachenden Effekte besitzt.

Das System der sozialen Sicherheit erfährt positive Impulse aus der Erhöhung der Einnahmen, die sich aus dem neuen Finanzierungsmodus ergeben, und dem Zuwachs von Beitragszahlern, die sich aus dem Abnehmen der Arbeitslosigkeit ergibt. Die Ausgaben der sozialen Sicherheit verringern sich, da Inflation und Arbeitslosigkeit zurückgehen.

C. Allgemeine Schlußfolgerungen über die Übertragung der Bemessungsgrundlage der Arbeitgeberbeiträge auf den Mehrwert.

Die Hauptfolgerung, die man aus diesen Übungen ziehen kann, besteht darin, daß eine schlichte Änderung der Bemessungsgrundlage es nicht ermöglicht:

- die Finanzierungsprobleme der sozialen Sicherheit zu lösen;

- den makroökonomischen Rahmen in gewichtiger Weise zu ändern, wenn man überhaupt von einer Verbesserung reden kann. Nur die

Beschäftigung wird durch diesen Reformtyp auf lange Sicht begünstigt, unter Hinnahme eines Produktivitätsverlustes und einer Wachstumsverringerung.

Falls eine folche Reform eingeführt würde, müßte man korrigierende Mechanismen vorsehen, die die Kapitalverwendungskosten vermindern:

- entweder durch Übertragung eines Teils der Beitragslast der Betriebe auf andere Wirtschaftskräfte
- oder durch Anwendung anderer wirtschaftspolitischer Instrumente, wie Investitionshilfen.

Schließlich muß man auch hervorheben, daß die Einführung eines solchen Systems verwaltungstechnisch sehr schwierig zu bewerkstelligen ist.

V. Eine Teilfiskalisierung der sozialen Sicherheit durch direkte Steuer (PSZ3, PSZ3A und PSZ3B)

A. Einführung

Die Zweige der Familienzulagen und Gesundheitskosten scheinen sich zu einer Fiskalisierung zu eignen. Es sind in der Tat Sektoren:

- die zu einem erheblichen Teil die Bevölkerungsbedürfnisse betreffen, die nur in entfernter Weise mit einer Lohnbeschäftigung in Bezug stehen
- wo man annehmen kann, daß der Effekt Matthieu besonders stark ist.

Wir haben angenommen die beiden Zweige würden aus der sozialen Sicherheit ausscheiden, d.h.:

- alle Beiträge, die des Arbeitgebers und die persönlichen, welche diese Zweige betreffen, würden abgeschafft, einschließlich die Beiträge die von den Staatsbeamten gezahlt werden;
- die Transfers zugunsten der Haushalte, welche vorher von der sozialen Sicherheit getätigt wurden, wären zu Lasten der Zentralgewalt;
- das Guthaben oder die Schulden dieser Zweige würden durch die Zentralgewalt übernommen.

Die Finanzierung der Ausgaben ist durch ein Anheben der direkten Personensteuer, die durch die Zentralgewalt erhoben werden, gewährleistet. Die Steuertabelle von 1981 ist in der Weise geändert, daß sie die Transfersausgaben dieser Zweige deckt. Die Änderung der Steuertabelle würde ein für alle Mal in diesem Jahr vorgenommen werden.

Die Steuer dieser ziemlich strengen Variante (Variante PSZ3) wurde durch zwei weitere Varianten vervollständigt:

- die erste sieht vor, daß die Zentralgewalt die direkten Personensteuern in dem Maße anhebt, wie die Eigensozialbeiträge und die Arbeitge-

berbeiträge abgeschafft wurden (Variante PSZ3A). Dieses Verfahren ist in der Weise konzipiert, daß die Anhebung der direkten Steuern der Summe der Beiträge von 1981 gleichkommt. Die angepaßte Steuertabelle wird für die Folgezeit konstant bleiben;

- die zweite Variante setzt voraus, daß die Zentralgewalt ausschließlich die Fiskalisierung der fiskalisierten Zweige zu ihren Lasten nimmt, oder anders ausgedrückt, daß sie den indirekten Lohnverlust der durch die Abschaffung der Arbeitgeberbeiträge entsteht, ausgleicht (Variante PSZ3B).

Die Tafel 5 faßt die Hypothesen der hier besprochenen Varianten zusammen.

Tafel 5 Synthese der Hypothesen der Varianten PSZ3, PSZ3A und PSZ3B

Variante	Vorgeschlagene Maßnahmen für die Zweige Kranken- und Invaliditätsversicherung, Familienzulage	
	Abschaffung der Sozialbeiträge	Ausgleichsanhebung der direkten Steuer
PSZ3	ja	ja, gleichbedeutend zu den Transfers
PSZ3A	ja	ja, gleichbedeutend zu den Beiträgen
PSZ3B	ja	nein

B. Hauptergebnisse

Die Tafel 6 faßt die hauptsächlichsten Ergebnisse zusammen.

Tafel 6 Ergebnisse der Simulationen PSZO, PSZ3, PSZ3A und PSZ3B (1980-1985)

Makroökonomische Indikatoren	PSZO	PSZ3	PSZ3A	PSZ3B
- Wachstum des Bruttosozialproduktes (*)	1.89	2.33	2.42	2.80
- Wachstum der Beschäftigung (*)	- .27	.62	.75	1.28
- Saldo der Außenhandelsbilanz (o)	- 108.23	4.73	- 25.77	- 155.87
- Preissteigerung (*)	5.22	2.75	2.84	3.17
- Saldo der Kontenbewegung der sozialen Sicherheit (in Milliarden Franken) (o)	- 211.84	- 135.30	- 133.39	- 125.33

(*) Zeitspannendurchschnitt (%)

(o) Abschluß der Zeitspanne (in Milliarden belgischer Franken)

Die makroökonomischen Folgen der Minderung der Lohnkosten, infolge der Fiskalisierung und des teilweisen Transfers der Soziallasten auf die Einzelpersonen, sind höchst bedeutenswert.

Alle Folgen ergeben sich aus der Verringerung der Produktionskosten, die durch eine Verminderung der Lohnkosten entsteht.

Die Inflation wird drastisch verringert, was zugleich unsere Wettbewerbsposition auf den ausländischen Märkten und die Stellung der belgischen Betriebe auf dem Innenmarkt verbessert. Hieraus ergibt sich eine Verbesserung unserer Außenhandelsbilanz, wenigstens in den zwei ersten Varianten in denen die Verringerung der Einfuhren durch die Minderung des zur Verfügung stehenden Einkommens beschleunigt wird, was sich auf den privaten Verbrauch widerschlägt. Dies ist nicht der Fall bei der letzten Variante in der diese Minderung nicht vorkommt. Dies gibt dem Wachstum und folglich den Einfuhren einen zusätzlichen Peitschenhieb. Man muß auch hinzufügen, daß in den Innenmärkten unsere Waren wettbewerbsfähiger werden. Das Wirtschaftswachstum ist durch die günstige Aussenhandelsentwicklung wieder angekurbelt, was der Beschäftigung dienlich ist, deren Abwärtsbewegung zum Stillstand kommt, und somit sehr günstige Folgen auf die Arbeitslosigkeit hat, die in spektakulärer Weise reduziert wird.

Das Defizit der sozialen Sicherheit vermindert sich, da:

- der Sektor Kranken- und Invalidenversicherung vom Staat übernommen wird;
- der makroökonomische Rahmen verbessert sich (mehr Wachstum, weniger Arbeitslosigkeit, und weniger Inflation), was die Einnahmen steigert, und die Ausgaben verringert.

Man bemerkt jedoch, daß bedeutende Defizite weiterbestehen in den Zweigen, die nicht durch die Fiskalisierung betroffen werden.

Abschließend kann man feststellen, daß eine teilweise Fiskalisierung der sozialen Sicherheit

- globale, positive, makroökonomische Folgen hat;
- die Gesamtlage der Staatsfinanzen verbessert, mit Ausnahme der Variante PSZ3B;
- ein relativ hohes Defizit in den nicht fiskalisierten Zweigen hinterläßt. Man wird bemerken, daß dieses Defizit in sehr beträchtlichem Maße durch eine Zunahme der von dem Staat herrührenden Transfers verringert werden könnte. Das Saldo der Staatskostenbewegungen wird sehr gewinnbringend in den zwei ersten Varianten. Diese Bemerkung trifft nicht auf die letzte Variante zu.

VI. Die gänzliche Fiskalisierung der sozialen Sicherheit durch die direkte Steuer (PSZ4)

A. Einführung

Diese Variante stellt eine Ausweitung der vorhergehenden Varianten dar.

Sie unterscheidet sich jedoch in vier wesentlichen Punkten:

- alle Zweige sind durch die Fiskalisierung betroffen;
- nur die Arbeitgeberbeiträge werden durch eine direkte Personensteuer ersetzt;
- die den Haushalten zufließenden Transfers bleiben zu Lasten der sozialen Sicherheit;
- die Anhebung der direkten staatlichen Steuer wird der sozialen Sicherheit überführt.

Wir haben angenommen, daß die Steigerung der direkten Steuer im Jahre 1981 den abgeschafften Arbeitgeberbeiträgen gleichkommt, und die so veränderte Steuertabelle in der Folge konstant bleibt. Der 1981 entnommene Betrag wird der sozialen Sicherheit zugeführt und für die folgenden Jahre auf die Entwicklung der direkten Personensteuer, die durch den Staat erhoben wird, gebunden.

B. Hauptergebnisse

Die Tafel 7 spiegelt die Hauptergebnisse der Variante wieder.

Tafel 7 Ergebnisse der Simulation PSZO und PSZ4 (1980-1985)

Makroökonomische Indikatoren	PSZO	PSZ4
- Wachstum des Bruttosozialproduktes (*)	1.89	2.22
- Wachstum der Beschäftigung (*)	- .27	.65
- Saldo der Aussenhandelsbilanz (o)	- 108.23	77.43
- Preissteigerung (*)	5.22	2.38
- Saldo der Kostenbewegung der sozialen Sicherheit (o) (in Milliarden Franken)	- 211.84	- 64.66

(*) Zeitspannendurchschnitt (%)

(o) Abschluß der Zeitspanne (in Milliarden belgischer Franken)

Man stellt, wie im vorherigen Fall, dieselben positiven Folgen auf die makroökonomischen Rahmenbedingungen fest:

- Verringerung der Inflation;
- Steigerung des Wachstums;
- Verringerung der Arbeitslosigkeit;
- Wiederherstellung der Aussenhandelsbilanz.

Dieses Phänomen erklärt sich durch eine Verminderung der Lohnkosten, das den Ausfuhren einen Antrieb gibt, und zugleich die Einfuhren drosselt, was zu einer Wiederherstellung unseres Aussenhandels führt. Diese positive Wirkung auf das Wachstum wird teilweise zunichte gemacht, durch die brutale Verringerung der Kaufkraft, die durch die Steigerung der direkten Steuer entsteht. (s. Tafel 8).⁽²⁴⁾

Tafel 8 Entwicklung des zur Verfügung stehenden Lohnes, und dessen Anwendung in der Variante PSZ4 (1980-1985)

		PSZO	PSZ4
Verfügbares Einkommen	(*)	6,4	2,3
Privater Verbrauch (Wert)	(*)	6,9	3,1
Kaufkraft	(*)	1,1	,2
Privater Verbrauch(Umfang)	(*)	1,6	,6
Durchschnittliche Verbrauchsneigung	(o)	85,6	89,1

(*) Wachstumsrate

(o) Zeitspannendurchschnitt

Der Rahmen der Grundsimulation (PSZO) die den Einzelpersonen nicht günstig ist, da sie unter dem Einfluß der Krise einen immer größeren Anteil ihres verfügbaren Einkommens dem Verbraucher zuwenden müssen um ihre Gewohnheiten beizubehalten (der Durchschnitt der Verbrauchsneigung beträgt 83,8 im Jahre 1980). Er wird in einem noch ungünstigeren Sinne verändert in der Variante PSZ4 aufgrund der eingeführten Hypothesen.

Der Arbeitsmarkt verbessert sich jedoch aufgrund der Zunahme des Wachstums, den man trotz allem feststellt, und der günstigen Entwicklung der Lohnkosten.

⁽²⁴⁾ Da das angewandte Modell keine verteilende Dimension besitzt, überwertet es wahrscheinlich geringfügig das Abnehmen des privaten Verbrauchs. In der Tat könnte die Anpassung der Steuertabelle in dieser Weise erfolgen, daß man die Kaufkraft der Kleinkommen der Bevölkerung unversehrt läßt, wo gerade die Neigung zum Verbrauch am größten ist.

Die Zahlen der sozialen Sicherheit werden beeinflusst durch:

- die Abnahme der Inflation und der Arbeitslosigkeit;
- dem leichten Überschuß der durch die Ersatzeinnahmen der weggefallenen Arbeitgeberbeiträge entsteht. In der Tat tendiert die direkte Fiskalisierung höhere Einnahmen als die abgeschafften Arbeitgeberbeiträge zu erbringen aufgrund der Steuerprogressivität.

Man bemerkt jedoch, daß ein Defizit der sozialen Sicherheit weiterbesteht, das vermindert werden könnte; entweder durch eine Leistungssteigerung der zentralen Staatsgewalt, dessen finanziellen Spielweiten aufgrund der einfließenden Politik größer sind, oder durch Inanspruchnahme der Einnahmen der begünstigten Zweige, im wesentlichen der Familienzulagen. Die Kehrseite der vorgeschlagenen Politik ist ihr sehr hoher Kostenpunkt für die Einzelpersonen, die eine gleichbleibende Kaufkraft haben werden und somit ihre Verbrauchsgewohnheiten werden ändern müssen.

VII. Fiskalisierung der sozialen Sicherheit durch indirekte Steuer (PSZ5 und PSZ5A)

A. Einführung

Die Varianten die jetzt vorgestellt werden, sind wie die vorherige, auf eine Fiskalisierung der Arbeitgeberbeiträge aufgebaut, aber diesmal sind die Ersatzeinnahmen über eine indirekte Steuer geschehen, die auf dieselbe Art wie die Mehrwertsteuer erhoben wird.

Vier Varianten wurden simuliert, wobei die Ersatzabgabe folgendermaßen erfolgt:

- gänzlich mittels einer neuen Mehrwertsteuer (PSZ5);
- zur Hälfte durch eine neue Mehrwertsteuer, und zur Hälfte durch eine Steigerung der direkten Personensteuer, durch die Zentralstaatsgewalt (PSZ5A).

Man hat unterstellt, daß die neuen Tabellen der direkten und indirekten Steuern auf die Art berechnet wären, daß sie 1981 dieselben Einnahmen ergeben wie die abgeschafften Arbeitgeberbeiträge und sie in der Folge konstant bleiben. Die neuen Steuereinnahmen würden an die soziale Sicherheit zurückfließen, unter der Form von zunehmenden Transfers seitens der staatlichen Zentralgewalt.

B. Hauptergebnisse

Die Tafel 9 stellt die Hauptergebnisse der Varianten dar.

Tafel 9 Ergebnisse der Simulation PSZO, PSZ5 und PSZ5A (1980-1985)

Makroökonomische Indikatoren	PSZO	PSZ5	PSZ5A
- Wachstum des Bruttosozialproduktes (*)	1.89	2.31	2.29
- Wachstum der Beschäftigung (*)	- .27	.44	.57
- Saldo der Außenhandelsbilanz (o)	- 108.23	- 71.21	- 2.72
- Preissteigerung (*)	5.22	4.24	3.32
- Saldo der Kostenbewegung der sozialen Sicherheit (in Milliarden Franken) (o)	- 211.84	- 187.0	- 134.92

(*) Zeitspannendurchschnitt (%)

(o) Abschluß der Zeitspanne (in Milliarden belgischer Franken)

Wie in den vorherigen Simulationen rühren die erzielten günstigen Effekte von der Verringerung der Inflation her. In der Tat sind die Verringerungen der Lohnkosten, die durch die Abschaffung der Arbeitgeberbeiträge entstehen, größer als die Preissteigerungen die sich aus den vorgeschlagenen Maßnahmen herleiten.

Die Wirkungen der einbezogenen Hypothesen sind derselben Art wie diejenigen die man in einer direkten Fiskalisierung feststellen konnte. (s. Tafel 9) Die Verminderung der Inflation schlägt sich in der Wiederbelebung des Außenhandels wieder. Das Außenhandelsdefizit nimmt ab. Die Zugewinne sind jedoch weniger bedeutend als wenn die Ersatzabgabe für die Arbeitgeberbeiträge ausschließlich durch die indirekte Steuer erfolgt. Die Wiederbelebung des Wachstums drückt sich in einer Steigerung der Beschäftigung und einer wesentlichen Abnahme der Arbeitslosigkeit aus, die durch eine der Beschäftigung günstige Entwicklung der Lohnkosten angeregt wird.

Wie auch in der vorherigen Simulation, wird die Abschaffung der Arbeitgeberbeiträge durch die Gesamtheit der Einzelpersonen getragen, welche gezwungen sind um ihre Lebensweise beizubehalten, ihr Sparen einzuschränken und ihre Verbrauchsgewohnheiten zu ändern. (s. Tafel 10)

Tafel 10 Entwicklung des verfügbaren Einkommens und seine Verwendungen in den Varianten PSZ5 und PSZ5A (1980-1985)

	PSZO	PSZ5	PSZ5A
Verfügbares Einkommen (*)	6.4	5.3	3.8
Privater Verbrauch (Wert) (*)	6.9	5.8	4.5
Kaufkraft (*)	1.1	1.0	.4
Privater Verbrauch (Umfang) (*)	1.6	1.5	1.1
Durchschnittliche Verbrauchsneigung (o)	85.6	86.0	87.3

(*) Wachstumsrate

(o) Zeitspannendurchschnitt

Man wird bemerken, daß der Verbrauch der Einzelpersonen nicht empfindlich gedrückt wird, falls die Ersatzabgaben sich ausschließlich auf dem Wege der indirekten Steuer vollziehen, da die deflationistische Wirkung auf das verfügbare Einkommen die aus der Anhebung der indirekten Steuer entsteht, durch die Indexierung ausgeglichen wird, was nicht der Fall ist bei der Entnahme durch direkte Steuern.

Was die soziale Sicherheit angeht, kann man denselben Typ von Folgewirkungen wie vorhin beobachten:

- die vorgesehenen Ersatztransfers für die abgeschafften Arbeitgeberbeiträge vergleichen sich vorteilhaft mit den ausgefallenen Beiträgen;
- die Verringerung der Inflation und das gleichzeitige Zurückgehen der Arbeitslosigkeit drücken sich durch eine Verminderung der Ausgaben in der sozialen Sicherheit aus.

Allgemein besagen die Varianten eine Verbesserung der finanziellen Lage, die umso stärker ist als:

- die Besteuerungsgrundlage der indirekten Ersatzsteuer breit ist;
- die Abgabe durch die direkte Steuer mit einer Abgabe durch eine indirekte Steuer verbunden wird.

VIII. Impakt der verschiedenen Finanzierungsmethoden der sozialen Sicherheit auf der Einkommen

A. Einführung

Das angewandte Modell zur Simulation der Varianten beinhaltet als solches kein Parameter „Umverteilung des Einkommens“, aber es ist jedoch genügend aussagefähig um eine gewisse Sicht der Art wie diese sich unter die verschiedenen Wirtschaftsagenten verteilt, zu erlauben.

In diesem Abschnitt werden wir versuchen den Impakt der Umvertei-

lung der verschiedenen vorgeschlagenen Varianten anzugeben, indem wir die Aufteilung des Bildungsprozesses des verfügbaren Einkommens analysieren.

Diese Analyse ist besonders wichtig in den Spielarten, die hier vorge-
tragen werden, und die eine Uebertragung einer Belastung eines Agenten
auf einen anderen mit sich bringen, wie in diesem Fall die Last der
Arbeitgeberbeiträge.

B. Die Bildung des verfügbaren Einkommens

Einige Elemente der Bildung des verfügbaren Einkommens werden in
Tafel 11 beschrieben.

Tafel 11 Bildung des verfügbaren Einkommens in den verschiedenen
Varianten.

Tafel 11. Bildung des verfügbaren Einkommens in den verschiedenen Varianten (1980-1985)

	PSZO	PSZ1	PSZ1A	PSZ2	PSZ2A	PSZ3	PSZ3A	PSZ3B	PSZ4	PSZ5	PSZ5A
1. PRIMÄRE EINKOMMEN	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.A Löhne	72.7	72.7	72.7	72.8	72.6	71.4	71.2	70.6	71.1	71.9	71.5
1.B Einkommen der Unabhängigen	13.8	13.8	13.8	13.5	13.9	14.3	14.3	14.4	14.4	14.4	14.4
1.C andere Einkommen	13.3	13.3	13.4	13.5	13.4	14.2	14.3	14.9	14.4	13.6	14.0
2. ABGABEN	35.5	35.6	35.9	34.2	35.3	39.1	37.5	31.1	39.5	29.2	34.1
2.A Steuerabgaben.	20.6	20.6	20.6	20.6	21.4	29.6	28.1	21.7	32.8	22.4	27.4
2.B Parafiscalische Abgaben	14.8	14.9	15.3	13.6	13.8	9.4	9.4	9.4	6.7	6.7	6.7
3. NETTOEINKOMMEN	64.4	64.3	64.0	65.7	64.6	60.8	62.4	68.8	60.4	70.7	65.8
4. TRANSFERTS	28.7	28.7	28.5	30.1	28.5	29.2	29.0	27.8	28.8	30.9	29.9
4.A Soziale Sicherheit	26.8	26.9	26.5	28.4	26.8	18.3	18.1	17.3	26.5	28.9	27.7
4.B Sonst. staatl. Gewalt	2.0	2.0	2.2	2.0	1.9	11.1	11.0	10.7	2.6	2.2	2.4
4.C Restliche Welt	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2
5. VERFÜGB. EINKOMMEN	93.1	93.0	92.6	95.9	93.2	90.1	91.4	96.7	89.3	101.7	95.7
Wachstumsrate											
- des verfügbaren Einkommens	6.4	6.5	6.6	5.8	5.0	2.8	3.3	5.4	2.3	5.3	3.8
- der Lohnmasse (direkte und indirekte)	7.0	7.1	7.3	6.1	6.0	3.6	3.8	4.8	3.5	3.5	3.5
- der Kaufkraft	1.1	1.1	1.1	1.0	1.2	0.0	1.4	2.2	-2	1.0	1.4

Man stellt fest, daß alle Varianten eine Verringerung der Progression des verfügbaren Einkommens zum Ausdruck bringen, mit Ausnahme der beiden ersten, die eine Erhöhung der Arbeitgeberbelastung beinhalten. Die Verringerung des verfügbaren Einkommens geht mit einer Verminderung der Progression der Lohnmasse einher. Diese Verminderung erklärt sich hauptsächlich durch die Minderung der Inflation. Man muß jedoch auch feststellen, daß in fast allen Fällen eine Minderung der Kaufkraft vorliegt, außer in den Fällen wo:

- die Arbeitgeberbelastung ganz oder teilweise bei den Betrieben verbleibt (Varianten PSZI, PSZIA, PSZ2, PSZ2A)⁽²⁵⁾
- die Arbeitgeberbelastung gänzlich durch eine indirekte Steuer ersetzt wird. (PSZ5)

Die Abnahme der Kaufkraft ist dagegen besonders einschneidend, wenn man auf die direkte Steuer zurückgreift um die Abschaffung der Arbeitgeberbeiträge auszugleichen. Dies schließt ein, daß wahrscheinlich Reformen der Finanzierung der sozialen Sicherheit, mittels dieses Types, Ausrichtungen der Steuertabelle notwendig machen, um ein schnelleres Anwachsen der Kaufkraft der minderbemittelten Bevölkerungsschichten zu erlauben. Man kann sie auch als Mittel für eine Politik der Einkommensmäßigung betrachten und mit dem Vorteil, daß durch dieses Finanzierungsmodell alle Einkommen auf progressive Art belastet werden. Man wird bemerken, daß das Nettoeinkommen der Steuerabgaben immer höher ist als in der Grundsimulation, außer:

- im Falle einer Weiterführung der herkömmlichen Politik
- im Falle eines ausschließlichen Zurückgreifens auf die direkte Steuer als Finanzierungsmodus.

Dies ist unserer Ansicht nach ein positives Element.

ALLGEMEINE SCHLUSSFOLGERUNGEN

Wir haben in den vorhergehenden Ausführungen die Folgen der verschiedenen Finanzierungsarten der sozialen Sicherheit dargelegt.

Einige haben allgemein günstige Wirkungen, andere wenig wünschenswerte Einwirkungen. Das einzige Lehrstück, das man daraus ziehen kann, ist folgendes:

Die Beibehaltung der Leistungen der sozialen Sicherheit wird immer steigende finanzielle Anstrengungen seitens der Bevölkerung erfordern.

Gewisse Finanzierungsmodalitäten sind, durchschlagender als andere, auf dem makroökonomischen Gebiet und haben mittels dieser günstigen

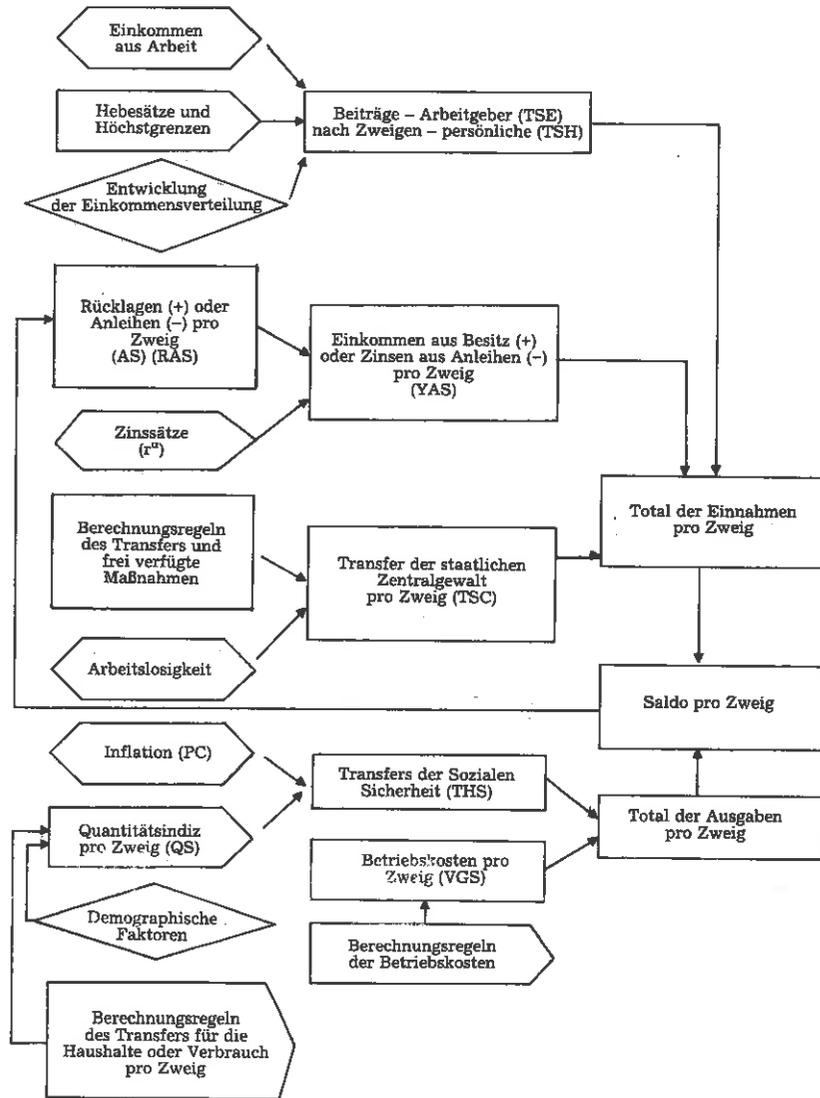
⁽²⁵⁾ Man hat der Simulation PSZ3B nicht Rechnung getragen, in der die zentrale Staatsgewalt einfach einige der Arbeitgeberbeiträge übernimmt.

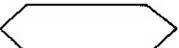
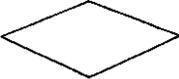
Wirkungen erfreuliche Folgen auf das Saldo der sozialen Sicherheit. Aber nicht eine der Finanzierungsarten gestattet, an und für sich, ein Zurückfinden zum finanziellen Ausgleich.

Die Auslegung die man dem Unternehmen geben muß, darf sich allerdings nicht in dieser eigentlich negativen Feststellung erschöpfen. In der Tat, ist es so, daß ein gutes System der sozialen Sicherheit teuer sein muß, um der Bevölkerung eine ausreichende soziale Sicherheit zu gewährleisten. Dies besagt nicht, daß es ineffizient, d.h. vergeuderisch sein muß. Es ist der Kostenpunkt der sozialen Sicherheit, der den Finanzierungsmodus der einzelnen Zweige der sozialen Sicherheit mit sich bringt, um die bestmögliche Übereinstimmung zwischen dem Leistungstyp und dem Finanzierungstyp herzustellen. Man kann die Frage nach der Finalität dieser und jener Leistungen stellen: will man das Individuum einfach versichern, oder ihm ein gewisses Minimum garantieren, oder des weiteren die Transfers der sozialen Sicherheit als Mittel zur Umverteilung der Einkommen benutzen? Es ist die Antwort auf diese Fragen, die die Finanzierungsart dieses und jenen Zweiges der sozialen Sicherheit bestimmt. Der Finanzierungsmodus muß die bestmögliche Abdeckung der Risiken und eine maximale Transparenz der Kosten der sozialen Sicherung gewährleisten. Nur unter dieser Voraussetzung kann ein wirksames System der sozialen Absicherung errichtet werden. Langsam würden die Sozialversicherungsträger von ihrem ursprünglichen Ziel und Zweck durch soziale und institutionelle Sperren die wenig transparent aufgrund ihres Tätigwerdens sind, abgewandt und würden so finanziell immer weniger lebensfähig und ihre Lage würde ohne Zweifel in Zukunft noch schlechter.

Die Wahl die sich durch die jetzige wirtschaftliche Lage aufdrängt, liegt zwischen Teiländerungen des Systems, die willkürliche Beschneidungen von sozialem Besitzstand implizieren oder einer Reform mit klaren und präzisen Zielen, um deren Wirksamkeit sowohl auf dem Gebiet der Makroökonomie als auch der Umverteilung zu erhöhen.

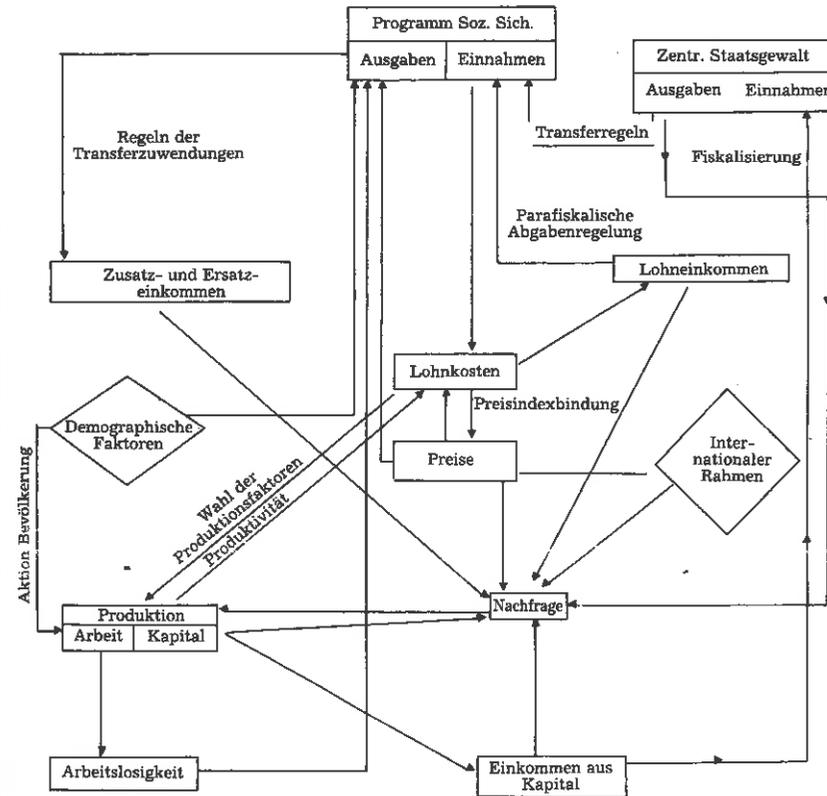
Schema des Programms SOZEC



-  Endogene Veränderliche die dem Programm SOZEC eigen ist
-  Exogene Veränderliche des Programms SOZEC, die durch das Grundmodell MARIBEL geliefert wurde
-  Exogene Entscheidungsveränderliche in Sachen Soziale Sicherheit
-  Exogene Rahmenveränderliche in Sachen Soziale Sicherheit

DAS PROGRAMM SOZEC IM GRUNDMODELL MARIBEL

Das Empfängnischema des Modells SOZEC im Globalmodell ist nachstehend wiedergegeben:





TOUTES
ASSURANCES

ASSURANCES
GENERALES
DE FRANCE

L-2340 LUXEMBOURG
14, boulevard Franklin Roosevelt
Téléphone: 47 23 46

*Payez avec votre
signature*



3%
d'intérêts créditeurs
avec VISA PLUS

une exclusivité de

 **CREDIT
EUROPEEN**

Arbeitsmedizin im Rahmen der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung

Vortrag von Dr. Friedrich WATERMANN

*Hauptgeschäftsführer beim Hauptverband der gewerblichen
Berufsgenossenschaften, Bonn,
anlässlich der offiziellen Eröffnung des arbeitsmedizinischen
Dienstes im Rahmen der gewerblichen Unfallversicherung
am 9. Dezember 1982.*

Unfallversicherung und Arbeitsmedizin jenseits unserer Grenzen

Ich bin aus Anlaß dieses heutigen Ereignisses gebeten worden, über die Arbeitsmedizin der Berufsgenossenschaften in der Bundesrepublik Deutschland zu berichten.

Ich komme dieser Bitte gerne nach. Nicht etwa, um hier Patentrezepte anzupreisen. Ich bin der Auffassung, daß es für die Bewältigung sozialer Aufgaben keine Patentrezepte gibt. Ich meine, daß Regelungen und Lösungen im Bereich der sozialen Sicherheit keine Exportartikel sind, die vorbehaltlos übernommen werden sollten. Die Vielfalt der unterschiedlichen sozialen, soziologischen und wirtschaftlichen Gegebenheiten eines jeden Landes fordern eine kritische Analyse fremder Lösungen im Hinblick auf die eigene Situation. Das bedeutet keine Isolation. Im Gegenteil! Es gibt Gemeinsamkeiten in den Grundstrukturen. Auf der Basis dieser Gemeinsamkeiten kann man sehr wohl auch im zwischenstaatlichen Bereich um gemeinsame oder analoge Lösungsmöglichkeiten bemüht sein. Die Medizin kennt als Wissenschaft keine staatlichen Grenzen und die Unfallversicherungssysteme im mitteleuropäischen Raum haben eine gemeinsame Basis. Unfallversicherung und Arbeitsmedizin sind auch ausserhalb der Bundesrepublik Deutschland eine Symbiose eingegangen, die symptomatisch ist für den engen sachlichen Zusammenhang beider Materien und für den gemeinsamen sozialen Entwicklungstrend. Es ist daher kein Zufall, daß zum Beispiel die österreichische Unfallversicherung in gleicher Weise um die Lösung der arbeitsmedizinischen Probleme bemüht ist, wie es bei

Ihnen und uns der Fall ist und wie es in der Schweiz den Anschein zu haben scheint. Auch in Frankreich sind beachtliche Aktivitäten entwickelt.

Von hier aus gesehen lohnt es sich schon, die Zeit für ein paar grundsätzliche Überlegungen zu opfern, um auf der Basis unserer bisherigen Erkenntnisse und Erfahrungen den Weg in die Zukunft zu erkunden. Wir sollten uns bewußt sein, daß wir in einem historischen Entwicklungsprozeß eingebunden sind, den wir selbst teilweise beeinflußt haben und den wir in Zukunft beeinflussen können. In diesem Sinne ist Kontinuität von der Sache her notwendig. Sie stellt den Brückenschlag zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft her.

Unfallversicherung und Arbeitsmedizin

Blicken wir zurück:

Arbeitsmedizin und Unfallversicherung haben verschiedene historische Wurzeln. Sie sind ihren Weg getrennt gegangen, bevor sie im Zuge der modernen Entwicklung zusammengefunden haben.

Ich bin kein Medizinhistoriker. Erlassen Sie mir daher bitte einen eingehenden Rückblick auf die Geschichte der Arbeitsmedizin. Sonst käme ich in Verlegenheit, ob ich im Altertum bei der medizinischen Betreuung der Pyramidenbauer beginnen sollte oder in der beginnenden Neuzeit, bei den ersten medizinischen Veröffentlichungen, die sich mit medizinischen Problemen der Arbeit befassen. Für unser gemeinsames Verständnis genügt es, wenn wir in diesem Zusammenhang feststellen, dass sich die Arbeitsmedizin - wie auch die Unfallheilkunde - allmählich aus dem Schoße der Mutter Medizin im Wege der Spezialisierung als besondere medizinische Fachdisziplinen verselbständigt haben. Dieser Entwicklungsprozeß vollzog sich zunächst langsam und nahm im 20. Jahrhundert einen rasanten Verlauf. Hierauf hatte die Unfallversicherung einen maßgeblichen Einfluß.

Blicken wir also zurück auf die Entwicklung der Unfallversicherung und die Zeit ihrer Begegnung mit der Medizin.

Am Anfang stand zunächst die Begegnung mit der Unfallchirurgie.

Im vorigen Jahr haben wir in Berlin in einem Staatsakt und im Rahmen eines Internationalen Kongresses der Gründung der deutschen Sozialversicherung gedacht. Bismarck hatte am 17. November 1881 die Schaffung der deutschen Unfallversicherung als politisches Programm proklamiert. Der historische Rückblick bestätigte, daß die Wurzel der Unfallversicherung in den sozialen Zuständen liegt, die sich aus der Umwandlung der mitteleuropäischen Staaten von Agrarstaaten zu Industriestaaten ergaben. Ich brauche das hier nicht im Detail auszuführen. Die Entwicklung verlief in den von diesem Umwandlungsprozeß betroffenen Staaten weitgehend parallel. Hundert Jahre später können wir in den Ländern der Dritten Welt einen analogen Entwicklungsprozeß beobachten.

Der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung wurden von Anfang an drei Aufgaben mit auf den Weg gegeben, die bis heute ihren Wesensgehalt bestimmen.

Das sind:

- die Prävention (damals war es nur die Unfallverhütung)
- die Rehabilitation (damals hieß es Heilbehandlung und Berufsfürsorge)
- die Entschädigung in Geldleistungen.

Zwischen diesen an sich gleichwertigen Aufgaben besteht insoweit eine gewisse Priorität, als eine erfolgreiche Prävention keine Rehabilitation erforderlich macht und eine erfolgreiche Rehabilitation Entschädigungsleistungen in Geld als Dauerrenten erspart.

Aus dieser Erkenntnis heraus war den Berufsgenossenschaften der gesetzliche Auftrag erteilt worden, Prävention und Rehabilitation „mit allen geeigneten Mitteln“ zu betreiben.

Die Prävention entwickelte sich zunächst als reine Unfallverhütung mit vorwiegend technischer Komponente. Wir werden auf ihre weitere Entwicklung noch später zurückkommen.

Unfallversicherung und Unfallheilkunde

Im Bereich der Rehabilitation trat die Begegnung mit der Medizin zunächst augenfällig in Erscheinung. Sie begann mit der Errichtung des ersten Unfallkrankenhauses der Welt; sechs Jahre

nach der Einführung der gesetzlichen Unfallversicherung. Von hier aus spannt sich ein weiter Bogen bis zu unseren heutigen Unfallkrankenhäusern als Schwerpunktstationen der Unfallheilkunde. Dahinter befindet sich ein Netz weiterer zur Unfallheilbehandlung zugelassener Häuser. Diese stehen in einem funktionalen Verbund mit unseren Durchgangsarztverfahren. Dieses stellt sicher, daß jeder Verletzte zunächst einem erfahrenen Unfallchirurgen zugeführt wird, der für den weiteren Verlauf des Heilverfahrens die erforderlichen Weichen stellt.

In den letzten 96 Jahren ihres Bestehens hatten die Berufsgenossenschaften rund 80 Millionen Arbeitsunfälle zu betreuen. Für etwa neun Millionen Versicherte mußten Renten festgesetzt werden. In den letzten 20 Jahren haben wir 366 Millionen DM in unsere Unfallkrankenhäuser investiert.

Dieser Entwicklungsprozeß im Bereich der Rehabilitation brachte die erste Verbindung von Unfallversicherung und Medizin. Hieraus ergaben sich entscheidende Impulse für die Entwicklung der modernen Unfallheilkunde, wie auch für die Unfallversicherung.

Die Einführung der gesetzlichen Unfallversicherung stellte die Chirurgie nicht nur in quantitativer Hinsicht, sondern vor allem aus der Sicht der kausalen Fragestellung des Unfallversicherungsrechts her vor neue Probleme, die Anlaß zur wissenschaftlichen Durchdringung des gesamten Fragenbereiches boten. Wissenschaftliche Spezialerkennnisse solcher Art befruchteten wiederum die chirurgische Praxis wie auch die Maßnahmen der Berufsgenossenschaften im Bereich der Unfallverhütung und der Ersten Hilfe.

Berufsgenossenschaftliche Prävention und Arbeitsmedizin

Ein analoger Entwicklungsprozeß vollzog sich nun in bezug auf das Verhältnis der Berufsgenossenschaften zur Arbeitsmedizin mit einer zeitlichen Phasenverschiebung von etwa 40 Jahren in dem Maße, wie sich die berufsgenossenschaftliche Unfallverhütung zur umfassenden Prävention mit der Zielsetzung eines umfassenden Arbeitsschutzes erweiterte.

Prävention ist aus der Sicht der gesetzlichen Unfallversicherung zunächst einmal Schadensverhütung. Schadensverhütung

rangiert vor Schadensausgleich. Gemäß dem gesetzlichen Auftrag der Unfallversicherung umfasst die Prävention die Gesamtheit aller Maßnahmen und Aktivitäten zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufserkrankungen im weitesten Sinne. Sie dient dem Ziel der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der werktätigen Menschen und trägt damit zur Verwirklichung des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit bei. Unfallverhütung, Erste Hilfe und arbeitsmedizinische Vorsorge gehören neben anderen wichtigen Teilbereichen zum umfassenden Gebiet des Arbeitsschutzes.

Die Entwicklung ist dadurch gekennzeichnet, daß alle Maßnahmen der Prävention weiter nach vorne in das Vorfeld der Gefährdung verlagert wurden.

Das betrifft nicht nur die klassische Betriebsüberwachung und Beratung, sondern die Bereiche

- der sicherheitstechnischen Prüfung bereits bei der Konstruktion von Maschinen und Geräten beginnend,
- der sicherheitstechnischen Forschung in eigenen modernen Instituten,
- der Schulung im Bereich der Arbeitssicherheit,
- der psychologischen Unfallverhütung und Aufklärung unter Hilfe der modernen Medien,
- der Rechtsetzung durch Unfallverhütungsvorschriften und nicht zuletzt
- den Bereich der Arbeitsmedizin.

Das alles vollzieht sich vor dem Hintergrund des Wandels der Technologie. Dadurch ist eine Veränderung des Gefährdungspotentials eingetreten, von der nicht nur unsere Arbeitswelt, sondern auch die Umwelt berührt wird.

Die Gefährdung durch technische Arbeitsmittel haben wir vom Prinzip her in den Griff bekommen, soweit es um die technischen Voraussetzungen geht. Das beweist der Rückgang der Unfallzahlen. Die meisten tödlichen Unfälle ereignen sich nicht im Betrieb, sondern im Straßenverkehr.

Erfolgreiche Unfallverhütung hat nicht nur einen humanitären Aspekt. Sie beeinflusst die Kostenentwicklung in der gesetzlichen Unfallversicherung in entscheidendem Maße. Sie hat zur finan-

ziellen Konsolidation unseres Versicherungszweiges beigetragen. Dank erfolgreicher Unfallverhütungsarbeit ist die Unfallhäufigkeit in der gewerblichen Wirtschaft stetig zurückgegangen. Gegenüber 1960 ist die Unfallhäufigkeit um ein Drittel, gegenüber 1970 um ein Viertel zurückgegangen.

Bei konstanter Unfallhäufigkeit nach 1960 wären im Jahre 1980 die Entschädigungsleistungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften wahrscheinlich um 25 %, das heißt etwa 2 Mrd. DM höher gewesen als sie tatsächlich waren.

Dieser Erfolg ist das Ergebnis jahrzehntelanger Arbeit.

Der Wandel der Technologien

Neue Aspekte der Prävention ergeben sich einmal aus der Veränderung der Arbeitsbedingungen, die zu einer körperlichen Entlastung und zu psychischen Belastungen geführt haben. Zum anderen steht die Konfrontation mit neuen Stoffen chemischen und physikalischen Einwirkungen im Vordergrund.

Ein Schwerpunkt unserer Arbeit wird künftig im Bereich der gesundheitsschädlichen Einwirkungen liegen. Unsere Welt ist eine Welt der Stoffe, die in vielfältiger Weise einzeln oder in Form von Gemischen unser Leben und unsere Umwelt bestimmen. Etwa 50.000 solcher Stoffe sind bekannt; jährlich kommen rund 500 neue hinzu. Als gefährlich sind sie anzusehen, wenn durch ihre Einwirkung das Leben bzw. die Gesundheit von Menschen, Tieren und Pflanzen beeinträchtigt werden kann oder durch sie besondere Unfallgefahren, wie zum Beispiel Brände und Explosionen, ausgelöst werden. Die nationale Liste der gefährlichen Arbeitsstoffe, die identisch ist mit der entsprechenden Liste der Europäischen Gemeinschaft, umfaßt zur Zeit rund 1.500 Arbeitsstoffe; sie wird laufend ergänzt. Mit etwa 2.000 Stoffen dürfte jedoch im Rahmen der derzeit „wichtigsten“, was in diesem Falle heißen soll, der „gehandelten“, gefährlichen Arbeitsstoffe ausgefüllt sein. Neben den explosionsgefährlichen, brandfördernden und entzündlichen Arbeitsstoffen treten die von Arbeitsstoffen ausgehenden Gesundheitsgefahren zunehmend in den Vordergrund.

Aufgrund tierexperimenteller Erkenntnisse oder Erfahrungen am Menschen sind bereits für etwa 400 Arbeitsstoffe Grenzwerte

der Arbeitsplatzkonzentrationen festgesetzt worden. Als gesichert krebserzeugend gelten darüber hinaus rund 40 Arbeitsstoffe. Welche Bedeutung den gesundheitsgefährlichen Arbeitsstoffen zukommt, zeigt schließlich auch die Tatsache, daß von den 55 in der Bundesrepublik anerkannten Berufskrankheiten 37 auf die Wirkung von Stoffen zurückzuführen sind.

Von hier aus läßt sich auch die Bedeutung der Arbeitsmedizin ermes sen.

Die Arbeitsmedizin befaßt sich mit den medizinischen Fragen, die sich aus der Eingliederung des Menschen in den Arbeitsprozeß, seiner sich hieraus ergebenden körperlichen und psychischen Beanspruchung und seiner Gefährdung ergeben.

In der gleichen Zeit, in der sich die Arbeitsmedizin als eigene wissenschaftliche Fachdisziplin profiliert hat, haben sich auch die berufsgenossenschaftlichen Aufgaben im Bereich der Arbeitsmedizin konkretisiert und die beiderseitigen Beziehungen vertieft. Es handelt sich hierbei um einen Entwicklungsprozeß, der zwangsläufig in einer immer enger werdenden Wechselbeziehung steht. Er verlief analog dem Entwicklungsprozeß zur Unfallheilkunde, der sich bereits früher angebahnt hatte.

Die erste Berührung zwischen Unfallversicherungsrecht und der sich erst entwickelnden Arbeitsmedizin war mit der Einführung des „Rechts der Berufskrankheiten“ im Jahre 1925 geschaffen worden. Hier wurden neue kausale Fragestellungen im Bereich des Entschädigungsrechts entwickelt und zugleich Fragen der generellen und speziellen Prävention dieser Erkrankungen aufgeworfen.

Das Prinzip der Kausalität hat für die Bekämpfung der Berufskrankheiten viel geleistet, weil es zu naturwissenschaftlichem Denken und Argumentieren zwang und für den Arbeitsschutz zu rationalen Konsequenzen führte.

Nichts charakterisiert jedoch die Symbiose zwischen Arbeitsmedizin und Berufskrankheitenrecht in den Anfängen ihrer Entwicklung mehr, als die fast symbolhafte Tatsache, dass im Frühjahr 1929 eine internationale Konferenz in Lyon stattfand, bei der hauptsächlich die Silikose behandelt und zugleich die Arbeitsmedizin als zu einem selbständigen medizinischen Fachgebiet erklärt wurde.

Die Erweiterung der beiderseitigen Aufgabenbereiche

Mit der ständigen Vermehrung der entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten erweiterte sich der arbeitsmedizinische Aspekt der berufsgenossenschaftlichen Aufgabenstellung im Bereich der Prävention immer mehr vom Speziellen zum Generellen. Auf dem Gebiet der Bekämpfung der Berufskrankheiten haben die Berufsgenossenschaften einen Erfahrungsschatz an materiellem Wissen erschlossen und praktiziert, der weitgehend als Kernsubstanz arbeitsmedizinischer Erkenntnisse anzusehen ist. Worum es den Berufsgenossenschaften nunmehr ging, das war das Problem der Neuorientierung ihrer Arbeit vor dem Hintergrund dieser universellen Weite der Arbeitsmedizin und ihres eigenen gesetzlichen Auftrages.

Der Gesetzgeber hat, durch die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Arbeitsmedizin angeregt, diesen Trend nachvollzogen, indem er im Rahmen des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes von 1963 den Wirkungsbereich der Berufsgenossenschaften auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin über das reine Berufskrankheitenrecht hinaus durch die Einführung des § 708 Abs. 1 Nr. 3 RVO erweitert hat. Hiernach haben die Berufsgenossenschaften Vorschriften über ärztliche Untersuchungen von Versicherten zu erlassen, die vor Beschäftigung mit Arbeiten durchzuführen sind, deren Verrichtung mit außergewöhnlichen Unfall- oder Gesundheitsgefahren für die Versicherten oder für Dritte verbunden ist.

Im Rahmen dieses Auftrages wurden arbeitsmedizinische Grundsätze für eine spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge entwickelt, die sich auf besondere Gefährdungsschwerpunkte konzentrieren. Sie wenden sich an den untersuchenden Arzt.

Durch diese Grundsätze soll sichergestellt werden, daß - unabhängig von regionalen oder branchenspezifischen Besonderheiten - die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen bei Einwirkung des gleichen Arbeitsstoffes nach einem einheitlichen Untersuchungsgang und unter Verwendung möglichst gleichwertiger Untersuchungsmethoden durchgeführt werden und daß die Beurteilung überall nach gleichen Kriterien erfolgt. Bisher wurden 39 berufsgenossenschaftliche Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen erarbeitet.

Diese Grundsätze sollen weder die ärztliche Handlungsfreiheit

im Einzelfall einengen, noch können sie Standardwerke der Arbeitsmedizin ersetzen. Sie sollen lediglich ein Hilfsmittel bei der Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen und der Beurteilung ihrer Ergebnisse sein. Sie haben aus sich heraus, ohne daß sie in jedem Falle rechtlich voll legitimiert wären, durch ihre Qualität allgemeine Anerkennung gefunden.

Die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen bei speziellen Gefährdungstatbeständen werden nach Maßgabe dieser Grundsätze von eigens hierfür zugelassenen Ärzten vorgenommen, die für das jeweilige Fachgebiet eine besondere Qualifikation aufweisen. Im Jahre 1981 wurden insgesamt 1.243.017 Untersuchungen nach diesen Grundsätzen vorgenommen.

Neben diesen speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen aufgrund besonderer Gefährdung tritt mittlerweile die allgemeine arbeitsmedizinische Betreuung.

Das Arbeitsschutzgesetz

Ein weiterer Schritt auf dem Wege der Ausweitung des berufsgenossenschaftlichen Aufgabenbereiches im Sinne erweiterter arbeitsmedizinischer Vorstellungen hat das „Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ („Arbeitsschutzgesetz“) gebracht, das am 1. Dezember 1974 in Kraft getreten ist.

Nach § 14 des Gesetzes haben die Berufsgenossenschaften durch die Unfallverhütungsvorschriften die gesetzlichen Pflichten der Arbeitgeber im Rahmen dieses Gesetzes näher zu bestimmen, insbesondere festzulegen, welche Maßnahmen der Arbeitgeber zur Erfüllung der sich aus diesem Gesetz ergebenden Pflichten zu treffen hat. Die den Berufsgenossenschaften zugedachte Steuerungsfunktion beschränkt sich nicht darauf, Angebot und Nachfrage im betriebsärztlichen Bereich durch Regelungen in den Unfallverhütungsvorschriften in Einklang zu bringen. Sie setzt zwangsläufig auch voraus, daß sich die Berufsgenossenschaften der arbeitsmedizinischen Weiterbildung der Betriebsärzte widmen und daß sie bemüht sind, durch die Einschaltung überbetrieblicher arbeitsmedizinischer Dienste, soweit notwendig und möglich, die betriebsärztliche Betreuung sicherzustellen. Dies kann nach der Gesetzeslage in eigener Regie der Berufsge-

nossenschaften oder durch Förderung fremder Maßnahmen geschehen. Dabei kommen sowohl ambulante Einrichtungen wie stationäre Zentren in Betracht.

Das Gesetz weist dem Betriebsarzt einen umfangreichen Aufgabekatalog zu und integriert ihn personell und funktional in das betriebliche Sicherheitssystem bei Wahrung seiner speziellen ärztlichen Belange. Er hat die Pflicht, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen.

Auch hier stehen wiederum die präventiven Maßnahmen in zeitlicher wie in qualitativer Hinsicht im Vordergrund vor der ärztlichen Untersuchung der Arbeitnehmer.

§ 13 des Gesetzes umschreibt die Aufgaben der Betriebsärzte wie folgt:

§ 3 *Aufgaben der Betriebsärzte.* (1) Die Betriebsärzte haben die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen. Sie haben insbesondere

1. den Arbeitgebern und die sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen zu beraten, insbesondere bei

a) der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen und von sozialen und sanitären Einrichtungen,

b) der Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln und der Einführung von Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen,

c) der Auswahl und Erprobung von Körperschutzmitteln,

d) arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen ergonomischen sowie arbeitshygienischen Fragen, insbesondere des Arbeitsrhythmus, der Arbeitszeit und der Pausenregelung, der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs und der Arbeitsumgebung,

e) der Organisation der „Ersten Hilfe“ im Betrieb,

f) Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter in den Arbeitsprozess,

2. die Arbeitnehmer zu untersuchen, arbeitsmedizinisch zu beurteilen und zu beraten, sowie die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten,

3. die Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beobachten und im Zusammenhang damit

a) die Arbeitsstätten in regelmäßigen Abständen zu begehen und festgestellte Mängel dem Arbeitgeber oder der sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortliche Person mitzuteilen, Maßnahmen zur Beseitigung dieser Mängel vorzuschlagen und auf deren Durchführung hinzuwirken,

b) auf die Benutzung der Körperschutzmittel zu achten,

c) Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen vorzuschlagen,

4. darauf hinzuwirken, daß sich alle im Betrieb Beschäftigten den Anforderungen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung entsprechend verhalten, insbesondere sie über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, deren sie bei der Arbeit ausgesetzt sind, sowie über die Einrichtungen und Maßnahmen zur Abwendung dieser Gefahren zu belehren und bei der Einsatzplanung und Schulung der Helfer in „Erster Hilfe“ und des medizinischen Hilfspersonals mitzuwirken.

(2) Die Betriebsärzte haben auf Wunsch des Arbeitnehmers diesem das Ergebnis arbeitsmedizinischer Untersuchungen mitzuteilen; § 8 Abs. 1 Satz 2 bleibt unberührt.

(3) Zu den Aufgaben der Betriebsärzte gehört es nicht, Krankmeldungen der Arbeitnehmer auf ihre Berechtigung zu überprüfen.

Bei der Errichtung arbeitsmedizinischer Dienste haben die Berufsgenossenschaften keine Monopolstellung. Der Mangel an Arbeitsmedizinern ließ es bei Erlass des Arbeitssicherheitsgesetzes geboten erscheinen, hier alle potentiellen Kräfte im Wege eines freien Wettbewerbes zu mobilisieren. Es mag zweifelhaft sein, ob auch heute noch marktwirtschaftliche Bedingungen in bezug auf die Qualität der arbeitsmedizinischen Betreuung das sachgerechte Regulativ sind.

Trotz dieser Umstände haben einige Berufsgenossenschaften für ihren Bereich einen eigenen Arbeitsmedizinischen Dienst errichtet. Es handelt sich dabei im wesentlichen um Berufsgenos-

senschaften, die von der Struktur ihres Gewerbebezuges eine große Fluktuation ihrer Versicherten aufzuweisen haben oder sonstige Besonderheiten aufweisen, wie zum Beispiel das Baugewerbe und die See-Schiffahrt.

Andere Berufsgenossenschaften haben die Errichtung eines gemeinsamen berufsgenossenschaftlichen Dienstes gefördert, der als rechtlich selbständige Einrichtung in Form eines eingetragenen Vereins errichtet wurde.

Dieser Berufsgenossenschaftliche Arbeitsmedizinische Dienst betreut acht Jahre nach seiner Gründung rund 6.500 Betriebe mit rund 766.000 Personen.

Er unterhält 107 Arbeitsmedizinische Zentren und 6 mobile Einrichtungen. Er beschäftigt 264 Ärzte und 318 nichtärztliche Fachkräfte (MTAs usw.) zur Betreuung der Betriebe und Arbeitnehmer.

Das bedeutet zugleich eine große organisatorische Leistung, die im Wettbewerb mit anderen Institutionen erbracht wurde.

Ziehen wir an dieser Stelle eine Zwischenbilanz, so können wir feststellen:

In materieller Hinsicht befassen sich die Berufsgenossenschaften nunmehr seit fast 50 Jahren mit den Problemen der Arbeitsmedizin. Neu ist nur der organisatorische Auftrag des Gesetzes. Mit dem Arbeitssicherheitsgesetz wurde uns der organisatorische Rahmen gegeben, der medizinische Prävention und Rehabilitation nunmehr in formalrechtlicher Hinsicht miteinander verbindet. Für die Berufsgenossenschaften bedeutet das, in der organisatorischen Rahmenkonzeption des Arbeitssicherheitsgesetzes den bereits vorhandenen wie den künftigen materiellen Erfahrungsschatz der Arbeitsmedizin sinnvoll zur Geltung zu bringen.

Die Einheit von Prävention und Rehabilitation

Gestatten Sie hierzu noch einige grundsätzliche Aussagen!

Wir haben es immer als außerordentlich wichtig betrachtet, alle Maßnahmen der Prävention und der Rehabilitation in eigener Zuständigkeit durchführen zu können. Diese Aufgaben stehen somit nicht beziehungslos nebeneinander, sondern sind gleichsam wie Glieder einer Kette unlöslich miteinander verbunden. Im

Mittelpunkt aller Bemühungen steht die Sorge um das Wohl der Versicherten. Erkenntnisse, die auf dem einen Gebiet gewonnen werden, haben Rückwirkungen auf die anderen Gebiete und werden im Rahmen der organisatorischen Einheit der Berufsgenossenschaften und ihres Verbandes mit den modernsten Methoden elektronischer Datenverarbeitung für die Erfüllung des gesetzlichen Auftrages nutzbar gemacht. Dieser Rückkopplungseffekt zwischen Prävention und Rehabilitation gibt uns letztlich den schöpferischen Impuls für das Wirken unserer Selbstverwaltung.

Wir stellen dies mit Selbstbewußtsein ohne Selbstzufriedenheit fest.

Wir legen Wert auf die Feststellung, daß wir die fortschrittliche Entwicklung im Bereich von Prävention und Rehabilitation dem partnerschaftlichen Zusammenwirken von Arbeitgebern und Versicherten im Rahmen unserer Selbstverwaltung zu verdanken haben. Hier haben sich humanitäre und ökonomische Gesichtspunkte beider Seiten harmonisch zu konstruktiven Maßnahmen vereinigt. Hier wurden neue Regelungen entwickelt und antizipiert, die der Gesetzgeber später nachvollzogen und legalisiert hat.

Wir bilden uns nicht ein, vollkommen zu sein. Wir verteidigen aber ein reales und realistisches Erfolgskonzept gegen ideologische Spekulationen theoretischer Art, gegen Schreibtischüberlegungen, die die Praxis keinen Schritt weitergebracht haben.

Angesichts der von uns praktizierten Einheit von Prävention und Rehabilitation wenden wir uns gegen den Versuch, eine Polarisierung beider Funktionen unter dem scheinbar gegensätzlichen Aspekt von Kausalität und Finalität vorzunehmen.

Es geht dabei nicht um die Interpretation von Rechtsbegriffen, sondern um die Charakterisierung sozialpolitischer Zielvorstellungen mit zum Teil systemverändernder Tendenz.

Die Funktionen von Prävention und Rehabilitation sind an ihrer gesetzlich vorgegebenen Zielsetzung orientiert und somit final. Die Prävention steht unter der Zielsetzung der Schadensverhütung, die Rehabilitation unter dem Gebot des Schadensausgleichs. Das Kausalitätsprinzip steht nicht im Gegensatz oder Widerspruch zu dem Anspruch auf bestmögliche Rehabilitation.

Kausalität in der Unfallversicherung übt vielmehr eine wohlbe- gründete Ordnungsfunktion aus.

Wir benötigen sie, weil es nach unserer Meinung vernünftig ist, die Entschädigung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten dem Arbeitgeber aufzuerlegen. Die Arbeitgeber werden dadurch von individuellen Ansprüchen ihrer Arbeitnehmer freigestellt. Sie haben gleichzeitig ein erhebliches Interesse an wirksamer Prävention und fördern damit eine Aufgabe der Unfallversicherung, die als absolut vorrangig betrachtet werden muß.

Auf der anderen Seite versetzt uns die Erfassung der Ursachen erst in die Lage, final unsere Präventions- und Rehabilitations- maßnahmen sachgerecht zu steuern. Das beweisen die engen Wechselbeziehungen zwischen der Entwicklung der Unfallverhü- tung und der Sicherheitstechnik; zwischen den präventiven Auf- gaben im medizinischen Bereich und der Entwicklung der Arbeits- medizin; zwischen den rehabilitativen Aufgaben im medizini- schen Bereich und der Unfallheilkunde. Aufgrund detaillierter, kausaler Feststellungen sind wir in der Lage, neue Zielvorstellun- gen für finale Kausalitäten im Bereich der Prävention und Rehabi- litation zu entwickeln.

Wegen dieser Wechselbeziehungen von Kausalität und Finalität sind beide Begriffe keine Orientierungspunkte für systemanalyti- sche Untersuchungen mit der Zielsetzung, hieraus differenzie- rende organisatorische Folgerungen abzuleiten.

Wir kennen keinen Stillstand, weil wir glauben, daß es immer noch etwas zu verbessern gibt. Für die Bewältigung der vor uns stehenden Aufgaben brauchen wir wie bisher gesunden Men- schenverstand und eine nüchterne realistische Betrachtung der Dinge bei der partnerschaftlichen Bewältigung unseres sozialen Auftrages. Das ist auch deshalb der Fall, weil wir erkennen, daß wir weltweit mit unseren sozialen Gestaltungsmöglichkeiten an den Grenzen der ökonomischen Leistungsfähigkeit stoßen.

Zu diesem partnerschaftlichen Selbstverständnis, das der Prä- vention im gesamten Spektrum des Gesundheitsschutzes des arbei- tenden Menschen verpflichtet ist, gehört auch die Einbindung von Betriebsarzt, Arbeitgeber und Arbeitnehmer in die betriebliche Sicherheitsorganisation, wie dies durch das Betriebsverfassungs- gesetz und das Arbeitssicherheitsgesetz vorgeschrieben ist.

Fortschritt schafft neue Probleme

Ich erwähnte zu Beginn meiner Ausführungen, daß sich mit jedem gelösten Problem neue Probleme ergeben:

Im Laufe der Entwicklung hat sich der Wirkungsbereich der Arbeitsmedizin aufgrund der Erweiterung und Vertiefung ihres wissenschaftlichen Spektrums über den Rahmen der Berufs- krankheitenbekämpfung ausgedehnt und sich mit der universel- len Problematik der Eingliederung des Menschen in den betrieb- lichen Produktionsprozeß befaßt. Dies hat zur Folge, daß die Arbeitsmedizin es heute mit neuen Problemfeldern zu tun hat, bei denen der Mensch als Objekt wie als Subjekt in den Mittelpunkt vielschichtiger Betrachtungsweisen rückt.

Ziel der Arbeitsmedizin ist es,

- das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden der Arbeitnehmer in allen Berufen im größtmöglichen Ausmaß zu fördern und aufrechtzuerhalten,
- zu verhindern, daß die Arbeitnehmer infolge ihrer Arbeitsbe- dingungen in irgendeiner Weise an ihrer Gesundheit Schaden nehmen,
- die Arbeitnehmer bei ihrer Arbeit gegen die Gefahren zu schützen, die sich durch das Vorhandensein gesundheitsschädli- cher Stoffe ergeben können,
- den einzelnen Arbeitnehmer einer Beschäftigung zuzuführen, welche seiner physischen und psychischen Eignung entspricht und ihm diese Beschäftigung zu erhalten.

Eine solche Ausweitung der Arbeitsmedizin auf ein immer weiteres Wirkungsspektrum hat zwangsläufig eine Konfrontation mit Krankheitsbildern zur Folge, die nicht mehr monokausal erfaßbar und erklärbar, sondern auf eine hochkomplexe multi- faktorielle Aetiologie zurückzuführen sind. Dabei gilt es, physi- sche, psychische, genetische und soziale Faktoren in ihrem inter- dependenten Wirkungsmechanismus zu erfassen und auf ihre kausale Relevanz zu gewichten.

Andererseits hat die Umstrukturierung der Alters- und Morbi- ditätsstruktur unserer Bevölkerung zur Folge, daß die Häufigkeit von Verbrauchs-, Verschleiß- und anderen altersbedingten

Erkrankungen zunimmt, zumal mehr Menschen ein Lebensalter erreichen, in dem solche Erkrankungen erfahrungsgemäß gehäuft in Erscheinung treten. Damit ist die Frage nach Aetiologie und Pathogenese auf langwierigen Einwirkungen beruhender chronischer Erkrankungen als Voraussetzung für Früherkennung und Prävention in den Mittelpunkt allgemeinmedizinischer Interessen gerückt.

Damit rückt der Mensch mit seiner unteilbaren Existenz in bezug auf alle in Betracht kommenden interdependenten Gefährdungsmöglichkeiten

- durch seine Arbeitswelt
- durch seine übrige Umwelt
- durch seine persönliche Lebensführung
- durch seine genetisch bedingte Konstitution in den Blickpunkt medizinischer Betrachtung.

Mit der Intensivierung und der Erweiterung arbeitsmedizinischer Untersuchungsmethoden können Gefährdungsmöglichkeiten in einem früheren Stadium erfaßt werden. Für die rechtliche und sozialpolitische Beurteilung dieser Situation ergeben sich aus dem medizinischen Fortschritt, der dem Versicherten dienen soll und auch tatsächlich dient, neue Probleme. Sie entstehen dann, wenn eine Einschränkung der Arbeitsmöglichkeit arbeitsmedizinisch indiziert ist und die Ursachen dieser Maßnahmen nicht auf betriebliche Einwirkungen zurückzuführen sind. Geht man davon aus, daß Maßnahmen arbeitsmedizinischer Prävention stets dann angebracht sind, wenn die Möglichkeit einer Gefährdung - gleich welcher Ursache - nicht auszuschließen ist, daß aber ohne Aufgabe der Eigengesetzlichkeit der Unfallversicherung Entschädigungsansprüche nur geltend gemacht werden können, wenn die berufliche Kausalität des Schadens nachgewiesen ist, dann kann hier eine Diskrepanz zwischen den berufsgenossenschaftlichen Aufgaben im Bereich von Prävention und Rehabilitation zu Tage treten.

Handelt es sich um eine Berufskrankheit, ist der Versicherte im Rahmen des nahtlosen Zusammenwirkens von berufsgenossenschaftlicher Prävention und Rehabilitation abgesichert. Handelt es sich um eine Erkrankung, die keinen eindeutigen kausalen Bezug zum Arbeitsleben hat, dann muß der Versicherte in glei-

cher Weise gesichert werden, auch wenn die Unfallversicherung nicht leistungspflichtig ist.

Hier müssen im Rahmen eines gegliederten Sozialversicherungssystems institutionelle Grenzen überwunden werden, um die Nahtlosigkeit von Prävention und Rehabilitation zu gewährleisten. Das kann nur durch einen Informationsverbund und durch enge Kooperation mit den für medizinische und berufliche Rehabilitation zuständigen Leistungsträgern geschehen.

Genau so wichtig wie dieses Zusammenwirken der Leistungsträger ist die informative Rückkoppelung nach Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Rehabilitanden zum Betriebsarzt. Er muß über das Ergebnis der Heilbehandlung und über sonstige medizinisch relevante Umstände informiert sein, damit er den Arbeitnehmer ohne künftige Gefährdung wieder in den Arbeitsprozeß integrieren kann.

An dieser Stelle schließt sich der Kreis der berufsgenossenschaftlichen und arbeitsmedizinischen Aktivitäten.

Wir blicken zurück auf einen fast hundertjährigen Entwicklungsprozeß, in dem die Arbeitsmedizin im Laufe der Zeit eine maßgebliche Schlüsselposition eingenommen hat.

Internationale Perspektiven

Lassen Sie mich schließen mit einem Zitat, das die „Revue de la Sécurité“ (Juli/August 1974, Seite 16) im Jahre 1974 im Hinblick auf das Inkrafttreten des Arbeitssicherheitsgesetzes gebracht hat:

„Unsere Nachbarn auf der anderen Rheinseite gehen davon aus, daß es sich dabei um ein Gesetz mit programmatischem Charakter handelt, dessen Zielvorstellungen rasch zu verwirklichen sind. Wenn man aber ihren Bürgersinn und ihren Ernst kennt, den sie der Anwendung und Durchführung von Gesetzen widmen, kann man davon ausgehen, daß dieses neue Gesetz einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen nicht nur in der Bundesrepublik Deutschland, sondern auch auf europäischer Ebene darstellt. Dies ist eine glückliche Auswirkung der Verträge von Rom, und zwei Nachbarländer handeln hier in gleicher Weise“.

Unsere gemeinsame Zukunft hat schon begonnen.

Mir liegt der Beschluß des Rates der EG über ein sektorielles Forschungs- und Entwicklungsprogramm der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft im Bereich der Forschung in Medizin und Gesundheitswesen -konzertierte Aktion- (1982 bis 1986) vor. Anm.⁽¹⁾

Im Bereich der Forschung in Medizin und Gesundheitswesen sollen die Hauptziele einer europäischen Zusammenarbeit die Verhütung von Krankheiten, deren Früherkennung und die Wiederherstellung sein.

Das Programm soll die nationalen Forschungsarbeiten der Mitgliedstaaten auf Gemeinschaftsebene schrittweise koordinieren und dadurch die Leistungsfähigkeit insgesamt verbessern. Die zur Zeit laufenden konzertierten Aktionen sollen fortgesetzt und darüber hinaus neue Aktivitäten von gemeinschaftlichem Interesse einbezogen werden.

Lassen sie mich aus der Sicht der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung hierzu folgendes sagen: In einer Zeit, in der wir uns mit den Grenzen unserer sozialen Gestaltungsmöglichkeiten auseinanderzusetzen haben, gewinnt für uns alle die Frage nach dem Verhältnis von Humanität und Ökonomie unseres Handelns eine zunehmende Bedeutung. Voreilige mögen der Ansicht zuneigen, daß sich zwischen diesen beiden Aspekten unlösliche Widersprüche auftun. Diese Gefahr ist zweifellos dann gegeben, wenn man die ökonomischen Aspekte auf den Begriff einer vordergründigen Sparsamkeit verengt und die Effizienz unserer Maßnahmen nicht berücksichtigt.

Die enge Verbindung von Prävention und Rehabilitation im Rahmen der Unfallversicherung begründet die Effizienz unserer Maßnahmen auch im Bereich der Arbeitsmedizin. In diesem Sinne sollten wir auch in Zukunft um eine gute Zusammenarbeit bemüht sein.

⁽¹⁾ Drucksache 9/1655, Bundestag 14.5.1982, Sachgebiet 212

Motivation zur Arbeitssicherheit

von Prof. Dr. rer. nat. Udo Undeutsch

Ord. Prof. für Psychologie,
Direktor des Psychologischen Instituts I
der Universität Köln

1. EINLEITUNG

Die Ausscheidung aller Gefahrenquellen am Arbeitsplatz und auf den Arbeitswegen und der Schutz des Menschen mit allen verfügbaren technischen und organisatorischen Mitteln wird in der Praxis immer hinter dem Idealziel der Unfallunmöglichkeit sehr erheblich zurückbleiben. Daher findet realiter jede Arbeit und jeder Weg während der Arbeit und von und zur Arbeit in einem *potentiellen Gefahrenfeld* statt.

Die in diesem Gefahrenfeld sich aufhaltenden Menschen müssen daher in den Stand versetzt werden, sich in ihm zu bewegen, ohne dabei zu Schaden zu kommen. Dies geschieht sowohl durch *Information* über die Gefahren, die dem einzelnen bei seiner Arbeit drohen können, wie er sie meiden oder sich vor ihnen schützen kann, als auch durch Einflußnahme auf seine Wünsche und Strebungen in dem Sinne, daß er von den gegebenen Möglichkeiten für seine Sicherheit auch tatsächlich und ausnahmslos Gebrauch macht. Weil es hierbei darum geht, sein Antriebssystem in Richtung auf eine stärkere Orientierung seines Verhaltens auf Sicherheit hin in Bewegung zu setzen, spricht man von *Motivation* (= Schaffung oder Verstärkung von Beweggründen, Strebungen, Antriebskonstanten) zur Sicherheit.

Welche Möglichkeit es für eine solche Motivation zur Arbeitssicherheit gibt, ist im folgenden wiedergegeben.

2. ABSCHRECKUNGSMETHODE

Als nächstliegende Gelegenheit bietet sich die Abschreckungsmethode an. Man erklärt und belegt, daß riskantes Verhalten zu Unfällen führen kann und daß Unfälle Schmerzen bereiten, dauernde Schäden hinterlassen können, mit materiellen und das

heißt zumeist auch finanziellen Schäden verbunden zu sein pflegen usw. Diese Argumentation kann mehr rational oder mehr emotional geführt werden. Im letztgenannten Falle spricht man dann von „Schockpropaganda“. Die Praxis ebenso wie experimentelle Untersuchungen lehren aber, daß mit der Abschreckungsmethode und zumal mit der Schockpropaganda nur sehr bescheidene und vor allem keine anhaltenden Erfolge erzielt werden können. Diese Erfahrung haben wohl alle Menschen am eigenen Leib machen können.

Viele Kraftfahrer sind schon an einem tödlichen Verkehrsunfall vorbeigekommen. Wohl jeder fährt danach vorsichtiger, insbesondere langsamer weiter. Aber wie lange halten die guten Vorsätze? Während er langsamer weiterfährt und laufend von anderen überholt wird, kommt ihm der Gedanke: „Wer weiß, was der auch für verrückte Sachen gemacht hat. Mir kann sowas bestimmt nicht passieren“ - und schon geht es weiter, als wenn nichts geschehen wäre. Wird im Betrieb Unfallbelehrung abgehalten, so kommen die meisten Betriebsangehörigen mit der Einstellung hin: „Ist ja gut, daß der den Idioten mal wieder richtig Bescheid sagt“, und schalten für sich ab. Ein drastisches Beispiel dafür ist folgender Fall, der sich im rheinischen Braunkohlengebiet (westlich von Köln) ereignet hat:

Die Braunkohle wird hier im Tagebau gewonnen. Infolgedessen sind viele Erdarbeiten erforderlich und viele Erdbaugeräte im Einsatz. Ein Raupenfahrer fuhr seinen Dozer nach Arbeitsschluß zum Abstellplatz vor dem Betriebsbüro, jedoch entgegen den Vorschriften mit ausgefahrenem (= hochgezogenem) Ausleger. Beim Befahren des Platzes vor dem Betriebsbüro berührte der verlängerte Ausleger die dort in vorschriftsmäßiger Höhe verlaufende Hochspannungs-Freileitung. Am Fahrgestell unten bildete sich ein elektrischer Überschlag, welcher das Gunmirad des Dozers in Brand setzte. In der Absicht, den Brand zu löschen, stieg der Mann vom Gerät ab, ohne dabei zu beachten, daß die Spannung noch am Fahrzeug anstand. Als er mit dem rechten Fuß auf die Erde kam, dabei die linke Hand noch das Gehäuse des Dozers berührte, erhielt er einen elektrischen Schlag. Er wurde einige Meter weit weggeschleudert und erlitt elektrische Verbrennungen an der linken Hand und am rechten Fuß (Strommarken).

Aus Anlaß dieses Unfalles fand für alle Raupenfahrer eine Unfallbelehrung statt. Während dieser ging einer der Raupenfahrer laut schimpfend fort mit den Worten: „Den Quatsch höre ich mir nicht länger an. Sowas gibt es ja gar nicht, das kann ja nur ein Vollidiot gewesen sein!“

Sechs Wochen später wiederholte sich der gleiche Unfall in gleicher Weise am gleichen Ort. Der Fahrer des Dozers war diesmal eben jener, der bei der Unfallbelehrung gemeint hatte: „Sowas gibt es ja gar nicht...“

Das Beispiel zeigt, daß die Unfallbelehrung deshalb an dem angesprochenen Personenkreis vorbeigeht, weil die meisten es einfach nicht für möglich halten, daß ihnen so etwas passieren könnte, und selbst derjenige nicht, der als nächster den gleichen Fehler begehen wird.

Wie kann man sich das erklären? Die Werbung hat schon lange die Erfahrung gemacht, daß man sich vor allem vor dem negativen appeal hüten muß, den jede Werbung mit Unwillkommenem und Unerwünschtem nun einmal auslöst. Sex-Appeal ist bekanntlich die anziehende Wirkung, die ein vielversprechendes Mädchen auf Männer ausübt, negativer appeal umgekehrt die abstoßende Wirkung, die von etwas Unerwünschtem, Befürchtigtem ausgeht. Das ist verständlich. Wir stehen ständig in der Gefahr einer Krankheit oder eines Unfalles. Aber unserem Lebensgefühl, unserer Daseinsfreude ist der Gedanke daran unerträglich. Deshalb helfen sich die Menschen damit, daß sie den Gedanken daran abwehren, von sich wegschieben, die Augen davor verschließen. In der Psychoanalyse spricht man von „unbewußten Abwehrmechanismen des Ichs“ (S. Freud: Hemmung, Symptom und Angst; 1926).

Die Richtigkeit dieser Lehre ist auch experimentell bestätigt worden. C.L. Hull fand, daß die Anziehungskraft eines lockenden Zieles (Anziehungsgradient) fast geradlinig mit der Annäherung an das Ziel zunimmt, wohingegen die abstoßende Wirkung, die von einer unangenehmen Situation ausgeht, einen kurvigen Verlauf nimmt (Abstoßungsgradient), demzufolge die abstoßende Wirkung bei Annäherung an den Unlust erregenden Gegenstand nur gering ist und erst in unmittelbarer Nähe desselben bei weiterer Annäherung rasch an Stärke zunimmt.

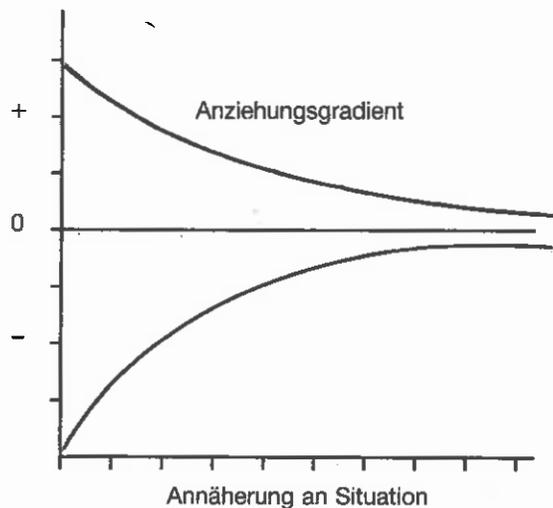


Bild 1: Zunahme der Anziehungskraft bzw. der abstoßenden Wirkung bei Annäherung an eine erwünschte bzw. gefürchtete Situation (nach Hull 1958, S. 221).

Jeder hofft, daß nicht gerade ihn das Unheil treffen werde. Deshalb ist alles Vor-Augen-führen möglichen künftigen Unheils letzten Endes so wirkungslos. Daraus erklärt sich, weshalb sich viele Menschen von dem heute gesicherten Wissen, daß Rauchen die Gefahr von Lungenkrebs und damit die Gefahr eines scheußlichen Erstickungstodes mit sich bringt, gar nicht beeindrucken lassen. Ähnliches gilt auch für die Vorstellung, bei einem gefährlichen Tun einen Unfall zu erleiden. Da der Unfall ein seltenes Ereignis und mithin eine entferntere Möglichkeit ist, ist die abstoßende Wirkung, die von der Vorstellung eines möglichen Unfalles ausgeht, immer nur sehr gering.

3. SICHERHEITSDENKEN

Man möchte es daher umgekehrt versuchen und statt von Unfällen von Sicherheit sprechen und diese mit allen erdenklichen Vorzügen ausstatten und sie auf jede nur mögliche Weise anpreisen. Dem Erfolg dieses Vorgehens steht aber eine sehr merkwürdige Tatsache entgegen: daß nämlich die persönliche Sicherheit wie wissenschaftliche Untersuchungen ebenso wie die Lebenserfahrung zeigen, unter den Strebenzielen des Menschen

gar keinen hohen Rang einnimmt, keinen hohen Anerkennenswert genießt. Diese Behauptung reizt sicherlich zum Widerspruch. Es ist doch so viel z.B. von sozialer Sicherheit die Rede, sie wird doch offensichtlich heiß begehrt und immer wieder energisch gefordert. Aber das sind zwei verschiedene Paar Stiefel: Das eine ist die Sicherheit, die andere uns geben können und sollen. Davon können die Menschen gar nicht genug bekommen. Etwas anderes ist die Sicherheit, die jeder durch sein eigenes Verhalten (bei der Arbeit oder am Lenkrad, in der Freizeit oder im Haushalt) sich selbst verschaffen kann und soll. Die ist es, die nicht hoch im Kurs steht. Wie kann man sich diese merkwürdige Tatsache erklären? Ich habe lange geglaubt, das sei vor allem eine deutsche Nationaleigenart und die Folge der jahrhundertelangen militaristischen Erziehung unseres Volkes. Das ist aber offenbar nicht der Fall, denn die Psychologen in anderen Ländern haben die gleiche Erfahrung gemacht. So sagte der französische Psychologe Gaspard vom Institut National Sécurité auf dem von der Kommission der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft im Juni 1966 abgehaltenen Seminar für Unfallverhütung:

„Die Sicherheit wird nicht als ein Wert betrachtet - der Wert wäre vielmehr das Risiko; sie erscheint auf der Ebene der sozialen Geltung nicht als ein erstrebenswertes Objekt wie z.B. Vermögen, Liebe, Ansehen, ein Auto usw. (daher die mangelnde Realität dessen, was man als den ‚Sinn für Sicherheit‘ bezeichnen könnte).

In diesem Sinn hat die Übermittlung der Botschaft, daß zur Vermeidung von Unfällen an die Sicherheit gedacht werden muß, wenig Aussichten auf Wirkung; Professor Undeutsch nennt dies einen negativen appeal.“

In dem Artikel von H.H. Fawcett: Caution: Cliches at work, im (amerikanischen) National Safety News, may 1968, heißt es:

„In der Tat, Selbstschutz steht auf der Liste der menschlichen Antriebskräfte ganz weit unten.“

Es ist wahrscheinlich, daß wir in der Liebe zum Abenteuer, in der Bewunderung für den, der bereit ist, Gefahr auf sich zu nehmen, auf eine ererbte arteigentümliche Schätzungsweise des Menschengeschlechts stoßen. Eine gewisse Bestätigung dieser Vermutung kann man in den Ergebnissen von Untersuchungen der britischen Psychiaters Stephen Black (News Scientist, 1964)

erblicken. Um an die unbewußten Einstellungen der Kraftfahrer heranzukommen, versetzte er eine Anzahl von ihnen in Hypnose und ließ sie in diesem Zustand erzählen. Er beschreibt ihre unbewußte Einstellung als „Hang zur Zügellosigkeit (sense of licence) mit sexuellen Elementen“ und als „das Vergnügen eines Glücksspielers am Risiko“. Im Hinblick auf Unfälle schreibt er: „Es fanden sich keine Zeichen von Ängstlichkeit. Statt ihrer fanden sich Vorstellungen, die erkennen ließen, daß man sich an Unfälle ganz nett gewöhnt hatte als an etwas, was eine Fahrt interessant macht...“.

Die Hochschätzung des Mutes hat durchaus einen arterhaltenden Wert. Denn für den Bestand und für die Verteidigung jeder menschlichen Gesellschaft ist es lebenswichtig, daß es Menschen gibt, die bereit sind, zum Schutze und zur Hilfe anderer Gefahren auf sich zu nehmen. In der betrieblichen Praxis geht es freilich bei Arbeitsunfällen in der Regel um Gefahren, denen sich einer aus Unkenntnis oder Leichtsinn, also unnötigerweise aussetzt. Unser Gefühl unterscheidet aber nicht immer eindeutig zwischen anerkanntem Mut und törichter Unvorsichtigkeit. Der Unvorsichtige profitiert oft von der Bewunderung, die wir - mit Recht - den echten Heldentaten zollen. Weil die meisten Menschen diese Zusammenhänge nicht durchschauen, findet einerseits derjenige oft Bewunderung, der „die Gefahr verachtet“, und stehen andererseits Vorsicht und Vernunft so wenig hoch im Kurs. Der Rat zur Vorsicht und die Mahnung zur Sicherheit, die fast so klingen, als ob einem Feigheit anempfohlen werden, sind für die meisten Menschen einfach nicht akzeptabel, weil sie nicht zum Wunschbild von der eigenen Persönlichkeit passen wollen. Daraus wird ersichtlich, daß es nicht gelingen kann, das Sicherheitsstreben als ein persönliches Ideal herauszustellen.

4. MOTIVFORSCHUNG

Man wird also anders vorgehen müssen, um das Ideal der persönlichen Sicherheit „an den Mann zu bringen“. Es ist ein aussichtsloses Unterfangen, ein Produkt „an den Mann zu bringen“, das keiner haben will. Darum geht der Ausarbeitung einer Werbeansprache regelmäßig eine Phase der Motivforschung voraus, in der es darum geht, die in der „Zielgruppe“ vorhandenen

Bedürfnisse und Wünsche zu studieren, ihr Beziehungsgefüge und ihre Entwicklungsmöglichkeiten. Dann kann man den Versuch machen, das Angebot mit den vorhandenen Wünschen in Beziehung zu setzen, das Produkt als die ideale Erfüllung dieser Wünsche darzustellen. Nehmen wir als Beispiel die Werbung für eine große (überregionale) deutsche Tageszeitung. Wie könnte man diese aufziehen? Man könnte z.B. dem angesprochenen Personenkreis alle möglichen Nachteile androhen (so macht man es doch häufig in der Unfallverhütungsarbeit!). Man könnte z.B. sagen: „Wer nicht regelmäßig diese Zeitung liest, der ist hinter dem Berg, der ist nicht auf dem Laufenden, der kann nicht mitreden, der ist politisch schlecht informiert, dem fehlen wichtige Informationen für wirtschaftliche Entscheidungen“ usw. Es ist vorauszusehen, daß der Erfolg solcher Drohungen gering wäre. Die Leute, die als Leser gewonnen werden sollten, würden durch eine solche Art der Werbung sich nicht angesprochen fühlen, sie würden sie gar nicht auf sich beziehen. Wie kann man es anders machen?

Die von dieser Zeitung gepflegte Anzeigenwerbung gibt dafür ein gutes Vorbild.



Bild 2

Der Schöpfer dieser Annonce ist nach folgendem Rezept vorgegangen:

1. Wen will ich ansprechen? Die betreffende überregionale Tageszeitung gehört zu den etwas anspruchsvolleren Zeitungen. Als Leser kommen mithin in erster Linie Menschen in Frage, die intellektuell über dem Durchschnitt stehen.

2. Jetzt kommt die entscheidende Frage: Welche Wünsche stehen bei diesem Personenkreis oben? Die intellektuell besser Betuchten haben es bekanntlich zumeist ganz gerne, wenn ihre Vorzüge bemerkt werden. Sie befolgen gern den Rat aus der Bibel: „Man soll sein Licht nicht unter den Scheffel stellen“ (Mt. 15, 15).

3. Diesen Wunsch macht sich der Werber zunutze und sagt den Leuten hinter vorgehaltener Hand (in Klartext übersetzt): „Habt ihr schon gewußt: die regelmäßige Lektüre der ... Zeitung ist so etwas wie ein Erkennungsmerkmal, ein Rangabzeichen, ein Statussymbol für gehobene Intelligenz.“

Aus der Markenartikelwerbung ließen sich viele Beispiele bringen, deren Erfolg auf dem gleichen Prinzip beruht. Dieses könnte daher auch eine Richtschnur für die Sicherheitswerbung abgeben.

Welcher Personenkreis soll mit der Sicherheitswerbung angesprochen werden?

Die ganze Belegschaft!

Welche Wünsche stehen bei der arbeitenden Bevölkerung oben?

Es ist allgemein bekannt: alle wollen mehr Geld verdienen, möchten mehr Freizeit.

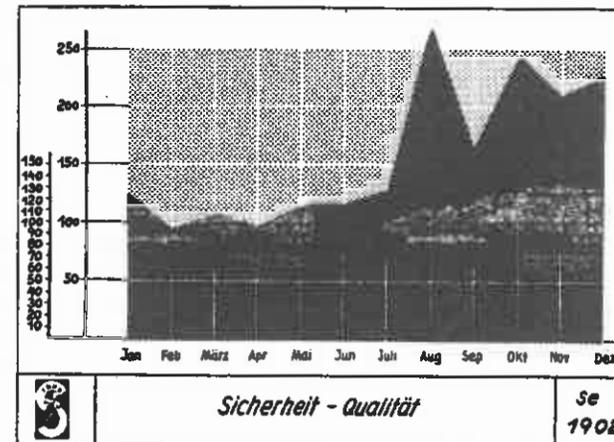
Weniger bekannt ist, daß betriebspsychologische Untersuchungen immer wieder ergeben haben, daß da noch ein anderer Wunsch allgemein vorhanden ist: der Wunsch *nach persönlicher Anerkennung am Arbeitsplatz*. Bringt man diese drei Wünsche mit der Methode des Paarvergleichs zueinander in Konkurrenz, so zeigt sich, daß der Wunsch nach Anerkennung für die meisten eindeutig der stärkste ist. Die meisten Menschen möchten sehr gern als zuverlässiger, tüchtiger und wichtiger Mann bei der Arbeit gelten. Sie sehen sich gern in dieser Rolle, erzählen gern von ihrer Arbeit und von ihren Leistungen und freuen sich, wenn sie von ihren Vorgesetzten und Arbeitskollegen als zuverlässiger

und tüchtiger Mann eingeschätzt und behandelt werden. An diesen Wunsch sollte man anknüpfen!

Woran erkennt man eigentlich, daß einer ein tüchtiger Mann, ein Meister seines Faches ist? Das weiß man recht genau, wenn man etwa in der Lage ist, sich einer Operation unterziehen zu müssen. Der tüchtigste Chirurg im Lande ist derjenige, bei dem man sich darauf verlassen kann, daß ihm seine Operationen immer gelingen. Für „Operationen“ brauchen wir nur einen geläufigen deutschen Ausdruck einzusetzen, bei dem man sich darauf verlassen kann, daß ihm seine berufliche Tätigkeit immer gelingt.

Wem ab und zu etwas mißlingt, kann keinen Anspruch darauf erheben, als „Meister seines Faches“ zu gelten. Nicht dem Glück ist es zu verdanken, daß seine Arbeit ihm gelingt, sondern seiner Berufserfahrung und seiner Umsicht und seinem gediegenen fachlichen Können. Darum kann man sich darauf verlassen, daß ihm seine Arbeit immer gelingt. Sicherheit ist nicht etwas, was vom arbeitenden Menschen zusätzlich verlangt werden müßte, sondern ist eines der wesentlichen Kennzeichen guten fachlichen Könnens.

Ist dieser Satz nun dem Gehirn eines Werbepsychologen entsprungen? Nein, es ist eine Erkenntnis, die sich aus der Analyse des Betriebsgeschehens aufdrängt. Ein Beispiel ist folgende Statistik eines Automobilherstellers (Bild 3).



Während der Dauer eines Jahres ist Monat für Monat für eine bestimmte Abteilung der Produktion (Karosserieherstellung) ausgezählt worden, wieviel Ausschuß produziert worden ist (obere Kurve) und wieviele Unfälle (untere Kurve) sich im gleichen Zeitraum ereigneten. Dabei zeigte sich, daß die beiden Kurven das ganze Jahr hindurch völlig parallel verlaufen.

Nicht als ob der produzierte Ausschuß die Ursache für die Unfälle oder die Unfälle die Ursache für die Produktion von Ausschuß wären, sondern die Menge des produzierten Ausschusses und die Menge der Unfälle sind beide nur verschiedene Seiten derselben Sache: der Arbeitsqualität. Wo diese gut ist, mißlingt nichts: es wird kein Ausschuß produziert und es passieren keine Unfälle.

Dieser Zusammenhang bestätigte sich auch in einer Untersuchung des Instituts für Arbeitspsychologie und Arbeitspädagogik der TH München über das Risikoverhalten von Industriearbeitern und seinen Einfluß auf die Arbeitsqualität (Koch). Auch dort zeigte sich, daß die Arbeiter, die durch die Art ihrer Arbeitsausführung ein größeres Risiko auf sich nahmen, auch höhere Ausschußquoten hatten.

Weil dieser Zusammenhang in den USA besser bekannt ist als bei uns, ist es für ein amerikanisches Publikum ohne weiteres verständlich, wenn z.B. ein großes Werk der Automobilindustrie in den Zeitungen annonciert: „In unserem Werk sind im letzten Jahr so und so viele Millionen Arbeitsstunden unfallfrei abgeleistet worden.“ Der amerikanische Leser weiß dann: das ist eine klare Garantie für Qualitätsarbeit.

5. KONSEQUENZEN

Das Neue an dem hier skizzierten Ansatz ist, daß er das Problem genau von der umgekehrten Seite her anpackt. Nicht vom Unfall ist die Rede, welcher eine Folge des Mißlingens ist, sondern vom Gelingen, von beruflicher Tüchtigkeit und fachlichem Können. Es hat nämlich keinen Zweck, jemandem ein Paar Stiefel anzupreisen, das er nicht haben will, sondern viel besser ist es, ihm die Sorte Stiefel anzubieten, die sich jeder gern anzieht.

Viele in der Belegschaft rechnen bekanntlich Woche für Woche ernsthaft mit der Möglichkeit, daß sie im Toto oder im Lotto mal einen größeren Gewinn machen könnten, aber niemand rechnet damit, daß er in der kommenden Woche einen Arbeitsunfall erleiden könnte, obwohl die Wahrscheinlichkeit dazu dreißigmal (über dem Daumen gepeilt) größer ist! Das Erwünschte und Erhoffte bringt jeder gern mit der eigenen Person in Verbindung, das Befürchtete und Drohende dagegen lieber mit anderen - getreu dem „frommen“ Stoßgebet bei Gewitter:

„O heiliger Sankt Florian,
verschon' mein Haus, zünd' andre an!“

Spricht man aber vom Gelingen, von beruflicher Tätigkeit und fachlichem Können, von persönlicher Zuverlässigkeit, so ist das Musik in jedermanns Ohren. Diese Vorzüge bezieht jeder gern auf sich, jeder rechnet sich gern zu dem Personenkreis, auf den diese Aussagen zutreffen, jeder fühlt sich also gern davon angesprochen.

Die Menschen haben von sich selbst im allgemeinen eine sehr gute Meinung. Das ergab sich erst kürzlich wieder, als Kraftfahrer gebeten wurden, sich selbst hinsichtlich ihrer Fahrkunst einzuschätzen. 74 % bezeichneten sich als sehr gute oder gute Fahrer, 25,7 % als durchschnittliche Fahrer. Als unterdurchschnittliche Fahrer bezeichneten sich nur 0,2 % (Biehl, v. Klebelsberg, Seydel, S. 277). Diese Erkenntnisse haben die Idee für moderne Unfallverhütungspakate abgegeben, in denen immer wieder Parallelen zwischen Arbeit und Sport gezogen werden. Es wird gezeigt, daß gerade die tüchtigsten, mutigsten, erfolgreichsten Sportler keineswegs darauf verzichten, selbstverständliche Schutzvorrichtungen zu tragen.

Auf diese Weise wird die konsequente Ausrichtung unseres Tuns und Lassens auf Sicherheit allmählich aus dem vertrackten Geruch herausgelöst, sie sei nur eine billige Ausrede für Feiglinge und Nichtsköner. Die Sicherheit der Arbeitsausführung ist auch nicht eine zusätzlich zu erbringende Leistung, nicht eine lästige Pflicht, sondern in Wahrheit ist sie tatsächlich zuverlässigstes und untrüglichstes Kennzeichen für Können und Meisterschaft, für Zuverlässigkeit und Überlegenheit.

Diese Erkenntnis kann sich im Betrieb nur von oben nach unten

ausbreiten („Die Treppe muß von oben nach unten gekehrt werden“). Wer Anerkennung finden will, muß schließlich den Maßstäben Rechnung tragen, die an ihn angelegt werden. Es kommt daher entscheidend darauf an, daß alle Linienvorgesetzten den oben skizzierten Maßstab in Erscheinung treten lassen: bei der Auswahl der Mitarbeiter, bei der Verteilung von Anerkennung, Lob und Auszeichnung, bei Beförderungen usw.

Die praktische Konsequenz ist, daß der Vorgesetzte sich nicht darauf beschränken darf, sicherheitswidriges Verhalten zu bemerken, zu kritisieren und abzustellen, sondern er muß 10 mal häufiger das richtige, korrekte, vorschriftsmäßige und das heißt das risikomeidende und -meisternde Verhalten seiner Leute bemerken und anerkennen durch Wort und Tat. Durch regelmäßige Anwendung dieses Prinzips aus der Lernpsychologie, der „Belohnung auf dem Fuße“, wird er mit naturgesetzlicher Notwendigkeit ein erfolgreicher und - versteht sich - ein beliebter Vorgesetzter.

6. LITERATUR

Hull, C.L.: The Goal gradient hypothesis and maze learning. Psychol. Rev. 1923, 39.

Hull, C. L.: A behavior system. New Haven, Yale Univ. Press, 1952, 2nd. printing 1958.

Koch, G.: Das Risikoverhalten von Industriearbeitern und sein Einfluß auf die Arbeitsqualität. München: Wissenschaftliche Hausarbeit zur Erlangung des Grades eines Dipl.-Wirtsch.-Ing., 1964 (unveröff.)

Undeutsch, U.: Sicherheit im Betrieb. Curt-Haefner-Verlag, Heidelberg 1970.

Biehl, E., D. v. Klebelsberg und U. Seydel: Einstellungen und Verhalten gegenüber Geschwindigkeitsbeschränkungen auf Autobahnen. Z. f. Verkehrssicherh. 1970, 16, 247-292.

Inhaltsübersicht

	Nº
Einleitung	1
Abschreckungsmethode.....	2
Sicherheitsdenken.....	3
Motivforschung	4
Konsequenzen	5
Literatur	6

Die Berufskrankheiten unter besonderer Berücksichtigung der Pneumokoniosen

von André Thill

Präsident der Sozialversicherungsanstalt Luxemburg

1. Die Staublungenerkrankung ist uralte und doch hat die Kunst der Ärzte diese Plage der Menschheit noch nicht besiegt. Neue Aspekte treten immer wieder durch die technologische Entwicklung auf. Staat, Wissenschaft, Technik und Sozialversicherung sind aufgerufen, die Probleme stets erneut zu überdenken und zu regeln.

2. Die Prophylaxe dieser Lungenerkrankungen begreift sozialhygienische und medizinische Maßnahmen, die den Umwelt- und Arbeitsschutz, sowie die Sozialversicherung betreffen. Ein harmonisches Zusammenspiel aller betroffenen Behörden stellt eine wesentliche Erfolgsbedingung der gesetzlichen Regelungen dar.

I SOZIALHYGIENISCHE MASSNAHMEN

3. Die sozialhygienischen Maßnahmen kann man in zwei Gruppen aufgliedern:

- A) die Vorschriften betreffend die Ansiedlung gefährlicher gesundheitsgefährdender und umweltschädlicher Betriebe
- B) die Vorschriften zur Wahrung von Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer

A) die Ansiedlung gefährlicher Betriebe ist durch zwei Gesetze geregelt:

- 1) Das Umweltverschmutzungsgesetz vom 21. Juni 1976

4. Dieses Gesetz betrifft auch das Ausscheiden von Substanzen, in welcher Form es auch sei, die der Gesundheit schädlich sind⁽¹⁾. Großherzogliche Bestimmungen, die nach Anhören des

⁽¹⁾ s. Gesetz v. 21.6.1976, Gesetzbl. Amtsbl. Mémorial 1976 S. 605 u. ff.

Staatsrats und im Einklang mit dem zuständigen Ausschuß der Abgeordnetenversammlung genommen werden, sollen unter anderem

- die Bedingungen des Ausscheidens der gefährlichen Substanzen festsetzen
- die gefährlichen Betriebe verbieten
- das Aufstellen von vorsorgenden und gefahrenbekämpfenden Apparaturen zwingend einführen⁽²⁾.

5. Die Ausführung der Bestimmungen unterliegt den üblichen Polizei- und Gendarmeriebehörden, sowie den eigens hierzu durch großherzogliches Reglement bestimmten Gutachter- und Beamtegruppen⁽³⁾, nämlich

als Gutachter:

- die Ingenieure des Instituts für Hygiene und öffentliche Gesundheit
- die leitenden Beamten der Gewerbeinspektion
- der Direktor der technischen Kontrollstelle für Kraftwagen.

als Ausführende:

- die Laboranten und technischen Assistenten des Instituts für Hygiene und öffentliche Gesundheit
- die diplomierten Techniker der Gewerbeinspektion
- der Vorsteher der technischen Abteilung der Kraftwagenkontrollstelle.

6. Die gesetzlich bestellten Aufsichtsbeamten können bei Tag und Nacht die Betriebe besichtigen, welche sie einer Umgehung der gesetzlichen Regelung verdächtigen, um dort die nötigen Kontrollmaßnahmen vorzunehmen⁽⁴⁾. Der Betriebseigner hat das Recht, dieser Kontrolle im Beisein eines Experten seiner Wahl beizuwohnen, ohne jedoch die Amtshandlung der Kontrollagenten hinausschieben zu können⁽⁵⁾.

7. Das Verwaltungsverfahren sowie das strafrechtliche Verfahren sind durch Artikel 6-9 des Gesetzes geregelt.

⁽²⁾ s. Gesetz v. 21. Juni 1976, Artikel 2

⁽³⁾ s. Großherz. Regl. v. 27.8.1977, Amtl. Gesetzbl. 1977, S. 1569

⁽⁴⁾ s. Gesetz v. 21. Juni 1976, Artikel 4

⁽⁵⁾ s. Gesetz v. 21. Juni 1976, Artikel 5, Abs. 1 u. 2

2) Das Gesetz betreffend die gefährlichen, gesundheitsschädlichen und umweltstörenden Betriebe vom 16. April 1979, das von größter Wichtigkeit ist.

8. Sämtliche Betriebe: industrielle, handwerkliche und gewerbetreibende, private oder öffentlichrechtliche unterliegen diesem Gesetz, das nicht nur auf die nähere Umgebung des Betriebes abstellt, sondern auch die Interessen der Arbeitnehmer sichern soll⁽⁶⁾.

9. Die Betriebe werden in drei Klassen eingeteilt, deren Beschreibung und Einstufung durch großherzogliches Reglement festgelegt werden⁽⁷⁾ und einer vorherigen Genehmigung unterliegen, die im Verhältnis zum Gefahrengrad steht:

- Für die Betriebe der Klasse 1 erteilt der Arbeitsminister nach Anhörung des Ministers für Umweltschutz die Ermächtigung

- Für Betriebe der Klasse 2 genügt die Ermächtigung des zuständigen Bürgermeisters

- Für Betriebe der Klasse 3, die nur den Allgemeinbestimmungen unterliegen, ist eine Mitteilung an die Gewerbeinspektion vorgesehen, die hiervon dem zuständigen Bürgermeister Kenntnis gibt⁽⁸⁾.

Jede Ausdehnung, Änderung und Wiedereröffnung der in Klasse 1 und 2 eingestuften Betriebe sind einer vorherigen Ermächtigung unterworfen⁽⁹⁾.

10. Das Verwaltungsverfahren zur Erlangung der gesetzlich vorgeschriebenen Ermächtigung sieht vor

- einen Anschlag des Antrages während fünfzehn Tagen im Gemeindehaus und am Ort der vorgesehenen Errichtung des Betriebes, sowie auszugsweise eine Veröffentlichung in vier Tageszeitungen;

- eine Untersuchung de commodo et incommodo, die das Anhören aller Beteiligten beinhaltet;

- die Veröffentlichung durch Anschlag der Ermächtigung und Zustellung derselben an alle, die im Verfahren Einspruch erhoben haben;

⁽⁶⁾ s. Gesetz v. 16. April 1979, Amtl. Gesetzbl. Mémorial A 1979, S. 678 u. ff.

⁽⁷⁾ s. Gesetz v. 16. April 1979, Artikel 2

⁽⁸⁾ s. Gesetz v. 16. April 1979, Artikel 2, 3, 15 u. 16

⁽⁹⁾ s. Gesetz v. 16. April 1979, Artikel 5 u. 14

- ein Anfechtungsverfahren vor dem Streitsachenausschuß des Staatsrates, das in einer Frist von dreißig Tagen angestrengt werden muß⁽¹⁰⁾.

Die Ermächtigungen bestimmen die Bedingungen, unter denen die Arbeit im Betrieb aufgenommen werden darf⁽¹¹⁾.

11. Die Überwachung der Einhaltung der gemachten Auflagen steht der Stelle zu, die die Erlaubnis erteilt hat. Diese Behörde ist befugt, die erteilte Erlaubnis durch begründeten Bescheid zurückzuziehen, falls die gestellten Bedingungen oder neue nötig gewordene Auflagen nicht eingehalten werden⁽¹²⁾.

12. Die Strafbestimmungen begreifen Gefängnisstrafen von 8 Tagen bis 6 Monate sowie Geldstrafen von 2.501.- bis 1.000.000.- Franken⁽¹³⁾.

B) Die Vorschriften zur Wahrung von Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer

13. Diese Vorschriften haben eine zweifache gesetzliche Grundlage, einerseits das Gesetz vom 28. August 1924 betreffend die Gesundheit und Sicherheit des Personals⁽¹⁴⁾, andererseits die Unfallverhütungsvorschriften der gewerblichen Unfallversicherungsgenossenschaft.

1. Das Gesetz vom 28. August 1924

14. Das Gesetz vom 28. August 1924 betreffend die Gesundheit und die Sicherheit des Personals, das in Werkstätten, gewerblichen und kaufmännischen Betrieben, oder bei Bau-, Instandsetzungs-, Ausbesserungs- und Erdarbeiten beschäftigt wird, sieht öffentliche Verwaltungsreglemente vor, welche Vorschriften zur Wahrung der Gesundheit und Sicherheit des Personals erlassen. Desweiteren kann die Regierung in Ausführung dieser Bestim-

⁽¹⁰⁾ s. nähere Einzelheiten: Gesetz v. 16.4.1979, Artikel 6, 7, 8, 10, 11 u. 13

⁽¹¹⁾ s. Gesetz v. 16. April 1979, Artikel 9

⁽¹²⁾ s. Gesetz v. 16. April 1979, Artikel 12

⁽¹³⁾ s. Gesetz v. 16. April 1979, Artikel 19

⁽¹⁴⁾ s. Gesetz v. 28.8.1924 betreffend die Gesundheit und die Sicherheit des Personals, das in Werkstätten, gewerbl. und kaufmännischen Betrieben, oder bei Bau-Instandsetzungs-, Ausbesserungs- und Erdarbeiten beschäftigt wird, s. Mémorial 1924, S. 613 u. ff.

mungen besondere Vorschriften für Betriebe, die einer vorherigen Genehmigung oder Anzeige unterliegen, auferlegen⁽¹⁵⁾.

15. In Anwendung dieser Bestimmungen wurden zuzüglich der Bestimmungen allgemeiner Natur Vorschriften spezifischer Art für die Staublungegefahr getroffen.

So schreibt Artikel 1 Absatz 3 vor, daß Einrichtungen zur Lüftung und Luftzufuhr zu treffen sind, die Räume gegen Luftzug zu schützen sind und Artikel 2, daß Staub und gesundheitsschädliche Gase, so wie sie entstehen, durch alle zu Gebote stehenden Mittel entfernt werden müssen. Apparate, welche Staub entwickeln, müssen sorgfältig geschlossen und mit wirksamen Absaugvorrichtungen versehen sein.

16. Die Überwachung der Durchführung der Bestimmungen obliegt der Gewerbeinspektion. Die Zuwiderhandlungen werden mit hohen Geldstrafen durch die Zuchtpolizeigerichte bestraft⁽¹⁶⁾.

2. Artikel 154 der Sozialversicherungsordnung

17. In Anwendung dieser gesetzlichen Bestimmung hat die gewerbliche Unfallversicherungsgenossenschaft am 8. Dezember 1961 Richtlinien über die technischen Maßnahmen gegen gesundheitsgefährlichen Staub zur Verhütung von Lungenerkrankungen beschlossen⁽¹⁷⁾.

18. Diese Richtlinien besagen hauptsächlich, daß zu Staubarbeiten körperlich ungeeignete Personen wie z.B.

- Lungen- und Herzranke nicht herangezogen werden;
- Jugendliche unter 18 Jahren nicht beschäftigt werden;
- gefährdete Arbeitskräfte auf Anordnung der Unfallversicherungsgenossenschaft nur für eine beschränkte Zeitspanne beschäftigt werden.

Die Richtlinien streben desweiteren technische und bauliche Normen an, im besonderen, daß

⁽¹⁵⁾ Großherzogl. Beschluß v. 28.8.1924 Gesetzblatt Mémorial 1924, S. 615 u. ff.

⁽¹⁶⁾ s. Gesetz v. 28.8.1924 Artikel 3 u. 4 Gesetzbl. Mémorial 1924

⁽¹⁷⁾ Diese Richtlinien wurden regierungsseitig am 11. Dezember 1961 genehmigt und werden von der gewerblichen Unfallversicherungsgenossenschaft, Sozialversicherungsanstalt Luxemburg im Rahmen der Unfallverhütung zur Verfügung gestellt

- die Raumluft ständig durch natürliche oder künstliche Lüftung erneuert wird;
- bei Arbeiten, bei denen eine Staubeinwirkung auf die Arbeiter unvermeidbar ist, Staubschutzgeräte getragen werden;
- die Arbeitsräume, die nicht staubfrei gehalten werden können, durch staubdichte Wände abgetrennt werden;
- der Luftinhalt der Arbeitsräume reichlich zu bemessen ist⁽¹⁸⁾;
- die Fußböden und Wände abwaschbar sind;
- die abgesaugte Staubluft nachdem sie gereinigt ist, nicht wieder in die Arbeitsräume eingeleitet wird, sondern durch Rohre ins Freie geleitet wird, deren Mündung die Gebäudefirsten, auch die der unmittelbar benachbarten, um mindestens 4 m überragt;
- der Staub nach Möglichkeit an der Entstehungsstelle abzusaugen ist;
- die Staubsaugeeinrichtung täglich auf ihre Dichtheit zu prüfen ist;
- die Arbeitsplätze täglich durch Abwaschen oder Absaugen nach Beendigung der Arbeit zu reinigen sind. Staubsauger sind hierbei nicht zu verwenden;
- Neuanlagen zum Reinigen der Räume ortsfeste Staubsaugeleitungen mit Anschlußstellen für Saugrüssel erhalten;
- bei Arbeiten unter Tage Betriebspunkte, an denen Staub entsteht, nicht hintereinander, sondern parallel geschaltet werden;
- bei unter Tage Bohr- und Schießarbeiten auf Verlangen der gewerblichen Unfallversicherung nur unter Zuhilfenahme von Spülwasser gebohrt wird;
- unter Tage jede Oberflächenbearbeitung am gelösten Gestein verboten ist;
- ortsfeste Steinmetzarbeitsplätze mit einer Staubabsaugeeinrichtung ausgerüstet werden;
- bei sonstiger Steinbearbeitung, z.B. beim Schieferspalten der hierbei entstehende Staub nach unten oder nach der Seite hin abgesaugt wird;
- an Steinsägen, Fräs- und Schleifmaschinen die Bildung von Sprühwasser und Nebeln verhindert werden;

⁽¹⁸⁾ 15 m³ für jeden Beschäftigten, Raumhöhe von 3,5 m sind anzustreben

- Sandstein und Quarzsand als Schleifmittel nicht verwendet werden;
- in Steinmetzereien und Steinspaltereien die Arbeitsbänke, der Fußboden und Anhäufungen von Schutt und Abfall stets feucht zu halten sind;
- in Mühlen und Walzwerken die Zerkleinerungs- und Aufbereitungsmaschinen ummantelt und an eine Entstaubung angeschlossen werden;
- staubförmiges Gut nur in geschlossenen Behältern gemischt wird;
- Entstaubungsanlagen, die bei Aufgabe- und Austragstelle der Maschinen und Fördereinrichtungen den Austritt des Staubes verhindern;
- in der keramischen und Glas-Industrie zum Einstreuen in Formen gewaschener Sand oder Schamottegries verwendet wird;
- durch den Ofen gegangener Quarzsand nicht wieder verwendet wird;
- beim Nachbearbeiten gebrannter Ware, beim Aufspritzen von Glasur, getrockneter Formlinge und wo sonst gesundheitsgefährlicher Abrieb in gefährdender Menge abfällt, der Staub abzusaugen ist;
- die Naturschleifsteine nach Möglichkeit durch künstliche Schleifsteine zu ersetzen sind;
- die Blaskammern und geschlossenen Gebläse nur in besonderen Räumen aufzustellen sind⁽¹⁹⁾;
- als Sandstrahlbläser nur über 21 Jahre alte männliche Versicherte beschäftigt werden;
- die Beschäftigungsdauer als Sandstrahlbläser in der Regel nicht 2 Jahre übersteigen soll, worauf eine mindestens zweijährige nichtstaubende Tätigkeit folgen soll, ehe eine neue staubgefährliche Beschäftigung aufgenommen wird;
- in Blaskammern für ausreichenden Luftwechsel zu sorgen ist;

⁽¹⁹⁾ Diese besonderen Räume sollen einen Rauminhalt von mindestens 30 m³ haben. Für jede beschäftigte Person soll ein Luftraum von mindestens 15 m³ vorhanden sein. Die Räume müssen mindestens 3m hoch und gut lüftbar sein.

- in den Arbeitsräumen selbst nur ausnahmsweise mit Freistrahler geblasen wird;

- jedem Freistrahler ein geeignetes Frischluft-Atemschutzgerät zur Verfügung gestellt wird;

- geschlossene Gebläse eine mechanische Staubsaugevorrichtung besitzen;

- den Ofenmaurern ein wirksamer Atemschutz zur Verfügung steht, z.B. Frischluftgerät, Kolloidfilter;

- als Ofenmaurer und Ofenhandwerker nur über zwanzig Jahre alte männliche Personen beschäftigt werden;

- in Eisen-, Stahl- und Metallgießereien und Gußputzereien Abluftkanäle, in denen staubhaltige Luft abgesaugt wird, wirksame Staubabscheider einzubauen sind;

- bei der Beförderung von staubförmigen Materialien auf Fahrzeugen geschlossene Behälter zu verwenden sind;

- Stoffsäcke für Feinmehl nicht geworfen werden und Sackfüllstellen seitlich zu verkleiden sind, sowie der Staub nach der Seite und nach unten hin abgesaugt wird.

19. Diese Richtlinien beziehen sich auf alle Betriebe, bei denen sich gesundheitsschädliche Stäube bilden können. Die Stoffe die solchen Staub bilden, sind u.a. freie Kieselsäure in jeder Form (besonders Quarz), Asbest, alle Materialien in denen diese Stoffe enthalten sind (Quarzit, Quarzsand, Sandstein, Grauwecke, Dachschiefer, Ton, Kaolin, Flußspat, Rohstoffe und Rohmassen für die Herstellung von feuerfesten und keramischen Produkten und diese Produkte selbst, wie Silika- und Schamottewaren, Steingut und Porzellan, Emaille und Emailleglasuren in Form von Rohmasse und Fertigprodukten, Gemenge für die Glasherstellung, Kieselgur, Kieselkreide, Kieselsinter, Formsand, Formpuder, Scheuer- und Putzmittel, Talk, gewisse Erdfarben (z.B. Ocker), Braunstein, Teerpech, Thomasschlackmehl und gewisse andere Dünge- und Schädlingsbekämpfungsmittel.

II MEDIZINISCHE PROPHYLAXE

20. Die medizinischen prophylaktischen Maßnahmen sind in folgenden Gesetzen vorgesehen:

- 1) Das Gesetz vom 28. Oktober 1969 in seiner Fassung vom 10. September 1981 betreffend den Jugendschutz⁽²⁰⁾
- 2) Das Gesetz vom 3. Juli 1975 betreffend den Arbeitsschutz der Frau⁽²¹⁾
- 3) Das Gesetz vom 21. November 1980 betreffend die Gesundheitsverwaltung⁽²²⁾
- 4) Artikel 154 der Sozialversicherungsordnung.

1. Das Jugendschutzgesetz beinhaltet zwei Bestimmungen, die vorsorgliche medizinische Wirkung haben:

21. a) Das Verbot, Jugendliche zu Arbeiten heranzuziehen, die ihrem Entwicklungsgrad nicht entsprechen, die unverhältnismäßige Anstrengungen erfordern oder ein Risiko in sich bergen, das der Gesundheit schädlich sein könnte, sei es durch die zu behandelnden Materialien, die Art der auszuführenden Arbeit oder die ambienten Bedingungen des Arbeitsmilieus, das im besonderen den Gesundheitsanforderungen entsprechen muß.

22. Eine Liste der untersagten Beschäftigungen für Jugendliche bis 18 Jahre ist dem Gesetz beigegeben. Unter 1) und 2) werden Beschäftigungen angeführt, die die Einatmung von gefährlichen Substanzen mit sich bringen⁽²³⁾. Diese Aufzählung von Gefahrenarbeiten kann nach Anhören der Gewerbeinspektion geändert werden.

23. Das Schutzalter kann bis zu 21 Jahre ausgedehnt werden⁽²⁴⁾. Bei Arbeitsantritt des Jugendlichen ist der Arbeitgeber verpflichtet, demselben Kenntnis zu geben von den Vorschriften über Hygiene und Sicherheit zwecks Bekämpfung der Berufskrankheiten⁽²⁵⁾. Der betriebliche Arbeitnehmersausschuß hat das

⁽²⁰⁾ s. Gesetzbl. Mémorial A 1981, S. 1917 u. ff.

⁽²¹⁾ s. Gesetzbl. Mémorial A 1975, S. 808 u. ff.

⁽²²⁾ s. Gesetzbl. Mémorial A 1980, S. 2012 u. ff.

⁽²³⁾ s. Anhang zum Gesetz v. 27. Oktober 1969, Gesetzbl. Mémorial A 1981, S. 1923

⁽²⁴⁾ Artikel 19 in fine Gesetz v. 27. Oktober 1969

⁽²⁵⁾ Artikel 21, 4) Gesetz v. 10. September 1981

Recht, einen Delegierten zu entsenden, um der Entgegennahme der diesbezüglichen Vorschriften beizuwohnen.

24. b) Die obligatorische ärztliche Voruntersuchung, die während der 3 Monate, die dem Arbeitsantritt vorausgehen, stattfindet um die Arbeitstauglichkeit festzustellen. Eine erste ärztliche Nachuntersuchung muß in einem Zeitraum von spätestens 6 Monaten nach Arbeitsbeginn des Jugendlichen geschehen.

25. Diese Untersuchungen müssen von einem Arzt vorgenommen werden, der hierzu befugt ist. Er muß vom Arbeitsminister und vom Gesundheitsminister eigens zugelassen sein.

26. Falls die Tauglichkeitsbescheinigung nicht ausgestellt wird, ist es dem Arbeitgeber untersagt, den Jugendlichen zu beschäftigen. Eine Arbeitsorientierung aufgrund der ärztlichen Akte drängt sich auf⁽²⁶⁾.

27. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, ein Register oder eine Kartei über die Jugendlichen zu führen, in denen unter anderem die vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchungen eingetragen werden, sowie die Abschrift der ärztlichen Tauglichkeitsbescheinigung⁽²⁷⁾.

28. Die Zuwiderhandlungen dieser zwingenden Bestimmungen werden mit Gefängnisstrafen von 8 Tagen bis drei Monaten und (oder) einer Geldstrafe von 2.501.- bis 250.000.- Franken geahndet⁽²⁸⁾.

2. Das Frauenarbeiterschutzgesetz vom 3. Juli 1975⁽²⁹⁾.

29. Dieses Gesetz regelt den Mutterschutz der arbeitenden Frau, d.h. jeder weiblichen sozialversicherten Person, ohne Unterschied auf Alter oder Staatsangehörigkeit, ob ledig oder verheiratet⁽³⁰⁾.

30. In der Regel darf die werdende Mutter während der acht Wochen, die der voraussichtlichen Geburt vorausgehen, nicht

⁽²⁶⁾ Artikel 22, Gesetz v. 27. Oktober 1969

⁽²⁷⁾ Artikel 23, Gesetz v. 27. Oktober 1969

⁽²⁸⁾ Gesetz v. 12. November 1971, Artikel 26 des koordinierten Gesetzestextes v. 10. September 1981

⁽²⁹⁾ Gesetz vom 3. Juli 1975, Gesetzbl. Mémorial A Nr. 40 v. 10. Juli 1975 S. 808-812

⁽³⁰⁾ s. Artikel 2, Gesetz v. 3. Juli 1975

beschäftigt werden, es sei denn, sie besteht darauf aufgrund einer ärztlichen Tauglichkeitsbescheinigung⁽³¹⁾.

Diese Möglichkeit gibt es jedoch nicht für die Frau, die am Arbeitsplatz schädlichen Substanzen wie Staub und Gas ausgesetzt ist⁽³²⁾.

31. Dem Arbeitgeber ist es untersagt, werdende Mütter mit Arbeiten zu beschäftigen, die dieselben wegen der Schwangerschaft gefährden oder einer Berufskrankheit aussetzen⁽³³⁾.

Die in Artikel 5 (2) angeführten Beschäftigungen können durch ein Verwaltungsreglement nach Anhören der Gewerbeinspektion erweitert werden.

32. Nach der Geburt ist der Arbeitgeber verpflichtet, den Müttern während den acht Wochen, die auf den Mutterschaftsurlaub (8 Wochen) folgen, sowie den stillenden Müttern, eine andere leichtere Beschäftigung zu geben mit derselben Entlohnung, selbst wenn der Arbeitsertrag sich während dieser Periode vermindert hat⁽³⁴⁾.

3. Das Gesundheitsverwaltungsgesetz vom 21. November 1981⁽³⁵⁾

33. Dieses Gesetz gibt der Gesundheitsverwaltung als Aufgabe, den Behörden als beratendes Organ für Gesundheitsfragen zur Seite zu stehen. Eine Abteilung für Präventiv- und Sozialmedizin soll alle krankheitsvorsorgenden Probleme behandeln⁽³⁶⁾. Diese Verwaltung untersteht dem Ressort des Gesundheitsministers, der keine unmittelbaren Verbindungen, wie die Unfallversicherungsgenossenschaft oder die Gewerbeinspektion, die dem Arbeits- und Sozialminister unterstehen, zu den Betrieben hat.

Der Aufgabenkreis der Verwaltung der öffentlichen Gesundheit ist viel weiter gezogen als die Vorsorge von Berufskrankheiten⁽³⁷⁾.

34. Im Jahre 1908 wurde die Luxemburger Liga gegen die

⁽³¹⁾ s. Artikel 3 (1), Gesetz vom 3. Juli 1975

⁽³²⁾ s. Artikel 5 (1), Gesetz vom 3. Juli 1975

⁽³³⁾ s. Aufführung der Beschäftigungen in Artikel 5 (2) Gesetz vom 3. Juli 1975

⁽³⁴⁾ s. Artikel 6 Gesetz vom 3. Juli 1975

⁽³⁵⁾ s. Gesetzbl. Mémorial A 1981, S. 2012 u. ff.

⁽³⁶⁾ s. Artikel 1 u. 4 (3) des Gesetzes v. 21. Nov. 1980

⁽³⁷⁾ s. Artikel 5, Gesetz v. 21. Nov. 1980

Tuberkulose gegründet. Sie hat unter anderem zum Zwecke sozialmedizinische Zentren zu leiten, die röntgenologische Reihenuntersuchungen vornehmen, denen eine wichtige prophylaktische Bedeutung beizumessen ist.

35. Desweiteren unterhält das Ministerium für Öffentliche Gesundheit einen stationären sowie einen mobilen Röntgendienst, der Reihenuntersuchungen der Lungen und Thoraxorgane vornimmt. Artikel 154 der Sozialversicherungsordnung.

36. Die Sozialversicherungsordnung verpflichtet in Artikel 154 die Mitglieder der gesetzlichen Unfallversicherungsgenossenschaft, die erforderlichen Maßnahmen zum Schutze der Arbeitnehmer zu beschließen und im besonderen die Berufskrankheiten zu unterbinden.

§ 72 der Unfallverhütungsvorschriften, die die Unfallversicherungsgenossenschaft beschlossen und die Regierung genehmigt hat, besagt, dass nur solche Personen zu Arbeiten, die ein Risiko einer Berufskrankheit beinhalten, herangezogen werden können, die die erforderlichen Eigenschaften haben. Um dies festzustellen, hat der Arbeitgeber das Recht, und der Vorstand der Unfallversicherungsgenossenschaft kann dem Arbeitgeber die Auflage machen, die vorgesehenen Arbeitnehmer einer ärztlichen Untersuchung durch einen vom Vorstand hierzu bestellten Facharzt zu unterziehen.

37. In Ausführung dieses gesetzlichen Auftrags hat der Vorstand der gewerblichen Unfallversicherungsgenossenschaft in den fünfziger Jahren darauf gedrängt, periodische Untersuchungen in den Betrieben vorzunehmen, wo ein berufliches Risiko auf Silikose besteht, im besonderen in der keramischen Industrie, den Schiefergruben und den Eisenhüttenwerken. Letzterer Industriezweig besitzt Werksärzte, die eine systematische Überwachung des Gesundheitszustandes der Belegschaft ermöglichen.

38. Im Jahre 1981 hat die Unfallversicherungsgenossenschaft mit der tatkräftigen Hilfe des berufsgenossenschaftlichen arbeitsmedizinischen Dienstes in der Bundesrepublik Deutschland einen arbeitsmedizinischen Dienst ins Leben gerufen, der besonders in den mittleren und Kleinbetrieben die arbeitsmedizinische Vorsorge von Berufskrankheiten übernimmt, und zwar durch ärztliche Untersuchung bei der Einstellung und durch regelmä-

sige weitere Überwachung. So konnten 1982 2 Silikosefälle sowie 4 chronische Asthmaerkrankungen als Berufskrankheiten anerkannt werden.

39. Die arbeitsmedizinische Vorsorge ist in Abschnitt IV der allgemeinen Unfallverhütungsvorschriften folgendermaßen geregelt⁽³⁸⁾.

1. Ärztliche Untersuchungen

40. Der Unternehmer hat dafür zu sorgen, daß der Gesundheitszustand der Versicherten überwacht wird, soweit dies in den Unfallverhütungsvorschriften vorgesehen ist (§ 48).

41. Der Vorstand der Unfallversicherungsgenossenschaft kann den Unternehmer verpflichten, durch einen geeigneten zugelassenen Arzt die einzustellenden und die eingestellten Arbeitnehmer arbeitsmedizinisch untersuchen zu lassen. Erstuntersuchung vor Aufnahme der Arbeit und Nachuntersuchung während der Beschäftigung sind vorgesehen (§ 48 Abs. 2).

42. Der Unternehmer darf den Arbeitnehmer nach der Erstuntersuchung erst dann beschäftigen, wenn dem Unternehmer eine vom Arzt ausgestellte Bescheinigung darüber vorliegt, daß keine gesundheitsschädlichen Bedenken gegen die Beschäftigung vorliegen (§ 49).

43. Die Versicherten, deren Gesundheitszustand überwacht werden muß, dürfen vom Arbeitgeber nach Ablauf der vorgeschriebenen Frist nur dann weiterbeschäftigt werden, wenn sie zuvor vom Arbeitsmediziner untersucht worden sind und eine ärztliche Bescheinigung vorliegt, dass gesundheitliche Bedenken gegen die weitere Beschäftigung nicht vorliegen (§ 50 Abs. 1).

2. Entscheidungsbefugnis der Unfallversicherungsgenossenschaft im Streitfall

44. Hält der Unternehmer oder der Versicherte die vom Arzt ausgestellte Bescheinigung für unzutreffend, so können der Arbeitgeber oder der Arbeitnehmer bei der Unfallversicherungsgesellschaft

⁽³⁸⁾ Diese Vorschriften wurden durch die Generalversammlung vom 29. Mai 1981 beschlossen, am 21. Dezember 1981 durch die Regierung genehmigt und haben Gültigkeit ab 1. Mai 1982

nossenschaft beantragen, darüber zu entscheiden, ob gegen die Beschäftigung gesundheitliche Bedenken bestehen. Im Zweifelsfalle kann die Unfallversicherungsgenossenschaft eine für ihre Entscheidung notwendige ärztliche Begutachtung veranlassen (§ 51).

3. Kosten der arbeitsmedizinischen Untersuchung

45. Die Kosten der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung trägt der Arbeitgeber, soweit diese nicht von der Unfallversicherungsgenossenschaft übernommen werden (§ 52).

4. Gesundheitsdatei

46. Der Unternehmer hat eine Gesundheitsdatei zu führen, wenn die Unfallversicherungsgenossenschaft keine entsprechende Datei führt.

47. Diese Datei enthält folgende Angaben:

1. Name, Geburtsdatum und Anschrift der Versicherten
2. Tag der Einstellung und Entlassung
3. zuständige Krankenversicherung
4. Art der Gefährdungsmöglichkeiten
5. Beginn der gesundheitsgefährdenden Tätigkeit
6. frühere gesundheitsgefährdende Tätigkeiten
7. Datum und Ergebnis der Vorsorgeuntersuchungen

48. Nach der Entlassung übergibt der Unternehmer die ärztlichen Bescheinigungen dem Arbeitnehmer (§ 53).

5. Ordnungsstrafen

49. Die Unternehmer und die Arbeitnehmer, die diesen Vorschriften vorsätzlich oder fahrlässig zuwiderhandeln, können vom Vorstand der gewerblichen Unfallversicherungsgenossenschaft mit Ordnungsstrafen belegt werden (§ 54).

50. Die Eisen- und Hüttenwerke in Luxemburg haben seit 1923 Werkärzte eingestellt. Diese werkärztlichen Dienste führen in den Betrieben eine systematische Untersuchung des Gesundheitszustandes der Werk tätigen durch.

Zur Zeit werden 30 % der werktätigen Bevölkerung durch die betrieblichen und berufsgenossenschaftlichen Dienste betreut.

51. Forschungsarbeiten

Eine rege Forschungsarbeit wurde desweiteren im besonderen in den Eisenhüttenwerken auf dem Gebiet des Staubes unternommen. Der Siderose wurde ein spezielles Augenmerk geschenkt⁽³⁹⁾.

III REHABILITATION

52. Die Rehabilitation umfaßt die Maßnahmen zur Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Sie begreift zweckbestimmte Maßnahmen medizinischer und berufsfördernder Art.

1. Die medizinische Rehabilitation

53. Der medizinische Kontrolldienst der sozialen Sicherheit⁽⁴⁰⁾, die Gesundheitsverwaltung⁽⁴¹⁾ und der arbeitsmedizinische Dienst der Unfallversicherungsgenossenschaft können Vorschläge zur Rehabilitation unterbreiten.

Diese Vorschläge sind in der Hauptsache medizinischer Natur.

⁽³⁹⁾ L. Molitor, M. Mosinger, J. Barthel, H. Heyart et G. Périnet: Recherches sur les poussières de laminoir et leur capacité pathogène, 1957.

L. Molitor - J. Barthel: Etude sur la pollution atmosphérique au Grand-Duché de Luxembourg, 1958.

Muller, Noesen, Putz, Rauchs, Robert, De Bisschop, Hamus, Hoffmann: Etude de la valeur pratique pour la prévention des accidents du travail, des tests cliniques, biologiques et psychométriques dans l'industrie sidérurgique du Luxembourg, 1969.

L. Molitor et M. Mosinger: Les poussières industrielles en pathologie humaine et expérimentale (Silicose et silicoanthracose sidérose et sidéro-silicose), 1959 zu deutsch L. Molitor, M. Mosinger, J. Barthel, H. Heyart et G. Périnet: Nachforschungen über die Staubentwicklung beim Hochofen und ihre Pathogenese, 1957.

L. Molitor - J. Barthel: Studie über die atmosphärische Pollution in Luxemburg, 1958.

Muller, Noesen, Putz, Rauchs, Robert, De Bisschop, Hamus, Hoffmann: Studie über die praktische Bedeutung der Unfallvorsorge, der klinischen, biologischen und psychometrischen Tests im luxemburgischen Eisenhüttenwesen 1969.

L. Molitor u. M. Mosinger: Der industrielle Staub in der Silikose und Silicoanthrakose, Siderose und Siderose-Silikose 1959.

⁽⁴⁰⁾ Gesetz v. 16. April 1979, Buch I, Kapitel VIII der S.V.O.

⁽⁴¹⁾ Gesetz v. 21. Nov. 1980, Artikel 4 Nr. 3

54. Die medizinische Rehabilitation geht in der Regel zu Lasten des zuständigen Versicherungsträgers (gesetzliche Unfallversicherung bei Berufskrankheit, Krankenversicherung, Invalidenversicherung, Nationaler Solidaritätsfonds)⁽⁴²⁾.

55. Im Falle einer anerkannten Berufskrankheit ist die Unfallversicherungsgenossenschaft aufgrund des Artikels 97 der Sozialversicherungsordnung zuständig. Sie ist verpflichtet, dem Versicherten eine medizinische Heilbehandlung zukommen zu lassen, die die Arbeitsfähigkeit des Versicherten verbessert oder wiederherstellt.

56. Kommt der Versicherte seiner Mitwirkungspflicht nicht nach ohne triftigen Grund, indem er sich der ihm angebotenen und zumutbaren medizinischen Behandlung ganz oder teilweise entzieht, kann die ihm zustehende Rente ganz oder teilweise verweigert werden⁽⁴³⁾.

57. Desweiteren werden in besonders ausgestatteten Kliniken Anschlußheilbehandlungen gewährt, um möglichst schnell eine volle soziale Wiedereingliederung des Versicherten ins Berufsleben zu erreichen. Hier werden unter ärztlicher Aufsicht die Versicherten den Belastungen des auf sie zukommenden Berufes ausgesetzt.

58. Schlußendlich können stationäre Kurbehandlungen in Spezialeinrichtungen zur Festigung des Gesundheitszustandes durchgeführt werden. Dieselben werden größtenteils von der Krankenversicherung getragen⁽⁴⁴⁾.

2. Die berufliche Rehabilitation

59. Die bei Berufskrankheiten auftauchenden Probleme in beruflicher Hinsicht stellen auf die Beschaffung eines anderen Berufes oder auf eine Neuorientierung im Berufsleben ab.

⁽⁴²⁾ s. A. Thill: „Protection sociale des invalides et handicapés“ in Questions soc. t. VI, 1re partie, S. 93 u. ff, Nr. 19, 28, 41

⁽⁴³⁾ Artikel 106, Abs. 3 der S.V.O.

⁽⁴⁴⁾ s. Artikel 90 u. 91 der Satzung des Zentralvorstandes der Krankenkassen Luxemburgs

60. Die Aufgabe der Arbeitsverwaltung ist es, einen angemessenen Beruf und einen Arbeitsplatz ausfindig zu machen. Laut gesetzlichem Auftrag leistet sie eine Orientierungshilfe⁽⁴⁵⁾.

61. Die berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation umfassen berufliche Ausbildung und im besonderen Umschulung. Ist die Erwerbsfähigkeit des Versicherten dauernd und wenigstens 30% gemindert, kann der Arbeitnehmer als Behinderter erklärt werden und eine berufliche Umschulung beim Amt für berufliche Umschulung, das verwaltungsmäßig der Arbeitsverwaltung untersteht, beantragen⁽⁴⁶⁾.

62. Für die Gewährung dieser Umschulung ist ein Verwaltungsverfahren vorgesehen und es besteht eine Mitwirkungspflicht des Behinderten.

63. Die Staublungenerkrankten unterliegen in dieser Hinsicht den allgemein geltenden Bestimmungen⁽⁴⁷⁾.

64. Die gewerbliche Unfallversicherungsgenossenschaft hat ihrerseits im Jahre 1978 ein Zentrum für funktionelle und berufliche Readaptation in Luxemburg-Hamm ins Leben gerufen. Dieses Zentrum konnte mit Hilfe der Regionalkrankenkasse für das Gebiet Nord-Ost Frankreich mit Sitz in Nancy und den Zivilhospizen der Stadt Luxemburg geschaffen werden. In medizinischer Sicht soll dieses Zentrum vorrangig schweren Unfallverletzten eine stationäre Anschlußheilbehandlung sichern, doch besteht ebenfalls eine Abteilung, die unter der Leitung eines Facharztes mit Hilfe von geschulten Fachkräften eine Umschulung in den Grundberufen vornimmt, nämlich für Schlosser, Schreiner; Bauhandwerker, Flechter und Weber.

65. Für Spezialumschulung werden die Versicherten in besonders ausgewählte Spezialeinrichtungen zur beruflichen Umschulung ins Ausland geschickt.

⁽⁴⁵⁾ s. Gesetz v. 21. Februar 1976 über die Arbeitsverwaltung (Administration de l'Emploi), Gesetzbl. Mémorial A, 1976, S. 74 u. ff. Artikel 2, d); 19 (3) ud. 23 (1). Letzterer Artikel sieht vor, dass das Arbeitsamt dem Antragsteller eine ärztliche Untersuchung vorschlagen kann, deren Kosten zu Lasten des Staates sind

⁽⁴⁶⁾ s. Gesetz v. 28. April 1959, Gesetzbl. Mémorial 1959, S. 357 u. ff.

⁽⁴⁷⁾ siehe hierzu A. Thill: Protection sociale des Invalides, in Questions sociales, t. VI, 1. Teil, S. 94, Nr. 4, 8-15, 19-20, sowie Nr. 116-122 über Arbeitsmedizin und Arbeitsverwaltung

IV DIE GESETZLICHEN LEISTUNGEN

66. Die Lungenerkrankungen werden nach luxemburgischem Recht als Berufskrankheit anerkannt, falls sie als Berufskrankheit in die Berufskrankheitenliste eingeschrieben sind und die Krankheit vorwiegend durch die berufliche unfallversicherte Tätigkeit entstanden ist^(47a).

67. Sind diese beiden Bedingungen erfüllt, ist die Krankheit als Berufskrankheit dem Arbeitsunfall gleichgestellt.

68. Die Berufskrankheitenliste wird im Gesetzblatt in der Form eines großherzoglichen Reglements veröffentlicht⁽⁴⁸⁾.

Die vorgesehenen Positionen sind in Bezug auf die Staublungenerkrankungen;

- 1) die Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lungen durch Aluminium oder seine Verbindungen;
- 2) die Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) ohne oder in Verbindung mit Lungentuberkulose oder Lungenkrebs;
- 3) die Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen;
- 4) die Erkrankungen an Lungenfibrose durch Hartmetallstäube (Vanadiumoxyd) bei der Herstellung oder Verarbeitung dieser Metalle;
- 5) die Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lungen durch Thomasmehl;
- 6) die Silikose ohne oder in Verbindung mit Lungentuberkulose, Silikatose durch andere als die von Asbest herrührenden Silikatstäube.

69. Die Untersuchung von Krankheiten zwecks Aufnahme in die Liste der Berufskrankheiten ist der Kommission für Berufskrankheiten aufgetragen, die dem Minister für Soziale Sicherheit Änderungsvorschläge unterbreitet⁽⁴⁹⁾.

70. Diese Aufzählung der Krankheiten betrifft alle Beschäftigungen, die den Versicherten dem Krankheitsrisiko aussetzen.

^(47a) s. großherz. Reglt. v. 27. März 1986, Art. 1,1), Mémorial A 1986, S. 1111

⁽⁴⁸⁾ Großherzogl. Reglt. v. 31. Mai 1965, Gesetzbl. Mémorial A S. 583 u. ff.

⁽⁴⁹⁾ s. Ministerialbeschl. v. 9. Nov. 1928, Gesetzbl. Mémorial 1928, S. 849-850, 5. Feb. 1937, Mémorial 1937, S. 106, 1. Juni 1955, Mémorial 1955, S. 926-927, 30. Jan. 1980, Mémorial 1980, S. 68

Ein Vorschlag zur Aufnahme weiterer Positionen wurde seitens der Kommission für Berufskrankheiten der Regierung zugeleitet, damit die Liste mit derjenigen des Internationalen Arbeitsamtes übereinstimmt, so wie diese im Juni 1980 überarbeitet wurde⁽⁵⁰⁾.

Die Ausdehnung erfolgte durch großherzogliche Verordnung vom 27. März 1986 (Artikel 2).

71. Die Aufzählung hat keinen einschränkenden Charakter, da die luxemburgische Sozialversicherungsordnung das starre Listenprinzip durchbricht, indem sie dem Vorstand der Unfallversicherungsgenossenschaft die Befugnis einräumt, Krankheiten, die noch nicht in der Liste eingeschrieben sind, als Berufskrankheiten anzuerkennen, falls der Beweis erbracht wird, daß die Krankheit durch die Berufstätigkeit verursacht wurde⁽⁵¹⁾. Diese Mischform des Anerkennungsverfahrens soll es der Unfallversicherung ermöglichen, gewisse Krankheiten als Berufskrankheiten anzuerkennen, bevor das langwierige Listeneinschreibungsverfahren beendet ist⁽⁵²⁾. Frankreich hält am Listenprinzip fest, trotz Empfehlungen der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft vom 23. Juli 1962 und 20. Juli 1966⁽⁵³⁾.

72. Die Bestimmung des Artikels 94, Absatz 1 der Sozialversicherungsordnung stellt eine Kannleistung der Unfallversicherungsgenossenschaft dar. Die Rechtsprechung hat entschieden, daß die aufgrund des Artikels 94, Absatz 1 der Sozialversicherungsordnung getroffenen Ablehnungsbescheide der Krankheiten, welche noch nicht in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen sind, nicht dem sozialrechtlichen Rekurs vor den Sozialgerichten unterliegen⁽⁵⁴⁾.

⁽⁵⁰⁾ Konvention IAO Nr. 121, beigegebene Tafel I S. 3-4

⁽⁵¹⁾ Artikel 94, Abs. I in fine S.V.O. (Gesetz v. 30 März 1966)

⁽⁵²⁾ s. Parlamentarische Drucksache, Legislaturperiode 1958-1959, u.a. S. 110

⁽⁵³⁾ ständige Rechtsprechung: s. Cass. Soc. 5 avr. 1954, Caisse rég. séc. so. Rouen c/Kassin ben Ahmed, 25 juin 1964, D. 1965, 529, Besprechungsnotiz J.J. Dupeyroux; Douai, 16. Dez. 1964, D. 1965, 165. Cass. soc. 7. Okt. 1965, D. 1966, 261; Limoges, 2. Febr. 1966, D. 1966, 251. Aix, 8. Juli 1965, D. 1966, Leitsätze 8; Angers, 14. März 1969, D. 1969, 531; Soc. 24. März 1966, Bull. civ. 1966, IV, Nr. 306, S. 260; Soc. 24. Mai 1966, IV, Nr. 515, S. 431, Soc. 12. Juni 1975, D. 1975.

⁽⁵⁴⁾ s. Questions sociales, I. Bd., 2. Teil, S. 8, Entscheid des Oberen Schiedsrates vom 18. Dez. 1969

73. In Anwendung dieser gesetzlich vorgesehenen Kannbestimmung wurden in Luxemburg folgende Krankheiten als Berufskrankheiten anerkannt und entschädigt:

- 1) die durch Eisenoxystaub oder Schweißerrauch entstandene Pneumokoniose in Eisenerzgruben und Schweißereien (Siderose);
- 2) die durch mineralischen Staub (Silikat) entstandenen bronchopulmonalen Erkrankungen;
- 3) durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells und des Bauchfells;
- 4) die durch Heu-, Stroh- und Getreidestaub allergisch verursachte Alveolitis (Drescherlunge) in der landwirtschaftlichen Unfallversicherungsgenossenschaft.

Diese Krankheiten wurden durch die großherzogliche Verordnung vom 27. März 1986 in die Liste der Berufskrankheiten einbezogen (s. Anhang sub 3 u. 4).

74. Der behandelnde Arzt ist verpflichtet, sofort eine Anzeige über eine festgestellte Berufskrankheit der Unfallversicherungsgenossenschaft zu erstatten⁽⁵⁵⁾. Um diese Anzeige den Ärzten zu erleichtern, hat die Unfallversicherung Formulare erstellt. Falls die Krankheit als entschädigungspflichtig anerkannt wird, hat der Arzt Anspruch auf eine Entschädigung⁽⁵⁶⁾.

75. Die Unfallversicherung ist nach Eingang der Anzeige verpflichtet, den Fall von Amtswegen medizinisch zu untersuchen (Grossherzl. Verordn. v. 27. März 1986, Art. 5).

Der Arbeitgeber muß der Unfallversicherung alle Auskünfte über die Aussetzung der Krankheitsgefahr mitteilen⁽⁵⁷⁾. Die Unfallversicherung wird den Versicherten ärztlich untersuchen lassen. Dies wird durch Fachärzte im In- oder Ausland geschehen (Art. 5).

⁽⁵⁵⁾ Großherzogl. Beschl. vom 30. Juli 1928, Artikel 6, Gesetzbl. Mémorial 1928, S.a 693 u. ff.

⁽⁵⁶⁾ Diese Entschädigung beläuft sich auf 100.- Fr. bei Index 150 (Reglt. vom 31. März 1939 Art. 1 Gesetzbl. Mémorial 1939 S. 244. Die großherzogl. Verordnung vom 27. März 1986 hat die Entschädigung auf 370.- Fr. festgesetzt und bestimmt, daß der Betrag der Entwicklung des Tarifes der ärztlichen Beratung anzupassen ist

⁽⁵⁷⁾ s. Großherzl. Verordnung v. 27. März 1986, Artikel 1), 2), Mémorial 1986, S. 1111.

76. Die Bedingungen der Anerkennung der Krankheit als Berufskrankheit sind:

- 1) die medizinische Feststellung der Krankheit beim Versicherten,
- 2) die Feststellung des Kontaktes des Versicherten mit dem schädlichen Agens oder der toxischen Substanz während seiner üblichen Berufstätigkeit am Arbeitsplatz,
- 3) die Aussetzung des Versicherten während einer Zeitspanne, um einen wesentlichen Kausalzusammenhang aufgrund der zur Zeit geltenden medizinischen Erkenntnissen mit der Arbeit herstellen zu können. Dieser Zeitraum ist unbestimmt, doch muß er ausreichend sein, um die langsame, schleichende, heimtückische Wirkung der Berufskrankheit zu begründen, wie dies besonders im Falle der Silikose und der Asbestose der Fall ist. Es darf sich also nicht um eine kurzdauernde oder flüchtige Risikoexposition handeln⁽⁵⁸⁾,
- 4) die Entstehung der Krankheit in einem aufgrund der geltenden medizinischen Erkenntnisse annehmbaren Zeitraum seit der Niederlegung der gefahrbergenden Arbeit.

77. Sind diese Bedingungen erfüllt, so entsteht zugunsten des Versicherten eine Vermutung der berufsursächlichen Entstehung der Krankheit. Soll die Krankheit als Berufskrankheit abgelehnt werden, geht die Beweislast zu Lasten der Unfallversicherung, da es ihr obliegt zu beweisen, dass die festgestellte Krankheit, obwohl sie der Berufskrankheit gleichartig ist, nicht ursächlich durch das Risiko entstanden ist, dem der Versicherte am Arbeitsplatz ausgesetzt war, oder diese Risiken den Gesundheitszustand in keiner Weise beeinflusst haben. Dieser Beweis ist sehr schwierig zu erbringen und nur in Ausnahmefällen wird die Entstehungsvermutung der Krankheit durch einen Gegenbeweis umgestoßen werden.

78. Verwaltungsverfahrenlich wird die Anerkennung der Berufskrankheit, nachdem ein Vorbescheid ergangen ist, dem Rentenausschuß zwecks Entscheid vorgelegt. Diese Entscheidung

⁽⁵⁸⁾ so entschieden im Falle einer kurzen Strahlenaussetzung in einem Atommeiler, Entsch. des obersten Schiedsamtes der Sozialversicherungen vom 9.12.1982, Sache Gewerbl. Unfallversicherungsgenossenschaft c/Burggraff, z. Zt. noch unveröffentlicht

ist für die in der Liste eingeschriebenen Krankheiten bei den Sozialgerichten (Schiedsamt und Oberstes Schiedsamt) rekursfähig.

79. Falls eine Krankheit als Berufskrankheit in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen wurde, wird diese Neuregelung sich auch auf die vor dem ersten des Monats, der auf die Veröffentlichung des Verwaltungsverordnungsreglementes folgt, bestehenden Fälle Anwendung finden⁽⁵⁹⁾.

80. Die dreijährige Verjährungsfrist beginnt mit dem oben genannten Datum für bestehende Berufskrankheiten zu laufen⁽⁶⁰⁾.

81. Die Entschädigung der Minderung der Erwerbsunfähigkeit durch Berufskrankheit ist derjenigen des Arbeitsunfalls gleichgestellt⁽⁶¹⁾.

82. Die gesetzlich vorgesehene Entschädigung begreift:

- 1) die ärztliche Behandlung und die Medikamente;
- 2) die Lohnfortzahlung während den 13 ersten Wochen, falls der Versicherte eine totale Arbeitsunfähigkeit aufweist;
- 3) eine Rente, die der Minderung der Erwerbsunfähigkeit entspricht.

83. Die Berechnung der Rente geschieht nach den allgemein geltenden Regeln der Rentenberechnung in der Unfallversicherung⁽⁶²⁾.

84. Bleibt der berentete Versicherte unfreiwillig arbeitslos, wird die Teilrente bis zur Vollrente erhöht während drei Monaten unter Anrechnung des Arbeitslosengeldes⁽⁶³⁾.

85. Benötigt der Versicherte die Hilfe Dritter um leben zu können, so wird die Vollrente dem Hilflosegrad angepaßt, ohne den Jahresarbeitsverdienst zu übersteigen⁽⁶⁴⁾.

⁽⁵⁹⁾ s. Artikel 94, Abs. 2 S.V.O.

⁽⁶⁰⁾ s. Artikel 94, Abs. 2 S.V.O. in Verbindung mit Artikel 149, Abs. 2 S.V.O.

⁽⁶¹⁾ s. Artikel 94, Abs. 1 S.V.O.

⁽⁶²⁾ s. Artikel 97 u. 98 S.V.O.

⁽⁶³⁾ s. Artikel 97, Abs. 6 S.V.O.

⁽⁶⁴⁾ s. Artikel 97, Abs. 7 S.V.O.

86. Beträgt die Erwerbsminderung mindestens 50%, so wird dem Versicherten ein Kinderzuschuß von 10% der Rente gewährt für jedes ihm zu Lasten fallende Kind⁽⁶⁵⁾.

87. Ist der Tod durch berufsursächliche Pneumokonioseerkrankung eingetreten, so werden die Bestattungskosten übernommen⁽⁶⁶⁾.

88. Hinterläßt der Versicherte Witwe und Waisen, so werden die diesbezüglichen Hinterbliebenenrenten gewährt⁽⁶⁷⁾.

89. Erhält der Sozialversicherte ausser der Unfallrente eine Invalidenpension, so wird dieselbe in vollem Betrage ausgezahlt. Die beiden Sozialleistungen dürfen jedoch den Durchschnitt der fünf höchsten letzten Jahresarbeitslöhne oder den letzten Jahresarbeitslohn der zur Berechnung der Unfallrente gedient hat, nicht übersteigen⁽⁶⁸⁾. Diese Bestimmung soll eine Überversorgung vermeiden.

90. Bei notwendig gewordenem Berufswechsel kann der Vorstand der Unfallversicherungsgenossenschaft dem Versicherten eine Übergangsrente bewilligen, die den entstandenen Lohnausfall ausgleicht⁽⁶⁹⁾. Diese Bestimmung soll die berufliche Neueingliederung oder Umschulung des Versicherten in ein risikofreieres Arbeitsmilieu erleichtern.

91. Erwähnenswert ist, dass die Unfallrenten nicht steuerpflichtig sind⁽⁷⁰⁾, mit Ausnahme der in Artikel 95a des Einkommensteuergesetzes aufgezählten Leistungen, nämlich der Geldleistungen, die während der 13 ersten Wochen gewährt werden.

92. Diese Ausführungen umreissen Prophylaxe, medizinische und berufliche Rehabilitation, sowie die Leitlinien des Leistungsrechts bei Berufskrankheit. Man kann die Vielfalt der konkurrierenden Kompetenzen bedauern, da hier die Gefahr eines aufgesplitterten Tätigwerdens, besonders im Bereiche der Vorsorge besteht. Wie anderswo kann in der Praxis auch hier durch

⁽⁶⁵⁾ s. Artikel 97, Abs. 8 S.V.O.

⁽⁶⁶⁾ s. Artikel 101, Nr. 1 S.V.O.

⁽⁶⁷⁾ s. Artikel 102, S.V.O.

⁽⁶⁸⁾ s. Artikel 234, Abs. 1 S.V.O.

⁽⁶⁹⁾ s. Artikel 94, Abs. 3 S.V.O.

⁽⁷⁰⁾ s. Artikel 115, Einkommensteuergesetz vom 4. Dezember 1967, Mémorial A Nr. 79 vom 6. Dezember 1967.

verschiedenartige politische Zielvorstellungen und durch Fehlen der Betriebsnähe ein Zusammenwirken erschwert werden.

93. Im Rahmen der Unfallversicherung, die ja von den Betroffenen selbst verwaltet wird, und der staatlichen Behörden besteht weitgehende Zusammenarbeit.

Handelt es sich um technische und medizinische Vorsorge, werden die spezialisierten Dienste der Unfallversicherung (Unfallverhütung und Arbeitsmedizin) sowie die Gewerbeaufsicht tätig.

Handelt es sich um berufliche Wiedereingliederung, nehmen Unfallversicherung und Arbeitsverwaltung Verbindung auf.

Diese vielfältigen Kontakte auf Verwaltungsebene geschehen erfreulicherweise im Einvernehmen, was sich zum Wohle des Sozialversicherten auswirkt.

Inhaltsverzeichnis	N ^o
Einleitung	1
Prophylaxe: sozialhygienische und medizinische Maßnahmen	2
I SOZIALHYGIENISCHE MASSNAHMEN	
Aufgliederung der Sozialhygienischen Maßnahmen in zwei Gruppen	3
A) Vorschriften betreffend Ansiedlung gefährlicher Betriebe	
1. Umweltverschmutzungsgesetz vom 21. Juni 1976	
Anwendungsgebiet	4
Ausführung in Verwaltungs- und Strafrecht	5
2. Gesetz über gefährliche Betriebe vom 16. April 1979	
Anwendungsgebiet	6
Dreiklasseneinteilung	7-9
Verwaltungsverfahren	10
Überwachung	11
Strafbestimmungen	12
B) Vorschriften zur Wahrung von Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer	
Gesetzliche Grundlage	13
1. Sicherheitsgesetz vom 28. August 1924	
Ausführungsbestimmung: großherzoglicher Beschluß vom 28. August 1924	14
Durchführung und Überwachung	15-16
2. Sozialversicherungsordnung (Art. 154 S.V.O.)	
Richtlinien zur Verhütung von Lungenerkrankungen vom 8. Dezember 1961	17-18
Anwendungsgebiet	19
II MEDIZINISCHE PROPHYLAXE	
Gesetzliche Grundlage	20
1. Jugendschutzgesetz (Fassung vom 10. September 1981)	
Arbeitsrisiko	21
Schutzalter und Aufstellung der Liste der Gefahrenarbeiten	22-23
Obligatorische Vor- und Nachuntersuchung	24-26
Registerführung durch den Arbeitgeber	27
Strafbestimmungen	28
	499

2. Frauenarbeitsschutzgesetz vom 3. Juli 1975	
Anwendungsgebiet	29
Schutzbestimmungen	30-32
3. Gesundheitsverwaltungsgesetz vom 21. November 1981	
Gesundheitsverwaltung	33-35
4. Artikel 154 der Sozialversicherungsordnung	
Gesetzliche Grundlage	36
Ärztliche Untersuchungen in den Risikobetrieben	37
Schaffung eines arbeitsmedizinischen Dienstes 1981	38
Regelung der arbeitsmedizinischen Vorsorge durch die allgemeinen Unfallverhütungsvorschriften	39
Ärztliche Untersuchungen	40-43
Entscheidungsbefugnis der Unfallversicherungs- genossenschaft	44
Kosten	45
Gesundheitsdatei	46-48
Ordnungsstrafen	49
Werkärztliche Dienste	50
Forschung	51
III REHABILITATION	
Begriff	52
1. Medizinische Rehabilitation	
Vorschläge zwecks Rehabilitation	53
Kostenträger	54
Zuständigkeit der Unfallversicherung für Heilbehandlung bei Berufskrankheit	55
Mitwirkungspflicht des Versicherten	56
Anschlußbehandlung	57
Kurzbehandlung	58
2. Berufliche Rehabilitation	
Doppelte Ausrichtung	59
Verschaffung eines angemessenen Arbeitsplatzes durch die Arbeitsverwaltung	60
Umschulung Behinderter durch - das Amt für berufliche Umschulung	61-63
- die Unfallversicherungsgenossenschaft (Zentrum für funktionelle und berufliche Readaptation) ..	64-65

IV GESETZLICHE LEISTUNGEN

Leistenprinzip	66
Gleichstellung mit Arbeitsunfall	67
Vorgesehene Lungenerkrankungen	68-69
Kommission für Berufskrankheiten	70
Mischform des Listenprinzips - Kannleistung	71-73
Anzeigepflicht des behandelnden Arztes	74
Bearbeitung des Falles von Amtswegen	75
Bedingungen der Anerkennung	76
Berufursächliche Entstehungsvermutung	77
Verwaltungsverfahren	78
Neuaufnahme einer Berufskrankheit	79
Verjährung	80
Gleichstellung mit Arbeitsunfall	81
Leistungskatalog	82
Berechnung der Rente	83
Arbeitslosigkeit des Versicherten	84
Hilflosigkeit des Versicherten	85
Kinderzuschuß bei hoher Erwerbsminderungs Bestattungskosten im Todesfall	86
Hinterbliebenenrenten	87
Unfallrente in Verbindung mit Invalidenpension	88
Übergangsrente	89
Steuerliche Behandlung	90
Merkmale des Systems	91
Zusammenarbeit der zuständigen Behörden	92
Zusammenarbeit der zuständigen Behörden	93

Techniques de gestion de la sécurité

*L'analyse des accidents du travail et l'emploi
de la notion de facteurs potentiels d'accidents
pour la prévention des risques professionnels par*

M. MERIC - M. MONTEAU - J. SZEKELY

*de l'Institut National de Recherche et de Sécurité
Vandoeuvre-les-Nancy*

ANALYSER UN ACCIDENT POUR DEGAGER DES MESURES DE PREVENTION C'EST:

1. RECUEILLIR LES DONNEES PERTINENTES

- En analysant la situation de travail minutieusement.
- En utilisant un fil conducteur: „Ce qui ne s'est pas déroulé comme d'habitude”.

2. CONSTRUIRE L'ARBRE DES CAUSES

- En appliquant avec rigueur les règles logiques de construction de l'arbre.
- Mettre en évidence l'enchaînement des causes permet d'approfondir l'analyse.

3. CHOISIR LES CIBLES ET FORMULER LES ACTIONS DE PREVENTION POSSIBLES

- En examinant l'arbre des causes;
- Plus l'arbre est complet plus les possibilités de choix sont grandes.

4. DISCUTER POUR RETENIR LES MEILLEURES SOLU- TIONS DE PREVENTION

- En estimant l'efficacité de chaque mesure proposée.

1. DE L'ANALYSE DES ACCIDENTS A L'ENONCE DES MESURES DE PREVENTION

Bien des entreprises enregistrent une stagnation - voire une élévation - des taux de fréquence et de gravité des accidents. L'impression d'avoir atteint un seuil quasi infranchissable - sauf au prix d'investissements trop considérables donc irréalistes - se généralise. Or, un des moyens de faire évoluer la situation consiste à améliorer la connaissance sur les origines des accidents.

En effet, les informations fournies par les analyses d'accidents sont souvent trop rudimentaires pour suggérer des mesures de prévention pertinentes; a fortiori, elles ne sont pas de nature à inspirer une politique globale de prévention. Pour s'en convaincre, il suffit d'examiner quelques comptes rendus d'accidents pris au hasard.

D'autre part, si les accidents graves - c'est-à-dire donnant lieu à une enquête - semblent insuffisamment analysés et exploités à des fins de prévention, les accidents bénins ne le sont pratiquement pas du tout ou le sont très rarement. Or, il n'y a guère de relations entre la gravité d'un accident et l'intérêt qu'il présente sur le plan de la prévention. On peut en effet penser que, souvent, la gravité de la blessure dépend d'éléments aléatoires. Pour la prévention, accidents graves, accidents bénins, quasi-accidents, voire incidents, présentent un intérêt égal: la seconde partie du rapport l'illustre bien.

En somme, faute d'instruments d'analyse pertinents, l'information sur les risques d'accidents est à la fois incomplète et sous-exploitée. Aussi faut-il, avant tout, améliorer les techniques d'analyse, les rendre cohérentes, assurer une meilleure liaison entre analyse et formulation d'actions de prévention, surveiller le suivi des décisions d'actions retenues: c'est l'objet du présent rapport.

1.1. Le recueil des données dans l'analyse d'accidents⁽¹⁾

Point de départ de l'analyse, le recueil des données doit permettre de décrire le déroulement de l'accident en termes concrets et objectifs. Pour ce faire, le praticien s'appliquera à recueillir des faits tangibles en se gardant d'emblée de les interpréter ou d'émettre une opinion à leur sujet. Ce principe d'objectivité est essentiel à l'application de la méthode d'analyse.

L'expérience montre que les faits ainsi recueillis sont de deux types:

- ceux qui présentent un caractère inhabituel par rapport au déroulement du travail (en effet, si tout s'était passé comme d'ordinaire, l'accident ne se serait pas produit);

- ceux qui présentent un caractère permanent et qui prennent une part active à la survenance de l'accident par l'intermédiaire ou avec le concours de faits inhabituels.

Exemple: telle voiture était équipée de pneus presque lisses. Ce fait permanent est devenu facteur d'un accident avec le concours d'une chaussée rendue glissante par une tache d'huile (fait inhabituel).

Inhabituels ou permanents, les faits sont recherchés en utilisant un cadre d'observation inspiré des méthodes d'analyse du travail. Ainsi, le praticien devra considérer tour à tour les individus (ce qu'ils sont), leurs tâches (ce qu'ils font), le matériel qu'ils utilisent et le milieu où ils évoluent (tant physique que social). Un tel cadre facilite une appréhension analytique - indispensable pour la clarté des données - de l'ensemble complexe où se mêlent étroitement les différents aspects humains et techniques.

Le recueil des données s'effectue sur les lieux même de l'accident, le plus tôt possible après sa survenue. Il est réalisé, de préférence, par quelqu'un qui connaît bien l'entreprise et le contexte dans lequel l'accident est survenu.

Ce recueil d'informations se fait essentiellement par interviews, complétés éventuellement par des expertises techniques. A partir,

⁽¹⁾ On retrouve dans ce paragraphe (ainsi que dans le suivant) la méthode d'analyse post-accident exposée dans le rapport no 24/RE, mais elle est présentée ici sous une forme allégée qui tient compte des enseignements tirés d'une expérience de formation et d'application réalisée avec la participation de praticiens de la sécurité.

si possible, du témoignage de la victime et en étendant les entretiens aux témoins oculaires, aux coéquipiers et aux responsables hiérarchiques, le praticien s'attache à obtenir une description précise du déroulement du travail sans se limiter aux circonstances immédiates de la blessure.

Il s'efforce alors de repérer, en priorité, des faits inhabituels et de pressentir leurs liaisons logiques au travers des différents témoignages. Ce faisant, il décèle du même coup les faits permanents qui ont contribué à l'accident. Ainsi, il est amené à remonter **bien en amont** des antécédents immédiats de la blessure, ce qui permettra ultérieurement de concevoir de multiples possibilités d'actions de prévention (cf. § 1.3.)

En procédant comme il vient d'être indiqué, on recueille généralement beaucoup de faits qu'il est difficile, d'emblée, d'organiser. Or, cette tâche est grandement facilitée par une représentation graphique de l'ensemble des données relatives à la genèse de l'accident: il s'agit de l'arbre des causes.

1.2. L'organisation des données: l'arbre des causes⁽²⁾

C'est en quelque sorte le plan de l'accident, mais un „plan dynamique” puisqu'il présente l'ensemble des faits (événements, états...) ayant provoqué l'accident tout en indiquant les liaisons logiques (et chronologiques) qui unissent ces faits. En d'autres termes, l'arbre est une *représentation de l'enchaînement des causes*⁽³⁾ qui ont provoqué directement ou indirectement la blessure.

L'arbre des causes se construit à partir du fait ultime de l'histoire c'est-à-dire la blessure - en se posant systématiquement pour chaque fait recueilli les questions simples suivantes:

- Quelle est la cause de ce fait?
- A-t-elle été nécessaire à la production de ce fait?
- A-t-elle été suffisante, c'est-à-dire n'y a-t-il pas eu d'autres causes elles-mêmes nécessaires?...

⁽²⁾ Plusieurs arbres sont présentés dans la deuxième partie du rapport, leur consultation est essentielle pour la bonne compréhension du texte.

⁽³⁾ Par la suite, on utilisera le terme „facteur” (consacré par l'usage actuel) à la place de „cause” qui a un sens mécaniste.

Ce jeu de question peut faire apparaître trois types de liaisons logiques entre les faits:

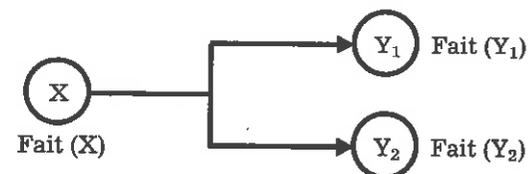
- un „ENCHAINEMENT”: *un fait a une seule cause*

(X) est nécessaire et suffisant pour que (Y) se produise.



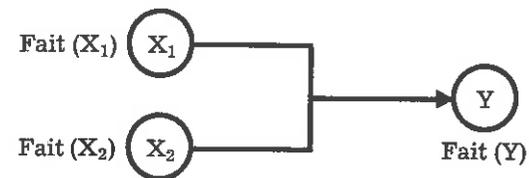
- une „DISJONCTION” (cas particulier d'enchaînement)

Deux ou plusieurs faits ont une seule et même cause (X) est nécessaire et suffisant pour que (Y₁) et (Y₂) se produisent.



- une „CONJONCTION”: *un fait a plusieurs causes*

Chacun des deux faits (X₁) et (X₂) est nécessaire pour que (Y) se produise; mais aucun des deux ne suffit à lui seul à le causer. Seule la réunion des deux provoque la survenue de (Y).



La cohérence logique de l'arbre se contrôle en posant pour chaque fait les questions suivantes:

- Si X n'avait pas eu lieu est-ce que Y serait apparu?
- Pour que Y apparaisse a-t-il fallu X et seulement X?

L'énoncé de ces raisonnements logiques peut faire apparaître l'élaboration de l'arbre comme une difficulté nécessitant un effort constant de la part du praticien. Cette impression première s'estompe avec la pratique, d'autant que l'usage de l'arbre se révèle vite très profitable et ce d'au moins trois points de vue.

a) *En cours d'élaboration, ce mode de raisonnement oblige, en quelque sorte, à poursuivre et à compléter l'investigation.* En effet, le jeu des questions amène généralement le praticien à prolonger l'analyse très en amont de la blessure. De plus, des points obscurs suggérant des compléments d'information peuvent également surgir. En définitive, construire l'arbre, c'est poursuivre et compléter l'analyse, c'est donc dégager de nouveaux faits qui sont autant de possibilités supplémentaires de prévention.

b) Une fois terminé, l'arbre représente l'ensemble des causes et leur agencement ayant provoqué la blessure. Il permet de saisir l'accident dans sa totalité plus facilement que par un compte rendu écrit. Il devient donc un véritable *instrument de communication*.

c) Enfin, *l'arbre contient, en puissance, toutes les informations suggestives de mesures de prévention, c'est-à-dire qu'il constitue le document de base à partir duquel se dégage un nombre important d'actions de prévention comme on le verra dans le paragraphe suivant.*

1.3. Choix des cibles, formulation d'actions de prévention

Les actions de prévention découlent des analyses d'accidents et s'énoncent à deux moments:

- après l'analyse de chaque accident,
- après l'analyse de plusieurs accidents,

a) Au niveau de chaque accident

L'arbre s'il est correctement établi, possède une propriété fondamentale: chacun des faits retenus étant nécessaire à la surve-

nue de l'accident⁽⁴⁾, il suffirait de supprimer un quelconque des faits pour que l'accident ne se produise pas.

Du même coup, chaque fait inscrit dans l'arbre est une éventuelle cible de la prévention. Une démarche exhaustive nécessiterait donc d'envisager des „remèdes” correspondant à chaque fait. Une telle procédure s'avérerait certes très fructueuse mais souvent lourde. En pratique, un choix raisonné paraît utile, car certains faits, quoique nécessaires à la survenue de l'accident, appelleraient des mesures trop circonstanciées ou trop irréalistes. En d'autres termes, il s'agit de trier parmi tous les faits en relation dans l'arbre ceux qui sont suggestifs d'actions concevables.

Ce tri, en partie intuitif donc arbitraire⁽⁵⁾, étant réalisé, le praticien passe alors en revue les faits restants et s'efforce de trouver un maximum de mesures préventives adaptées à chacun d'eux. A ce niveau, il est préférable de ne plus préjuger des contraintes (coût et délais notamment) susceptibles d'intervenir dans le choix des actions qui seront effectivement réalisées. Cette phase de travail dont l'objectif est l'élaboration d'une liste d'actions de prévention fait appel aux connaissances, à l'expérience et à l'imagination.

La recherche des actions de prévention est facilitée si l'on pense à deux possibilités essentielles:

- supprimer le facteur d'accident visé: généralement cette suppression n'est réaliste que si une substitution de moyens est possible;
- rendre compatible ce qui s'est révélé être facteur d'accident avec un déroulement normal du travail (sans accident).

L'exemple suivant illustre ces différentes possibilités. Considérons comme facteur d'accident la manutention manuelle de colis lourds. On peut envisager:

- de supprimer cette manutention en la remplaçant par des moyens mécaniques tels que tapis roulants, chariots, etc...

⁽⁴⁾ Un fait mentionné dans l'arbre qui participe directement ou indirectement à la réalisation de l'accident est appelé facteur de l'accident. Chacun des faits en relation dans l'arbre est un facteur.

⁽⁵⁾ Il serait intéressant de se pencher ultérieurement sur les critères qui permettraient de réduire cet arbitraire.

- de rendre compatible une manutention avec les possibilités physiques de l'opérateur en allégeant les charges, en prévoyant des prises sur l'emballage des colis, soit encore par une formation de manutentionnaire ou par l'affectation d'un opérateur supplémentaire.

Le choix entre ces deux modalités de prévention - suppression ou aménagement est une question d'appréciation et d'opportunité. Il faut également noter que *les différentes mesures proposées ne sont pas nécessairement exclusives; leur superposition diminuera bien plus encore le risque.*

b) Au niveau de plusieurs accidents

La plupart des mesures proposées jusqu'ici se rapportent directement à des faits concrets inscrits dans un arbre des causes. Toutefois, l'examen conjoint de plusieurs arbres et leurs comparaisons permettent d'envisager certains **rapprochements** entre des accidents apparemment différents. Ainsi, certains facteurs dispersés dans plusieurs arbres peuvent appeler une même mesure de prévention qui ne se déduit pas nécessairement (et directement) de la manifestation d'un seul d'entre eux.

Un tel examen permet de dépister éventuellement des problèmes généraux concernant la même unité de production.

Par exemple, la défaillance du frein à main d'un véhicule, des fuites d'huile sur un chariot automoteur, l'absence systématique du carnet de bord sur les véhicules sont trois manifestations (apparues dans un seul ou trois accidents différents) qui témoignent d'un même problème:

la déficience du service entretien. On remédiera bien entendu, dans un premier temps, aux facteurs d'accidents qui ont révélé l'existence du problème, mais ce dernier mérite une étude débouchant sur des mesures de prévention complémentaires.

Dans cet exemple, une qualification insuffisante du personnel, le manque de moyens, etc... pourraient apparaître et déboucheraient alors sur des actions de formation, l'achat de matériel, etc...

En procédant comme il vient d'être indiqué dans les pages précédentes, le praticien élabore progressivement une liste d'actions de prévention qui servira de base à la discussion ultérieure

avec les „décideurs” dans le cadre d'une réunion du C.H.S. par exemple. Un éventail de choix nombreux, variés et raisonnés sera ainsi offert.

Concrètement, la liste des actions de prévention se présente sous la forme d'un document (voir document 1, page 521) comprenant plusieurs colonnes. Les cibles de la prévention sont portées dans la troisième colonne en partant de la gauche (colonne: facteurs de l'accident), les remèdes possibles sont mentionnés, en regard de la cible correspondante, dans la quatrième colonne (colonne: mesures curatives possibles).

Le lecteur trouvera dans le deuxième chapitre la description détaillée et justifiée de ce document et la place qu'il prend dans le „tableau de bord de la sécurité”.

1.4. Discussion et décision

Dans les paragraphes précédents, on a vu comment mener à bien l'analyse en profondeur de l'accident et faire en sorte que cette analyse débouche sur l'élaboration d'une liste d'actions visant à éviter la survenue du même accident. Au terme de ce qui précède, se pose le problème du choix des actions à appliquer. Ce choix n'est pas immédiat dans la mesure où la liste est établie par une personne (l'ingénieur de sécurité par exemple) dont le pouvoir de décision est limité. Ses propositions seront donc soumises à une discussion.

Le législateur a prévu un cadre - Le Comité d'Hygiène et de Sécurité - où une telle discussion a toute sa raison d'être. La circulaire TE No 36 du 08 Août 1974 relative aux C.H.S. précise bien: „Aussi une nouvelle disposition a été introduite, faisant obligation au comité ou à la section de se prononcer sur les conclusions de chaque enquête, les suites qui lui auront été données et les mesures générales et particulières prises dans l'entreprise ou la branche professionnelle à laquelle elle appartient”.

L'efficacité d'une telle discussion tient en grande partie à deux conditions: la qualité du travail préparatoire et l'adoption, pour la discussion proprement dite, d'un plan de travail. Dans la mesure où les arbres et les listes d'actions de prévention ont été correctement réalisés, ils constituent un travail préparatoire de

qualité. Ils répondent au besoin de disposer d'un véritable dossier d'expertise reposant sur des faits objectifs et présentant l'avantage supplémentaire d'être aisément communicable et „discutable”. Afin de faciliter la mise en train de la discussion, il apparaît souhaitable que chaque participant ait eu préalablement connaissance du dossier. Chacun dispose alors de la même information dès le début de la réunion.

La discussion peut se dérouler selon un plan en trois phases⁽⁶⁾:

1. Exposé de l'accident:

L'accident en question est d'abord exposé puis commenté par celui qui en a fait l'analyse. L'arbre doit faciliter la réalisation d'un accord des différents participants quant à la description et aux facteurs de l'accident. Si au terme de cette première phase, des points obscurs subsistent, il convient de compléter l'information et l'analyse, c'est-à-dire revoir l'arbre des causes.

2. Examen des mesures de prévention possibles:

La deuxième phase débute par l'exposé commenté de la liste des actions possibles. Il va de soi que les participants sont également appelés à proposer d'autres mesures afin de compléter la liste.

La deuxième phase de la discussion se poursuit lorsque la liste des actions est achevée. Si cette liste est étoffée, un choix s'impose qui, pour être rationnel, devrait prendre en considération le rapport efficacité/coût.

Or, il est plus facile d'estimer le coût d'une mesure de prévention que son efficacité. Ce coût comprend d'ailleurs celui des aménagements que la mesure implique, mais aussi celui des répercussions sur la production (si ces dernières sont négatives)⁽⁷⁾. S'agissant de l'efficacité, on se réfère souvent à des constatations empiriques et à des suppositions. Aussi, dans bien

⁽⁶⁾ Si plusieurs accidents sont inscrits à l'ordre du jour de la réunion, la discussion de chaque cas s'effectuera en suivant chaque fois, le même plan.

⁽⁷⁾ En réalité, il y a rarement opposition entre sécurité et productivité. Une bonne mesure de prévention amène très souvent, sinon une augmentation de la production, du moins une réduction notable des coûts de production (diminution des incidents, arrêts, etc...) De nombreuses réalisations en témoignent.

des cas, faute de critères permettant de juger de l'efficacité, le coût de la mesure de prévention est le seul élément du rapport efficacité/coût qui soit pris en considération.

Il s'agit donc de définir des critères permettant d'estimer l'efficacité d'une mesure de prévention dont le choix sera arrêté, en connaissance de cause, dans la troisième phase de la discussion.

Ces critères, précisés plus loin, sont les suivants:

- a) La stabilité de la mesure;
- b) Le „coût” pour l'opérateur et la possibilité d'intégration de la mesure;
- c) Le non déplacement du risque;
- d) La portée: la possibilité d'application générale;
- e) Le niveau d'antériorité logique;
- f) Les délais d'application.

Plusieurs critères sont d'ailleurs utilisés couramment dans la pratique, mais la totalité l'est plus rarement (d'où la raison d'être d'une liste systématique).

a) La stabilité de la mesure

Les effets d'une mesure de prévention ne doivent pas disparaître avec le temps. C'est notamment dans ce sens que le rappel de consignes, par exemple, est une mesure peu efficace, s'il n'est pas répété.

A un degré moindre, la formation présente le même inconvénient si elle n'est pas suivie de rappels nombreux. Les mesures concernant l'opérateur sont souvent peu stables, mais elles ne sont pas les seules à l'être. Un dispositif de protection d'une machine, s'il est facilement amovible, risque, tôt ou tard, de disparaître.

Par ailleurs, une mesure de prévention est d'autant plus stable qu'elle est mieux acceptée par les opérateurs et elle est d'autant mieux acceptée qu'elle est élaborée en collaboration avec les intéressés eux-mêmes.

b) Le „coût” pour l'opérateur et la possibilité d'intégration de la mesure

Bien des mesures de prévention sont des opérations spécifiques,

surajoutées à la production. Chaque fois que la sécurité est assurée au prix d'une opération supplémentaire inutile à la production, on observe, plus ou moins rapidement, l'abandon de la mesure en question. Dans ce cas, on dit habituellement que ce type de mesure n'est pas „intégré” au processus de production. Une mesure intégrée est une mesure stable par excellence: par exemple, une machine se met en route en fermant le capot protecteur (et seulement dans ce cas). A l'opposé, beaucoup de protections individuelles sont refusées dans la mesure où elles compliquent l'exécution du mode opératoire (entre autres raisons). D'une façon générale, toute mesure de prévention entraînant un „coût” supplémentaire (réel ou même seulement perçu) pour l'opérateur se révèle peu efficace, qu'il s'agisse d'un coût physiologique (augmentation de la charge physique ou nerveuse), d'un coût financier (dans le cas d'un salaire au rendement), voire d'une simple perte de temps sans incidence sur le salaire ou la production.

c) Le non déplacement du risque ou l'apparition de nouveaux risques

Une mesure de prévention peut être localement bénéfique mais avoir des répercussions néfastes ailleurs.

Par exemple, le remplacement de matériels usagés - des chariots automoteurs - par des engins plus récents (et dotés de perfectionnements techniques les rendant plus sûrs) peut entraîner une diminution des temps de parcours et provoquer ainsi une file d'attente, d'où un encombrement préjudiciable à la sécurité.

Une mesure de prévention peut également supprimer un risque mais en introduire un autre au même poste.

Par exemple, un casque anti-bruit est efficace s'il atténue suffisamment l'audition du bruit (suppression du risque de surdité) sans masquer la perception de la parole et des signaux sonores (sinon il peut introduire un nouveau risque).

Il faut donc toujours envisager les répercussions d'une mesure de prévention dans le système (poste, équipe, atelier...) où elle s'insère.

d) La portée: possibilité d'application générale

Ce critère reflète le souci qu'une même action de prévention puisse concerner un maximum de postes de travail; une mesure de ce type aura alors une grande portée. Il en est ainsi lorsqu'une mesure correspond à un des trois cas suivants:

- elle supprime un facteur d'accident commun à plusieurs accidents;
- elle est répétable sur plusieurs postes semblables;
- elle a un champ d'application qui peut être étendu.

1er cas: Un facteur d'accident peut se manifester dans plusieurs accidents. Sa suppression a un effet positif direct sur plusieurs postes de travail.

2ème cas: Une mesure est très ponctuelle, comme, par exemple, l'aménagement du plan de travail d'une machine, mais elle est néanmoins d'application générale car la même machine existe en plusieurs exemplaires dans l'entreprise. (Ce cas ne se rencontre que dans certains types d'industrie).

3ème cas: La mesure précitée ne concerne qu'une seule machine. Elle est réalisée, mais il est possible d'élargir son champ d'application en reformulant le problème qu'elle a résolu. Pour l'exemple considéré, on retiendrait la notion de „plan de travail inadapté” (par référence aux normes ergonomiques). L'action de prévention qui en découle (aménagement des plans de travail) concerne alors, non seulement d'autres machines, mais également des tables de travail, les établis, etc...

Dans ce dernier cas, on comprend que l'enseignement tiré d'un accident puisse entraîner des actions de prévention sur des facteurs ignorés, mais présents dans d'autres situations de travail où ils n'ont pas encore participé à la réalisation d'accidents. Pour cette raison, ils sont appelés „facteurs potentiels d'accidents”. Cette notion ouvre la voie à la détection précoce des risques exposée dans le paragraphe 2 du chapitre 2.

e) **Le niveau d'antériorité logique** (l'action sur les „causes profondes”)

Tout arbre montre que la blessure est le résultat d'une série de faits qui s'enchaînent logiquement. En examinant plusieurs arbres on constate, d'une façon générale, que les facteurs d'accidents situés très en amont de la blessure ne sont pas visiblement dangereux surtout si on les considère indépendamment de leur contexte. Inversement, ceux qui sont très proches de la blessure ont, de façon évidente, un caractère dangereux. La situation de travail paraît d'autant plus anodine, du point de vue de la sécurité, que l'on s'éloigne de la blessure (en lisant l'arbre de la droite vers la gauche). En d'autres termes, l'accident est le résultat d'une situation de travail qui se dégrade, d'abord très progressivement, ensuite plus rapidement, pour se terminer soudainement par la blessure. Par conséquent, la prévention de facteurs d'accident proches de la blessure supprime certains *effets* des situations dangereuses, celle qui agit très en amont tend à supprimer *l'existence* même de telles situations.

On remarquera que le niveau d'antériorité logique d'une mesure est souvent lié à sa portée. En effet, une mesure très en amont de la blessure a, la plupart du temps, un effet dépassant largement la seule prévention de l'accident qui l'a déclenchée.

f) **Les délais d'application**

Pour éviter le retour du même accident, une mesure de prévention doit être appliquée sans délai. Cependant, une telle mesure ne doit pas dispenser des autres possibilités d'action (d'où l'importance du suivi des mesures, cf. chapitre 2, § 2). Les mesures exigeant des délais notables de réalisation ont en effet, très souvent, une grande portée (pour ne considérer que ce seul critère). Malheureusement, dans bien des cas, la mesure d'application immédiate est la seule retenue. En schématisant, on peut dire que tout accident doit déclencher, **au minimum**, deux actions:

- une action immédiatement applicable;
- une action différée mais plus ambitieuse.

En fait, l'optimum serait que chaque niveau hiérarchique s'engage à réaliser une mesure de prévention relevant de sa compé-

tence. Dans ce cas, la priorité serait naturellement donnée à l'action nécessitant le plus court délai; les autres actions faisant l'objet d'un planning concerté.

3. **Le choix des mesures: Troisième phase de la discussion⁽⁸⁾**

Les critères qui viennent d'être définis sont destinés à mieux apprécier la qualité d'une action de prévention. Cependant, il est évident que le choix définitif ne se fait pas uniquement sur ces bases; il dépend également de la position respective des partenaires sociaux face à ces problèmes.

En définitive, le choix sera souvent le terme d'un compromis entre le souhaitable pour chacun et l'admissible par tous.

⁽⁸⁾ Pour mémoire, les deux premières phases sont:
1. Exposé des accidents.
2. Examen des mesures de prévention possibles.

LE TABLEAU DE BORD DE LA SECURITE C'EST LE MOYEN DE:

1. CONSIGNER L'ENSEIGNEMENT TIRE DE L'ANALYSE DES ACCIDENTS
2. ENREGISTRER LES MESURES DE PREVENTION RETENUES ET EN CONTROLER L'APPLICATION
3. DEGAGER DES FACTEURS POTENTIELS D'ACCIDENT DEPISTABLES EN DEHORS DE TOUT ACCIDENT
 - Repérer un facteur potentiel, le neutraliser par une mesure dont l'application est contrôlée, c'est éviter des accidents.

2. LE TABLEAU DE BORD DE LA SECURITE

La notion de tableau de bord d'entreprise est déjà ancienne⁽⁹⁾. Elle désigne, d'une façon générale, l'existence d'un ensemble d'instruments de mesure, fonctionnant continuellement et permettant de contrôler la bonne marche de l'entreprise. Plus précisément, le tableau de bord permet de vérifier la réalisation des prévisions pour déceler éventuellement des écarts entre le prévu et le réalisé. Le tableau de bord enregistre des éléments de gestion significatifs, c'est-à-dire ceux qui sont utiles pour analyser et contrôler cette gestion.

L'usage du tableau de bord est largement répandu dans les entreprises, qu'il s'agisse de gestion comptable et financière, de la production ou des activités commerciales. En revanche, il n'existe pratiquement rien de comparable concernant la sécurité. Certes, l'enregistrement de l'évolution des taux de fréquence et de gravité, par exemple, constitue une ébauche de tableau du bord mais ces données restent d'un intérêt limité, car leur examen est peu suggestif d'actions concrètes et précises (cf. chapitre 1. 2ème partie).

L'objectif du présent chapitre est de proposer un tableau de bord utile pour s'acheminer vers une véritable gestion de la sécurité au même titre que les autres fonctions de l'entreprise.

⁽⁹⁾ Elle est apparue aux Etats-Unis dès 1948

Bien entendu, les propositions qui suivent, restent susceptibles d'adaptations ou de modifications, compte tenu des caractéristiques de chaque entreprise. Ce tableau de bord est concrétisé par quatre documents:

- le document „enseignement tiré de l'accident”,
- le document de suivi des mesures retenues,
- la fiche de détection par facteur,
- la fiche de détection par poste.

2.1. L'enseignement tiré de l'accident (document no 1 page 521)

L'utilisation de ce document (auquel on a déjà fait allusion à la fin du § 1.3 chapitre 1) débute après l'établissement de l'arbre des causes. Au terme de l'analyse de chaque accident le praticien inscrit dans la troisième colonne toutes les cibles d'actions possibles, c'est-à-dire *les facteurs d'accidents justiciables de mesures de prévention*.

Les actions de prévention possibles sont décrites dans la quatrième colonne, en regard de chaque facteur retenu comme cible.

Après la discussion (§ 1.4) les actions retenues sont cochées dans ce même document. Ces actions feront, bien entendu, l'objet d'un suivi exposé dans le paragraphe 2.2.

La cinquième et dernière colonne du document no 1 comprend les facteurs potentiels d'accidents mis à jour au fur et à mesure des analyses d'accidents et destinés à la détection précoce des risques. Cette détection, exposée dans le paragraphe 2.3 utilise comme point de départ les facteurs d'accidents inscrits dans la première colonne (cibles d'actions). Le document no 1 constitue la base du tableau de bord de la sécurité.

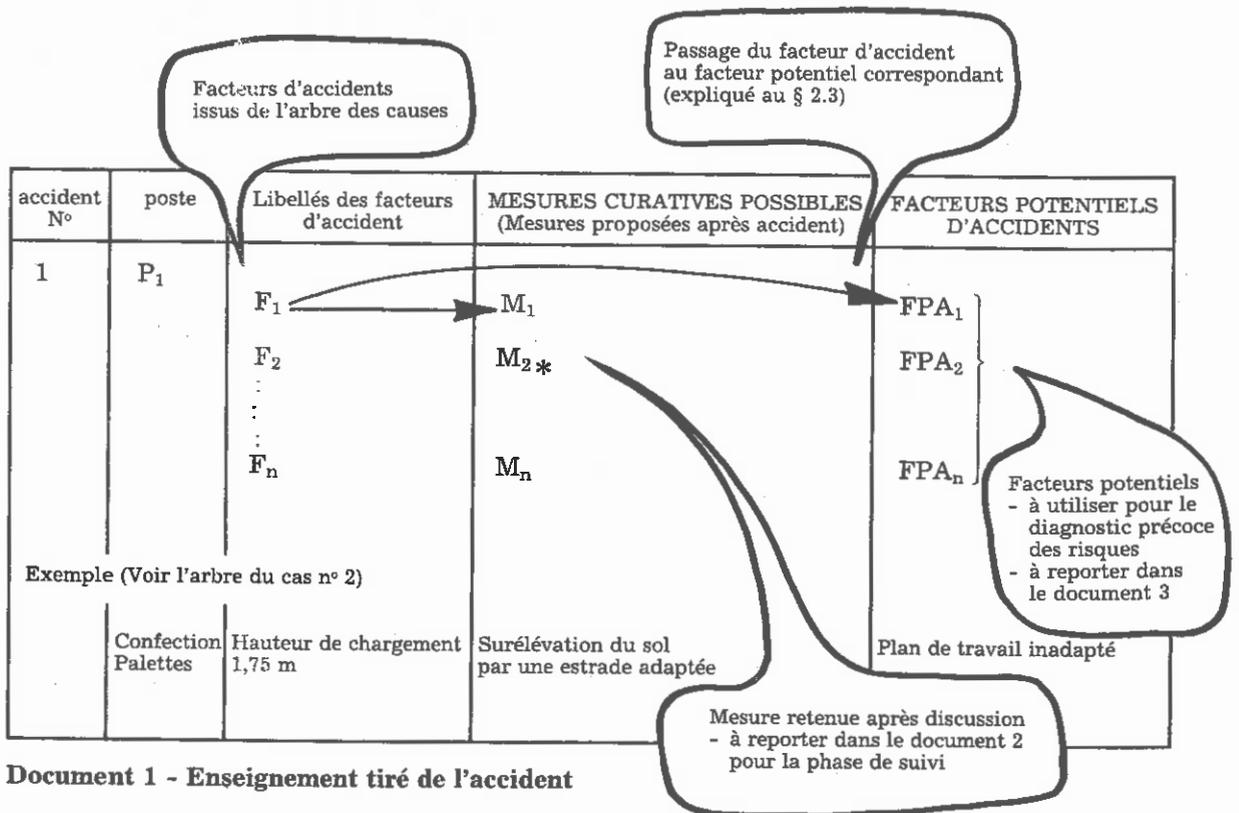
2.2. Le suivi des mesures retenues (document no 2 page 525)

L'action de prévention ne s'arrête évidemment pas à la prise de décisions; elle intéresse également le devenir des mesures retenues.

C'est le „suivi” qui comprend les quatre temps suivants:

- l'enregistrement des décisions,
- le contrôle de l'application des mesures,

- l'examen des écarts,
 - l'information en retour.
 Le document de suivi des mesures possède deux parties: la première est consacrée à l'enregistrement des mesures (1er temps), la seconde concerne le contrôle de leur application (2ème temps).



Document 1 - Enseignement tiré de l'accident

1er Temps: l'enregistrement des décisions prises.

Les mesures prises à l'issue des analyses d'accidents sont répertoriées dans un tableau (Document 2 „Suivi des mesures curatives”). Ces mesures étant prises à l'issue d'un accident ont pour objectif premier de corriger une situation de travail dangereuse. Pour cette raison, elles sont appelées „mesures curatives” par opposition à celles qui peuvent être prises avant la survenue de l'accident, dénommées dans ce cas „mesures préventives” (cf. § 2.3).

La partie du document no 2 concernant l'enregistrement des mesures comprend six colonnes.

- Première colonne (en partant de la gauche):

On y inscrit le libellé de chaque mesure retenue après discussion (cf 1.4 chapitre 1). C'est la réponse à la question „Quoi”? Ces mesures sont extraites de la quatrième colonne du document 1, utilisé au moment du choix des cibles et de la formulation des actions de prévention.

- Deuxième colonne:

Elle appelle une réponse positive ou négative selon que la mesure a été déjà proposée ou non dans le passé, qu'il s'agisse ou non du même poste.

Cette question renvoie explicitement aux enseignements tirés des accidents passés et elle oblige l'analyste à revoir les actions antérieures. Cette révision est précieuse lorsque la mesure a déjà été proposée mais n'a pas été appliquée. Dans ce cas, s'il s'agit du même poste, on peut se demander, par exemple, si la mesure en question est réellement applicable; s'il s'agit d'un autre poste, pourquoi n'a-t-il pas bénéficié d'une mesure qui pouvait le concerner et qui était appliquée ailleurs?

- Troisième colonne:

Réponse à la question „Où?” On désigne avec précision le point d'impact de la mesure: cette dernière concerne-t-elle une poste, une équipe, un atelier?

- Quatrième colonne („Quand”?)

Elle concerne les délais de réalisation de la mesure à partir de la prise de décision.

- Cinquième colonne („Qui”)

Les responsables de la réalisation y sont indiqués en mentionnant éventuellement les interventions extérieures.

- Sixième colonne („Combien”?)

On y inscrit le coût prévisible (en F) de la mesure. Cette estimation peut d'ailleurs être plus ou moins aisée selon les mesures de prévention.

2ème Temps: le contrôle de l'application des mesures

Le contrôle - phase fondamentale de toute gestion - est matérialisé dans la seconde partie du document no 2 (colonnes 7 à 9). Ce contrôle peut d'ailleurs s'effectuer au cours des visites périodiques du C.H.S.

- Septième colonne: date du contrôle

- Huitième colonne: „La mesure est-elle appliquée”?

- Neuvième colonne: „Effets observés ou raisons d'inapplication”.

On enregistre dans cette dernière colonne les effets observés de la mesure, si elle est appliquée, ou les raisons de son inapplication dans le cas contraire.

Il peut s'avérer délicat d'estimer les résultats des mesures appliquées.

La prévention est efficace si les accidents diminuent en fréquence et en gravité. On ne peut cependant en juger que sur une période suffisamment longue et à condition que, pendant cette même période, il n'apparaisse pas de nouveaux risques dont les effets peuvent masquer les progrès réalisés par ailleurs. Par conséquent, on doit considérer également d'autres critères que les taux de fréquence et de gravité pour apprécier, le plus tôt possible, l'efficacité d'une mesure de prévention.

Les critères les plus pertinents sont, par exemple, le nombre d'incidents, de presque-accidents, de dégâts matériels. Certes, l'idéal serait d'enregistrer rigoureusement l'évolution de tels critères avant et après la mise en place de la mesure de prévention. En pratique, cette évaluation n'étant pas toujours réalisable, on se contentera souvent d'une appréciation qualitative.

3ème Temps: L'analyse des écarts

Il est possible que certaines mesures de prévention ne soient pas suivies des effets attendus. Dans ce cas, on peut analyser les écarts selon les étapes qui suivent.

- Evaluation de l'importance des écarts:

les mesures de prévention adoptées ont-elles des effets très limités?

- Recherche des sources d'écarts:

les mesures dont les effets sont les plus limités sont-elles celles qui ne possèdent pas certaines qualités définies au paragraphe 1.4 (stabilité, coût pour l'opérateur...)?

- Correction des écarts:

Faut-il adopter d'autres mesures de prévention? Lesquelles?

Il ne faut pas voir dans ce qui précède la liste exhaustive des questions qui peuvent se poser lorsqu'une mesure de prévention ne produit pas les effets escomptés. Il s'agit, plus simplement, d'orienter la réflexion dans de tels cas.

4ème Temps: L'information en retour

Il est capital d'informer le personnel - à tous les niveaux - des mesures de prévention projetées, de leur application et des résultats enregistrés. L'information est donc permanente, mais elle revêt une importance particulière dans la phase de suivi des mesures, au moment où les décisions se transforment en actes.

L'information est d'autant plus nécessaire que l'on souhaite développer une attitude active de la part du personnel concerné par les situations de travail dangereuses. Dans ce cas, les actions suggérées par ce personnel doivent être prises en considération et les remèdes qui s'en suivent doivent être connus de tous.

1 ^{er} temps: ENREGISTREMENT		2 ^{es} temps: CONTROLE	
Mesures retenues	- 1 -	Date	- 7 -
Déjà proposées	- 2 -	Application Oui Non	- 8 -
Concernant (poste, équipe atelier)	- 3 -	Effets observés ou Raisons d'inapplication	- 9 -
Délais de réalisation prévus	- 4 -		
Responsable de la réalisation	- 5 -		
Coût prévisible	- 6 -		

Document 2 - „Suivi des mesures curatives/préventives”

2.3. La détection précoce des risques

La détection précoce des risques est une des conditions de survie de toutes les espèces animales. Chez les espèces inférieures, cette détection est largement instinctive.

Pour les espèces supérieures et, a fortiori pour l'homme, la détection se fait surtout par apprentissage.

Cet apprentissage est d'autant plus nécessaire que les situations où le risque est présent sont plus nombreuses et plus complexes.

C'est le cas aujourd'hui des situations industrielles: dans les ateliers, les usines, sur les chantiers.

Ainsi apprend-t-on à repérer la tache d'huile glissante, le risque de chute d'échafaudage, le risque de coupure par une tôle fine...

Cette détection conditionne la recherche d'une parade adaptée à chaque problème. Beaucoup de risques sont ainsi détectés et prévenus (dans ce cas, ils font généralement l'objet d'une réglementation) mais il en restent encore beaucoup qui sont ignorés, même pour ceux qui les vivent quotidiennement. L'analyse d'un accident est une occasion privilégiée d'identifier un certain nombre de facteurs d'accidents. Les mesures préventives qui découlent de cette identification peuvent avoir, à des degrés divers, certaines qualités dont une, des plus importantes: la portée, c'est-à-dire la possibilité d'application générale.

Dire qu'une mesure de prévention a une grande portée, signifie que la mesure en question concerne non seulement le cas d'accident qui a motivé son application, mais aussi d'autres postes, d'autres équipes ou, plus généralement, d'autres situations de travail.

Il est évident qu'un des objectifs permanents du praticien est de faire en sorte qu'une mesure de prévention ait une portée maximale.

Constatant, par exemple, que tel arbre de transmission d'une machine n'est pas protégé (ce qui s'est révélé être une des causes d'un accident), le praticien va immédiatement examiner les autres dispositifs mécaniques susceptibles de présenter le même danger. Ce faisant, il considère comme facteur d'accident tout mécanisme en mouvement accessible et non protégé. Il énonce en termes

généraux, un problème dans lequel l'arbre de transmission n'est qu'un cas particulier. C'est précisément la formulation en termes généraux qui permet d'étendre l'enseignement tiré d'un accident à des situations où il n'y a pas encore eu d'accident. On dira alors qu'on a dégagé un *facteur potentiel d'accidents*.

Dans bien des cas, le passage du cas particulier au cas plus général et donc l'utilisation de la notion de facteur potentiel d'accidents se fait naturellement. Cependant, cette généralisation n'est pas toujours réalisée systématiquement.

C'est la raison d'être de la troisième et dernière colonne du document 1 p. 521

Chaque fois qu'un facteur d'accident est exprimé de telle façon qu'il n'est pas possible de le rencontrer ailleurs que dans la situation où il est apparu (la mesure qui en découle est alors de portée limitée) il est nécessaire de reformuler le facteur en question. Cette reformulation s'inscrit alors dans la colonne intitulée "Facteurs potentiels d'accidents".

La reformulation n'est pas nécessaire si le facteur décrit dans la première colonne peut être dépisté tel quel dans diverses situations de travail.

En principe, on pourrait donc penser que la détection d'un facteur est d'autant plus fructueuse que sa formulation est générale. En réalité, il existe un degré de généralisation optimum au-delà duquel le facteur est exprimé de façon trop vague pour que sa détection soit opérationnelle. Pour reprendre l'exemple précédent, si l'on transpose „l'arbre de transmission non protégé” sous le vocable de „machine dangereuse”, il va de soi que cette dernière formulation ne présente plus d'intérêt pratique car toute machine peut être considérée comme dangereuse, à des degrés divers. Une telle formulation ne débouche donc sur aucune mesure de prévention concrète et précise.

Par conséquent, il faut éviter deux écueils opposés pour utiliser efficacement la notion de facteur potentiel d'accidents.

Une formulation trop circonscrite ne permet pas un dépistage systématique; une formulation trop large rend la notion non opérationnelle. Il est toutefois difficile de définir le juste milieu. Cet optimum dépend notamment des connaissances et de l'expérience du praticien. Par exemple, le facteur „inaptitude physi-

que" n'est pas utilisable (dépistable) par le technicien, mais il l'est pour le médecin.

Le document „enseignement tiré de l'accident" est complet lorsqu'à chaque facteur d'accident correspond un facteur potentiel d'accidents. Dès lors, le dépistage systématique de ces facteurs peut être entrepris selon deux modalités possibles:

- la détection par facteur,
- la détection par poste.

2.3.1. La détection par facteur

Dans ce cas, l'analyste centre son intérêt sur un facteur qu'il s'efforce de dépister systématiquement au cours de ses tournées quotidiennes dans l'entreprise.

Cette détection extensive présente l'intérêt de pouvoir être réalisée sans posséder une liste étoffée de facteurs. Elle peut donc s'effectuer dès la survenue d'un seul accident.

2.3.2. La détection par poste

Il s'agit alors d'un dépistage intensif où l'analyste essaie de recenser les facteurs potentiels d'accidents observables à un poste, dans une équipe ou un atelier. Dans ce cas, il faut évidemment disposer d'une liste de facteurs d'accidents déjà bien fournie⁽¹⁰⁾. La détection par poste est largement facilitée *en faisant participer les opérateurs* à cette action, sur les lieux même de leur travail. Grâce à cette démarche, on peut espérer dépister de nombreux facteurs et les suggestions d'aménagements qu'ils appellent.

Les deux modes de détection qui viennent d'être exposés sont complémentaires: le premier (détection par facteur) relève des activités quotidiennes du praticien; le second correspond notamment aux visites et aux inspections du C.H.S.

Il est évident que les mesures de prévention adoptées doivent faire l'objet du même suivi que celles qui ont été prises après la

⁽¹⁰⁾ Une telle liste n'est probablement jamais complète et elle ne s'enrichit qu'au fur et à mesure des analyses d'accidents, d'où l'idée de diffuser la description de certains facteurs potentiels d'accidents sous forme de monographies qui doivent se fonder sur l'analyse d'un grand nombre d'accidents.

survenue d'accidents. Le tableau du suivi des mesures est donc identique à celui présenté dans le paragraphe 2.2. La seule différence réside dans son titre („Suivi des mesures préventives"); le qualificatif préventif prend ici toute sa valeur car il s'agit de mesures appliquées à des postes où l'accident n'est pas encore survenu.

2.4. Bilan et perspectives

Il n'y a probablement pas de gestion sans bilan. Schématiquement, faire un bilan c'est faire le point, périodiquement, d'un des aspects (financier par exemple) de l'entreprise.

Ceci n'est possible que si l'on dispose de données chiffrées recueillies en permanence.

En ce qui concerne la sécurité, on a vu (au début du chapitre 2) l'intérêt limité des données habituelles (taux de fréquence et de gravité notamment). La démarche proposée (résumée dans la figure 1) permet de dépasser ce stade. Elle autorise une ébauche de traitement quantitatif.

L'intérêt et la nécessité de la quantification apparaît dès que l'on envisage l'analyse de plusieurs accidents. Un tel examen fait inévitablement ressortir certains facteurs identiques dont la mise en évidence s'avère intéressante pour la prévention. La simple répétition d'un seul facteur peut témoigner d'un problème général qui appelle alors une action de prévention d'envergure, comme par exemple, la nécessité d'une formation à la manutention, d'un réaménagement d'une aire de stockage, etc... Le bilan débouche alors sur des décisions qui n'auraient peut être pas été prises autrement.

Certains facteurs d'accidents peuvent, au contraire, se faire de plus en plus rares, attestant ainsi la disparition d'un risque combattu efficacement.

Enfin, le bilan est l'occasion pour chacun de juger de son activité en matière de sécurité:

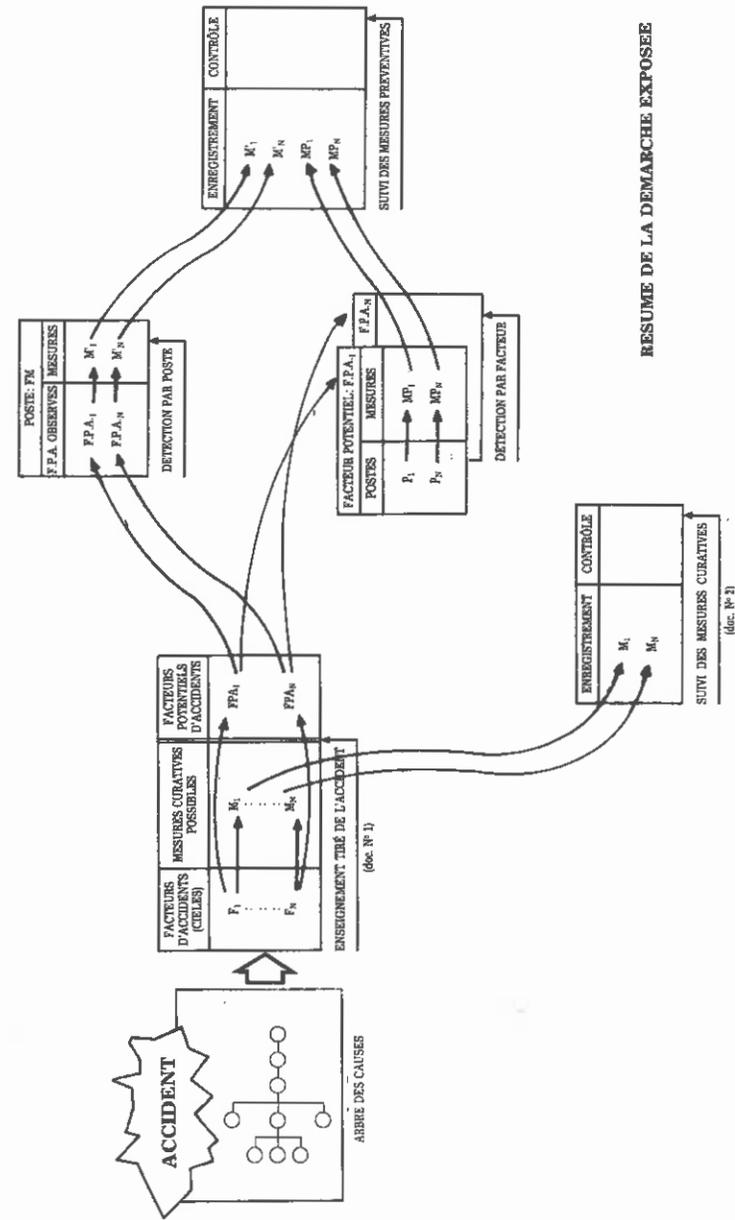
- Combien de mesures de prévention ont été prises?

- Quelles sont celles qui ont été efficaces?(¹¹)
- De quel type sont-elles: s'agit-il de mesures de grande portée?
- S'agit-il, au contraire, de mesures potentielles?

Autant de questions qui permettent de fonder une appréciation sur l'importance accordée à la sécurité dans l'entreprise autrement que par des impressions nécessairement subjectives.

(¹¹) La diffusion de la connaissance et de l'expérience de chaque entreprise serait profitable à toutes. Ceci peut déjà se réaliser sans difficulté entre plusieurs établissements d'une même entreprise et, prendre par exemple la forme d'un tableau récapitulatif des facteurs d'accidents observés et les remèdes apportés.

♦ ♦ ♦ DEROULEMENT DANS LE TEMPS ♦ ♦ ♦



PRESENTATION DES TECHNIQUES

1. DE L'ANALYSE DES ACCIDENTS A L'ENONCE DES MESURES DE PREVENTION
 - 1.1. Le recueil des données dans l'analyse d'accidents
 - 1.2. L'organisation des données: l'arbre des causes
 - 1.3. Choix des cibles: formulation d'actions de prévention
 - 1.4. Discussion et décision
2. LE TABLEAU DE BORD DE LA SECURITE
 - 2.1. L'enseignement tiré de l'accident
 - 2.2. Le suivi des mesures retenues
 - 2.3. La détection précoce des risques
 - 2.3.1. La détection par facteur
 - 2.3.2. La détection par poste
 - 2.4. Bilan et perspectives

**Les rapports entre organismes
de sécurité sociale
et assurés sociaux en droit social allemand**

par André Thill

Président de l'Office des assurances sociales

1.- L'existence de relations entre l'assuré social et son organisme d'assurance sociale ne saurait plus faire l'objet d'une discussion dans une société qui réclame le dialogue, la transparence et la compréhensibilité des textes légaux.

Mais en vue d'assurer en pratique des contacts conséquents directs entre l'organisme de sécurité sociale et l'assuré, il n'est pas indiqué de les laisser au bon vouloir de l'administration, mais de les prévoir dans la loi et de les sanctionner. Un modèle de ce genre constitue le nouveau code social allemand⁽¹⁾, qui nous montre des idées directrices à suivre en cette matière.

2.- Le principe général qui inspire ces dispositions veut que tous les assurés sociaux qui remplissent les conditions légales d'obtention de prestations soient touchés afin qu'ils fassent fruit de leur droit.

L'art. 2, al. 2 in fine du code social allemand dispose qu'il faut garantir dans la mesure du possible la réalisation des droits sociaux qui compètent aux assurés.

En conséquence les procédures administratives doivent être agencées de telle manière que cet objectif de la loi soit atteint.

3.- Ledit principe constitue une innovation en ce sens qu'en droit de la sécurité sociale et plus spécialement en assurance-maladie et en assurance-vieillesse et invalidité l'administration n'agissait que sur demande de l'assuré à la suite du dépôt d'une demande. Actuellement l'administration doit tenir compte des

⁽¹⁾ Sozialgesetzbuch v. 11. Dezember 1975, Bundesgesetzblatt I, p. 3015

difficultés rencontrées par l'assuré et l'aider dans la mesure du possible.

LES DIFFÉRENTES INSTITUTIONS

4.- A cette fin le législateur a prévu différents instituts qu'il y a lieu de passer en revue.

A) L'information⁽²⁾

5.- Les organismes de sécurité sociale sont tenus d'informer les citoyens sur leurs droits et obligations qui se dégagent pour eux du code social.

6.- En vue d'assurer cette information on aura recours à la presse, la télévision, à des brochures ou revues, des dépliants et des réunions d'information.

Pour toucher les gens, il faut bien entendu que les moyens mis en oeuvre ne dépassent pas le niveau de compréhension des destinataires et ne se perdent pas en subtilités et en discussions doctrinales.

Il faut en outre que le texte soit rédigé de façon claire, relativement court, et imprimé en caractères bien lisibles.

7.- Ce travail d'information doit s'adresser en premier lieu à ceux dont on sait qu'ils ne sont pas à même de faire valoir seuls leurs droits.

En cas de modification de la loi, il est particulièrement indiqué d'en informer le public afin d'éviter la perte de droits⁽³⁾.

8.- Comme l'information s'adresse au grand public, elle ne comporte pas de conseils pour des cas précis, mais a pour but d'éclairer de façon générale en informant le public.

9.- L'assuré social n'a pas le droit de demander en justice que l'information soit mise en oeuvre⁽⁴⁾.

10.- Si des informations erronées ont été répandues, le citoyen a droit à une indemnisation sur base de la responsabilité de l'organisme de droit public⁽⁵⁾.

⁽²⁾ § 13 du code social allemand

⁽³⁾ v. Schellhorn. Bl. St. Soz. Arb. 1975, p. 363

⁽⁴⁾ Arrêt Cour Sociale Fédérale, 28 septembre 1976, 3 RK 7/76

⁽⁵⁾ Arrêt Cour Sociale Fédérale, 15 juin 1976, DAng. Vers. 1976, p. 318

B) Le renseignement⁽⁶⁾

11.- L'organisme de sécurité sociale, notamment les caisses de maladie sont tenues à donner des renseignements dans toutes les affaires qui se rattachent au code social. L'étendue des renseignements à donner s'étend à l'indication des organismes compétents, à toutes les questions de fait et de droit qui ont un intérêt pour l'assuré social et que le bureau de renseignement est à même de leur donner. En vue d'assurer un renseignement aussi vaste que possible en un lieu, les bureaux sont tenus de collaborer entre eux, ainsi qu'avec tous les autres organismes de sécurité sociale.

12.- Le renseignement est considéré comme le premier stade du conseil individuel. Il est limité dans son contenu et répond à des questions précises de l'assuré social. Le signe distinctif par rapport à l'information est que le renseignement a un caractère personnel.

13.- En pratique ce sont les Caisses de maladie qui s'acquittent de cette tâche, puisque l'assuré s'adresse à elles, en raison de fait qu'elles se trouvent tout près de lui grâce à un réseau d'agences bien établi.

Le bureau de renseignement est tenu de donner non seulement des renseignements relatifs à l'assurance-maladie, mais également au sujet d'autres points de sécurité sociale, mais uniquement dans la mesure où il est à même de le faire. On ne saurait en effet imposer au préposé des bureaux de connaître de façon approfondie toute la matière complexe de la sécurité sociale.

Il importe uniquement d'éviter que l'assuré social soit dirigé d'un organisme à un autre⁽⁷⁾.

Ceci explique l'obligation faite aux organismes de collaborer entre eux.

14.- En vue d'éviter des questions de responsabilité, le bureau de renseignement a intérêt à ne donner que des réponses dont il est sûr, sinon de se borner à une réponse provisoire.

⁽⁶⁾ § 15 du code social allemand, I

⁽⁷⁾ v. Merten. VSSR 1974, p. 334

Les renseignements doivent être clairs et non ambigus. Il est donc indiqué de demander à l'assuré le pourquoi de sa demande afin de pouvoir lui répondre utilement⁽⁸⁾.

15.- L'assuré a le droit d'obtenir un renseignement, mais il n'est pas habilité à agir de ce chef judiciairement.

Le droit d'agir se limite à l'obtention d'un renseignement sur la désignation de l'organisme compétent⁽⁹⁾.

Si aucun renseignement n'a été donné, le tribunal compétent sera la juridiction administrative de droit commun⁽¹⁰⁾.

La juridiction sociale ne devient compétente que si sa compétence a été prévue.

16.- Le bureau de renseignement doit se garder de donner des renseignements inexacts, sous peine d'engager sa responsabilité. Il doit préserver l'assuré de tout comportement erroné.

17.- Le renseignement revêt le plus souvent la forme orale. Le droit d'obtenir un renseignement écrit n'existe pas. Il peut cependant être indiqué vu la complexité de la matière de donner un renseignement écrit⁽¹¹⁾.

18.- Un renseignement qui lierait l'organisme ne saurait être donné dans ce cadre⁽¹²⁾.

C) Le conseil⁽¹³⁾

19.- Chacun a droit à obtenir un conseil portant sur ses droits et devoirs découlant du code social.

20.- Les organismes de sécurité sociale, à l'égard desquels il existe des droits ou obligations sont seuls compétents pour donner des conseils.

21.- Le droit d'obtenir un conseil comporte une explication orale circonstanciée sur tous les points de droit qui sont perti-

⁽⁸⁾ v. Schellhorn. Blätter für Steuerrecht, Sozialversicherung und Arbeitsrecht, 1975, p. 365

⁽⁹⁾ v. Brackmann. Betriebskrankenkasse, p. 302

⁽¹⁰⁾ v. Bley. Gesamtkommentar Sozialgesetzbuch, note 4b

⁽¹¹⁾ Arrêt Cour Sociale Fédérale, 28 août 1983

⁽¹²⁾ v. Burdenski, von Maydell, Schellhorn. Kommentar zum Sozialgesetzbuch, Schellhorn, note 33

⁽¹³⁾ § 14, I. Code social allemand

nents pour l'assuré social. Le conseil ne se borne pas seulement à la relation actuelle de l'assuré avec la sécurité sociale, mais doit inclure sa situation dans un avenir plus ou moins rapproché. Le bureau de consultation est tenu de traiter à fond la question qui lui est soumise. Il doit veiller à sauvegarder au mieux les droits de l'assuré. Sur ce point l'obligation de conseil constitue une innovation qui dépasse de loin ce qui existait dans le droit antérieur. La notion de conseil inclut d'ailleurs la notion de renseignement, car si le bureau de renseignement est incapable de répondre, il faut qu'il renvoie l'assuré au bureau de consultation.

Si le bureau de consultation n'est pas celui de l'organisme compétent, il faut qu'il dirige l'assuré auprès de l'organisme de sécurité sociale compétent⁽¹⁴⁾.

Le droit d'obtenir une consultation compétente également aux employeurs.

22.- Il va sans dire que l'obligation d'instituer un bureau de consultation comporte pour les organismes de sécurité sociale la charge d'avoir un personnel compétent rompu à cette tâche, tant en ce qui concerne les connaissances en la matière, qu'en ce qui concerne les formes de l'urbanité. Les consultations prennent la forme d'un entretien personnel. Elles peuvent être approfondies par des recherches⁽¹⁵⁾.

23.- Une obligation de donner une consultation écrite n'existe pas. Il se peut cependant qu'il y ait un intérêt de confirmer par écrit l'entretien, notamment en vue de prévenir des difficultés de preuve pour l'avenir⁽¹⁶⁾.

L'organisme doit éviter aux assurés sans expérience pratique, et économiquement faibles de poser des actes erronés et préjudiciables⁽¹⁷⁾. Le bureau doit leur donner les indications pratiques nécessaires. L'assuré est libre de consulter par après un avocat ou un conseil social.

24.- La consultation se distingue nettement d'une décision. Si des promesses ont été faites par le bureau de consultation, elles ne

⁽¹⁴⁾ Schellhorn. Bl. St. Soz. Arb., 1975, p. 364

⁽¹⁵⁾ Cour Sociale Fédérale, Arrêt 12 août 1982, T. 54, Entsch. p. 55

⁽¹⁶⁾ Schellhorn. Bl. St. Soz. Arb., 1975, p. 364

⁽¹⁷⁾ v. Badura in Erichsen/Martens. Allgemeines Verwaltungsrecht p. 269

sauraient lier par après les organes de l'organisme. Certains parlent d'un préacte administratif. La question n'est point définitivement réglée par la loi⁽¹⁸⁾.

25.- L'assuré social a le droit d'agir judiciairement en obtention d'une consultation auprès de l'organisme de sécurité sociale compétent⁽¹⁹⁾.

Ce droit s'étend à la motivation du conseil donné⁽²⁰⁾, mais ce droit d'action se limite à l'organisme de sécurité sociale compétent⁽²¹⁾.

26.- L'organisme de sécurité sociale n'est cependant pas tenu de provoquer lui-même la consultation. Il attend que les assurés s'adressent à lui⁽²²⁾.

Dans certains cas la Cour sociale fédérale a estimé qu'il y avait obligation de conseiller l'assuré, même sans demande expresse, sinon l'organisme de sécurité sociale manquerait à son devoir accessoire de services résultant de la relation d'assurance sociale⁽²³⁾.

27.- Un conseil erroné ou incomplet constitue une violation du devoir de fonction (Amtspflicht), des personnes en charge du bureau. Le citoyen peut alors faire valoir ses droits sur base de la responsabilité de la puissance publique avec, le cas échéant, une demande en dommages-intérêts⁽²⁴⁾.

28.- Cette action a donné lieu à une jurisprudence intéressante que l'on peut résumer ainsi.

a) En droit administratif l'action en responsabilité de la puissance publique suppose une faute, une violation de l'obliga-

⁽¹⁸⁾ v. Merten. VSSR 1973, p. 76 et ss.; Arrêt Cour Sociale Fédérale 18 juillet 1974

⁽¹⁹⁾ Arrêt Cour Sociale Fédérale 18 décembre 1975

⁽²⁰⁾ v. Wertenbruch. Sozialverfassung, Sozialverwaltung, p. 92; v. Schellhorn. Bl. St. Soz. Arb., 1975, p. 364

⁽²¹⁾ Arrêt Cour Sociale Fédérale 26 octobre 1976

⁽²²⁾ Arrêt Cour Sociale Fédérale 22 juin 1972

⁽²³⁾ Arrêt Cour Sociale Fédérale, in Breithaupt 1977, p. 557, 559; 1980, p. 328; 1981, p. 321

⁽²⁴⁾ 839 du BGB, en combinaison avec l'art. 34 de la Constitution; v. Badura, cité ci-dessus; v. Lessner. Sozialgerichtsbarkeit 1974, p. 496; v. Maier-Hannemann. "Die Angestelltenversicherung" 1975, p. 347 et ss.

tion de soins (Betreuungspflicht) à l'égard de l'assuré, afin d'éviter à celui-ci des décisions préjudiciables⁽²⁵⁾.

b) En droit social, la Cour sociale fédérale est allée plus loin en invoquant un rapport impliquant une obligation réciproque existant entre organisme de sécurité sociale et assuré de faire tout en vue de s'éviter l'un à l'autre des dommages⁽²⁶⁾. De cette obligation résultant du rapport de droit social, la Cour a déduit un droit à restitution (Herstellungsanspruch) qui a pour effet de remettre l'assuré dans la même situation juridique dans laquelle il se serait trouvé en cas d'obtention d'un conseil ou d'une indication appropriée⁽²⁷⁾.

La Cour sociale fédérale a donc développé le droit en abandonnant la notion de faute proprement dite et en créant une nouvelle cause de responsabilité. Elle tend à obliger l'administration à effacer les suites défavorables pour l'assuré social. Sous cet aspect la jurisprudence de la Cour sociale a encore innové.

c) Le droit à restitution en l'état antérieur va plus loin que le droit de suppression des suites nocives (Folgenbeseitigungsanspruch). En effet, l'obligation de supprimer les effets néfastes se situait dans le cadre du pouvoir discrétionnaire de l'organisme de sécurité sociale, alors que le droit à restituer oblige l'organisme à réparation sans pouvoir se prévaloir d'un droit discrétionnaire dans la prise de décision administrative⁽²⁸⁾.

Certains auteurs parlent d'une suppression de suites „extra legem”⁽²⁹⁾.

La Cour sociale fédérale justifie sa façon extensive d'interprétation en se basant sur la notion de bonne foi⁽³⁰⁾, qui soustend la relation de droit social entre assuré et organisme de sécurité sociale. L'assuré ayant agi dans l'ignorance des lois et sur la foi d'un renseignement inexact, c'est l'administration qui doit reve-

⁽²⁵⁾ en droit administratif, Cour Fédérale 1957, NJW 1957, p. 1873 Cour Fédérale 1970, Versicherungsrecht 1970, p. 1104;

⁽²⁶⁾ Arrêts Cour Sociale Fédérale 34, 124, 134 v. Rüfner. Juristische Schulung 1981, p. 262

⁽²⁷⁾ Arrêts Cour Sociale Fédérale 41, 126, 127 ff; Sozialgerichtsbarkeit 1977, p. 306; Cour Sociale Fédérale 1977 in Breithaupt 1977, 557, 558 ff; Collection décisions de la Cour Sociale Fédérale 46, 48, 124, 126, 211, 213;

⁽²⁸⁾ v. Rüfner. Allgemeines Verwaltungsrecht, 1981, p. 493 et ss

⁽²⁹⁾ v. Merten. Vierteljahresschrift für Sozialrecht, 1973, p. 76

⁽³⁰⁾ Treue und Glauben, § 242, BGB

nir sur son propre fait du conseil ambigu (venire contra factum proprium) et corriger l'erreur commise⁽³¹⁾.

29.- Ce principe trouve son application notamment en cas de prescriptions⁽³²⁾ et de forclusion⁽³³⁾.

30.- Le principe d'autoriser l'assuré social de prendre des dispositions contraires pour rétablir la situation est également d'application, si le conseil inexact a produit des effets préjudiciables pour l'assuré à l'égard d'un organisme de sécurité sociale autre que celui dont le bureau de consultation s'est trompé⁽³⁴⁾.

31.- Une condition à la responsabilité est cependant que la confiance de l'assuré dans l'exactitude du conseil soit digne de protection. Cette condition n'est pas remplie si l'assuré a lui-même été la cause de l'erreur, ou s'il a commis une grave négligence⁽³⁵⁾. L'obligation du bureau de consultation est cependant appréciée de façon plus stricte en raison des connaissances dont il dispose⁽³⁶⁾.

LA PROCÉDURE ADMINISTRATIVE

32.- La procédure administrative a pour objet de faire vérifier si l'assuré social remplit les conditions d'octroi de la prestation demandée, ou si les conditions pour la conclusion d'un contrat de droit public sont données. Cette procédure se termine par l'émission d'une décision administrative⁽³⁷⁾.

33.- Cette procédure est marquée par la coopération entre l'assuré social et l'organisme de sécurité sociale⁽³⁸⁾.

Une fois que l'assuré a obtenu l'information désirée, il lui incombe, le cas échéant, de formuler sa demande auprès de

⁽³¹⁾ v. Décisions Cour Sociale Fédérale, 49, 76, 80 ff, Breithaupt, 1981, 499, 503 ff; Soziale Sicherheit, Cour Sociale Fédérale, 1979, p. 381 et ss.

⁽³²⁾ Cour Sociale Fédérale, 34, 1, 14; Recueil de décisions, 34, 124, 126 et ss.

⁽³³⁾ v. Recueil Décisions Cour Sociale Fédérale, 32, 60, 62; v. Badura in Erichsen-Marten, p. 270 ss; v. Brackmann in „Betriebskrankenkasse" 1976, p. 303 et ss.

⁽³⁴⁾ v. Recueil Décisions Cour Sociale Fédérale, 51, 89, 94 et ss.

⁽³⁵⁾ Cour sociale fédérale 34.124

⁽³⁶⁾ v. Schmeling, Der Betriebsberater, p. 189

⁽³⁷⁾ v. § 8, Code Social Allemand

⁽³⁸⁾ v. § 17, Code Social, I

l'organisme compétent, en toute connaissance de cause et en toute liberté et sous sa propre responsabilité⁽³⁹⁾.

Cette demande déclenchera une procédure administrative qui, dans l'intérêt de l'assuré, présente les éléments distinctifs suivants.

1) Accès facile

34.- La saisine de l'administration doit être facile, notamment par rapport à l'obtention de formulaires qui sont à rédiger de façon compréhensible⁽⁴⁰⁾. Pour les demandes, l'administration est tenue d'aider l'assuré social et de lui faire connaître les prestations qu'il est en droit de demander⁽⁴¹⁾.

35.- Si l'administration est tenue d'aider l'assuré social dans la confection de sa demande, il faut qu'elle le fasse dans les délais requis. S'il y a risque de forclusion, elle a l'obligation d'augmenter sa vigilance⁽⁴²⁾.

Si l'administration a l'obligation d'aider l'assuré social, elle doit rester à même de se protéger contre les abus qui peuvent résulter du modèle coopératif prévu par la loi. A cet effet elle examinera si les inconvénients qui résultent pour elle se trouvent dans un rapport supportable et n'entravent pas la réalisation des objectifs prévus par la loi⁽⁴³⁾.

En ce qui concerne les travailleurs étrangers, il est prévu que les délais ne commencent à courir que si lors de l'introduction de la demande l'organisme est à même de comprendre l'objet de la demande, ou si une traduction est soumise dans le délai. Si tel n'est pas le cas, le délai ne commence à courir qu'à partir du moment du reçu de la traduction par l'organisme de sécurité sociale⁽⁴⁴⁾.

36.- L'accès est aussi facilité en ce que les demandes peuvent être introduites auprès d'autres autorités, comme des organismes

⁽³⁹⁾ v. Arrêt Cour Fédérale in „Sozialrecht" 4100 § 44, no 90 5750 Art. 2, § 51a no 43; v. Von Mutius, NJW 1982, 2150

⁽⁴⁰⁾ v. § 17, al. 3, Code Social, I

⁽⁴¹⁾ v. Recueil Décisions Cour Sociale Fédérale, 50, 16; Cour Sociale Fédérale in „Sozialrecht" 1200 § 14, no 11; § 16, al. 3, Code Social I

⁽⁴²⁾ Cour Sociale Fédérale 26 octobre 1982 - 12 RK 37/81 USK 82171

⁽⁴³⁾ v. Eichendorfer in „Sozialgerichtsbarkeit" 1982, 157

⁽⁴⁴⁾ v. § 19, al. 4, Code Social X

de sécurité sociale incompetents, des communes et même des hôpitaux de droit privé⁽⁴⁵⁾.

2) Caractère facultatif de la forme écrite

37.- La forme écrite n'est de rigueur que dans les cas expressément prévus⁽⁴⁶⁾. L'absence de formes déterminées a pour but de simplifier la procédure, afin d'aboutir à une réalisation appropriée et rapide de la décision administrative.

38.- Il suffit que l'assuré ait fait connaître dans ses rudiments ce qu'il demande⁽⁴⁷⁾.

Il n'est donc pas de mise de renvoyer purement et simplement un assuré social qui formule une demande de façon imprécise ou de le faire renoncer à tort à son intention. Dans cette dernière hypothèse l'assuré peut avoir droit à restitution⁽⁴⁸⁾. La même situation serait donnée si l'organisme émettait une décision de refus sans tenir compte du fait qu'un autre organisme est à même d'octroyer une prestation similaire⁽⁴⁹⁾.

3) Caractère de rapidité

39.- Si la décision administrative ne peut être prise dans un délai rapproché, l'assuré social qui a besoin des prestations ne doit pas pâtir de cette situation. Il est prévu.

a) en cas de contestation entre organismes de sécurité sociale sur la prise en charge, d'obliger l'organisme originairement saisi de la demande de faire provisoirement l'avance des prestations⁽⁵⁰⁾;

b) d'accorder des prestations sous réserve⁽⁵¹⁾;

c) d'accorder des rentes provisoires⁽⁵²⁾;

⁽⁴⁵⁾ v. § 16, al. 1er, 18-29, Code Social I v. Cour Sociale Fédérale 18 août 1983 - 11 RA 47/82; 15 décembre 1983 - 12 RK 37/82; 16 mars 1983 - 7 RAR 8/82

⁽⁴⁶⁾ § 9, Code Social X

⁽⁴⁷⁾ v. Arrêt Cour Sociale Fédérale 27 mars 1983 - 12 RK 61/79; Recueil Décisions Cour Sociale Fédérale 3, 112, 115; 44, 164; Cour Sociale Fédérale in "Sozialrecht" 2200 § 1241, no 2

⁽⁴⁸⁾ Cour Sociale Fédérale 10 décembre 1980 - 9 RV 21/80; Soziale Sicherheit 1981, p. 342;

⁽⁴⁹⁾ Cour Sociale Fédérale in „Soziale Sicherheit" 3100 § 48, no 47

⁽⁵⁰⁾ § 43, al. 1er, Code Social I

⁽⁵¹⁾ § 32, al. 2, no 3, Code Social X

⁽⁵²⁾ § 1585, Reichsversicherungsordnung

d) d'accorder des avances⁽⁵³⁾;

e) qu'en cas de non-paiement de l'indemnité pécuniaire de maladie par le patron, la Caisse de maladie est tenue d'en faire le service financier⁽⁵⁴⁾.

4) Caractère de la participation à l'élaboration de la décision

40.- L'assuré social est appelé à participer à l'élaboration de la décision. Cette participation se traduit en pratique par l'audition de l'assuré social, et le cas échéant, du tiers intéressé. Le paragraphe 24 du code social, livre X, prévoit qu'avant l'émission d'un acte administratif qui touche aux droits de l'assuré, il faut donner à ce dernier la possibilité de se faire entendre au sujet des faits pertinents gisant à la base de la décision à intervenir.

41.- Cette disposition est destinée à instaurer des rapports de confiance entre l'assuré et l'organisme de sécurité sociale et d'éviter des décisions de surprise à l'assuré⁽⁵⁵⁾, tout en évitant l'encombrement des juridictions sociales⁽⁵⁶⁾. En un mot, la sécurité juridique est renforcée par cette obligation de l'organisme de sécurité sociale.

42.- Le droit de l'assuré social d'être entendu constitue un droit subjectif qui correspond à une exigence minimum en droit administratif⁽⁵⁷⁾.

43.- L'obligation d'entendre l'assuré social est d'obligation stricte pour l'organisme de sécurité sociale pour autant qu'on ne se trouve pas dans l'hypothèse d'une des six exceptions prévues par la loi⁽⁵⁸⁾; c'est-à-dire s'il s'agit de:

1. décision immédiate nécessaire en raison de ce qu'il y a péril en la demeure ou en raison de l'intérêt public;

2. délai légal qui ne serait plus respecté;

3. indications de fait de l'intéressé qui sont admises;

4. émissions de dispositions générales ou de décisions administratives similaires en grand nombre;

⁽⁵³⁾ § 42, Code Social I

⁽⁵⁴⁾ § 182, al. 10, RVO

⁽⁵⁵⁾ v. Gleitzke. Die Ortskrankenkasse, 1976, 29; v. Haines. Die Betriebskrankenkasse, 1976, 8.

⁽⁵⁶⁾ v. Freitag. Krankenversicherung, 1976, 15.

⁽⁵⁷⁾ en ce sens. Cour Administrative Fédérale; Décision Cour Administrative Fédérale, 9,95; v. Forsthoff. manuel de droit administratif, p. 35

⁽⁵⁸⁾ v. § 34, al. 2, Code Social

5. adaptation de prestations dépendant du revenu ayant subi une modification;

6. mesures d'exécution administratives.

44.- Il convient de remarquer que même dans ces cas exceptionnels, l'organisme de sécurité sociale est tenu d'examiner s'il est opportun d'entendre l'assuré social⁽⁵⁹⁾. Il lui appartient de prendre cette mesure dans le cadre de son pouvoir d'appréciation. Si l'organisme n'y procède pas, il y a vice de procédure⁽⁶⁰⁾.

45.- L'organisme de sécurité sociale est obligé d'entendre, non seulement l'assuré, mais toute personne intéressée. L'administration doit en faire une personne participant à l'acte administratif.

L'audition doit intervenir avant l'émission de la décision administrative.

46.- Par personne participante il faut entendre aux termes des dispositions du droit administratif⁽⁶¹⁾.

- le demandeur

- le destinataire de l'acte administratif

- la personne qui a conclu ou qui veut conclure un contrat de droit public avec l'administration

- la personne qui a été mise en cause par l'administration.

47.- La disposition relative à la notion de personne participante est particulièrement importante en ce qu'elle oblige l'administration de mettre en cause la tierce personne intéressée à l'issue de la procédure administrative, du moment qu'elle la connaît.

48.- Si l'administration omet en toute connaissance de cause de faire participer la tierce personne intéressée, la procédure est viciée et l'acte administratif peut être attaqué pour vice de forme.

49.- L'audition doit être préalable à l'acte.

Elle peut être écrite ou orale, et peut même se faire par téléphone⁽⁶²⁾. L'assuré doit être informé, et disposer d'un délai adéquat

⁽⁵⁹⁾ v. Bley und Aye et autres. Commentaire général § 34, note 11 c) bb

⁽⁶⁰⁾ v. Wolff-Bachoff. Droit administratif, I.I, § 31 II d 1

⁽⁶¹⁾ § 13, loi sur la procédure administrative

⁽⁶²⁾ v. Maier-Hannemann-Laufner et autres; Code Social sub § 34, note 4

pour préparer ses moyens, et consulter, le cas échéant, un conseil⁽⁶³⁾.

L'intéressé peut demander une prorogation de délai, sans que pour autant la question du délai adéquat ne devienne irrelevante⁽⁶⁴⁾. Les écrits et pièces déposés après l'expiration du délai doivent être pris en considération⁽⁶⁵⁾.

50.- Le vice de l'omission peut être réparé jusqu'à la fin de la procédure administrative⁽⁶⁶⁾, mais non par une seconde décision administrative identique⁽⁶⁷⁾.

51.- On peut renoncer à l'audition et à la participation d'un tiers intéressé⁽⁶⁸⁾.

5) Etendu de la coopération

a) L'établissement des données

52.- Le paragraphe 60 du livre 1er du code social dispose que celui qui demande ou bénéficie de prestations doit indiquer à l'organisme de sécurité sociale.

1. toutes les circonstances de fait qui sont décisives pour l'octroi de la prestation et consentir sur demande de l'organisme compétent à ce que ce dernier recueille des informations auprès de tierces personnes.

L'information ne porte que sur les faits, non pas sur des appréciations. L'obligation d'informer ne joue que dans la mesure où l'organisme de sécurité sociale a suffisamment éclairé l'assuré social.

Elle n'oblige l'assuré qu'à communiquer les faits qui lui sont connus, sans devoir procéder lui-même à des recherches comportant des frais disproportionnés.

Lorsque l'assuré ne consent pas à ce qu'un tiers donne les indications dont il dispose à son sujet, et que de la sorte elles resteront confidentielles (par. 35 code social) - alors l'organisme

⁽⁶³⁾ v. Recueil Décisions Cour Sociale Fédérale 11, 165; Sozialrecht § 34, no 12; Cour Sociale Fédérale USK 8250; Cour Sociale Fédérale in „Sozialrecht" 1300, § 24, no 2

⁽⁶⁴⁾ Trib. Soc. régional Nord-Westphalie 24 février 1982, L. 5 U, 116/80

⁽⁶⁵⁾ Trib. Soc. régional de Basse-Saxe 25 novembre 1982, L. 6 Kn 27/82

⁽⁶⁶⁾ 41, al. 2, Code Social Allemand, Livre X

⁽⁶⁷⁾ Décisions Cour Sociale Fédérale, in „Sozialrecht" 1200 § 34, no 15

⁽⁶⁸⁾ v. Recueil Décisions Cour Fédérale 53, 167

de sécurité sociale, n'étant pas à même de trancher la demande, peut instaurer lui-même les investigations nécessaires, ou refuser purement et simplement la prestation demandée.

2. toutes les modifications essentielles des conditions, ou changement dans la situation antérieure. Cette disposition tend à protéger l'organisme de sécurité sociale contre les trop-perçus. L'assuré social est tenu d'informer l'organisme, sans demande de la part de ce dernier, des modifications intervenues, même si celles-ci sont irrelevantes.

3. tous les moyens de preuve et pièces nécessaires. Cette disposition énonce le principe que la charge de la preuve incombe à l'assuré social. L'organisme de sécurité sociale reste cependant obligé d'instruire d'office la demande selon les principes généraux du droit administratif⁽⁶⁹⁾.

53.- L'information doit intervenir sans délai au sens du code civil (§ 121 BGB).

La responsabilité de l'assuré n'est donnée que s'il y a faute de sa part, ce qui s'appréciera également selon le code civil. La non-information peut constituer une escroquerie au sens du code pénal (§ 263 c.p.).

54.- Si l'administration est tenue d'instruire d'office les demandes qui lui sont soumises, les organismes de sécurité sociale ont pour tâche supplémentaire d'informer les assurés, de les conseiller, afin qu'ils puissent bénéficier des prestations qui leur reviennent. Pour y parvenir, les assurés doivent, de leur côté, informer l'organisme de sécurité sociale des données nécessaires, même si celles-ci ne servent pas à renforcer la demande présentée⁽⁷⁰⁾.

55.- La question de savoir s'il s'agit d'une obligation stricte ou d'un simple devoir⁽⁷¹⁾ a fait l'objet de discussions doctrinales.

On peut affirmer qu'il y a obligation dans le chef de l'assuré du moment que la loi le prévoit expressément et établit des sanctions. Si tel est le cas, il y a simple devoir.

⁽⁶⁹⁾ v. Wolff. *Versicherungsrecht* 1973, § 156 IV c

⁽⁷⁰⁾ v. *Recueil Décisions Cour Sociale Fédérale* 34, 129

⁽⁷¹⁾ v. Henke in „*Vierteljahresschrift für Sozialrecht*”, 1976, p. 49 et ss.

b) La comparution personnelle

56.- Le paragraphe 61 du livre 1er du code social prévoit que celui qui demande ou bénéficie de prestations devrait comparaître personnellement sur demande de l'organisme de sécurité sociale compétent, afin d'élucider verbalement la demande, ou la décision modificative à intervenir sur les mesures d'exécution de la prestation.

Cette mesure dépend de la faculté reconnue à l'organisme de sécurité sociale de hâter la décision, ou d'améliorer les mesures prises, p. ex. en matière d'intégration professionnelle.

57.- Il s'agit ici d'une obligation de l'assuré qui ne peut cependant pas être exigée dans tous les cas de l'assuré, p. ex. en cas de maladie ou d'autres empêchements légitimes.

L'administration doit examiner si elle n'est pas à même d'obtenir les mêmes renseignements par des voies différentes⁽⁷²⁾.

58.- L'assuré social n'a pas le droit d'exiger sa comparution personnelle.

59.- S'il est convoqué, il a le droit de se faire assister par un conseil.

60.- Les frais résultant de la convocation personnelle ne sont pas restitués à l'assuré, à moins qu'il n'en soit décidé ainsi.

c) L'examen médical

61.- Le paragraphe 62 du livre 1er du code social dispose que celui qui demande ou reçoit des prestations devrait se soumettre à la demande de l'organisme de sécurité sociale à des examens médicaux et psychologiques, pour autant que ces examens sont nécessaires à la prise de la décision administrative.

62.- L'obligation de se soumettre à un examen médical naît du moment que l'organisme en fait la demande.

63.- Cette obligation ne porte que sur les examens qui s'imposent, c'est-à-dire ceux qui apporteront des données permettant à l'organisme de se rendre compte si la prestation demandée est oui ou non justifiée.

⁽⁷²⁾ v. Gleitzke. *Die Ortskrankenkasse*, 1976, p. 33

64.- Les examens comprennent des analyses, tests psychologiques et l'observation du respect d'un régime alimentaire.

65.- La désignation du médecin examinateur incombe à l'organisme de sécurité sociale⁽⁷³⁾ qui en supporte aussi les frais⁽⁷⁴⁾.

d) Le traitement curatif

66.- Le paragraphe 63 du livre 1er du code social dispose que celui qui demande ou obtient des prestations devrait se soumettre sur demande de l'organisme de sécurité sociale, à un traitement de médecine curative s'il y a lieu d'escompter une amélioration de l'état de santé ou d'éviter une aggravation de celui-ci.

67.- La disposition en question vise à imposer des mesures thérapeutiques à l'assuré social en vue de rétablir son état de santé et ses capacités fonctionnelles, afin d'éviter des dépenses futures à la sécurité sociale.

Il s'en dégage un devoir de minoration du dommage corporel dans le chef de l'assuré social⁽⁷⁵⁾.

68.- La disposition légale énonce un devoir que devrait remplir l'assuré en se soumettant au traitement proposé.

L'assuré social peut cependant refuser de suivre le traitement ou l'intervention chirurgicale, si celle-ci dépasse la mesure adéquate. Afin de permettre à l'assuré de prendre une décision en toute connaissance de cause, il est indispensable de le renseigner sur les conséquences possibles de l'intervention proposée⁽⁷⁶⁾.

Il y a donc une certaine marge dans laquelle il y a lieu de trouver une juste proportionnalité entre l'utilité de l'intervention ou du traitement, et le risque couru.

Aussi l'assuré social est-il en droit de refuser certaines interventions chirurgicales si sa vie est mise en danger, si de fortes douleurs sont à craindre et s'il y a atteinte considérable à son intégrité physique⁽⁷⁷⁾.

⁽⁷³⁾ § 389 b, RVO, qui reste en vigueur

⁽⁷⁴⁾ v. Neumann-Duesberg in „Wege zur Sozialversicherung" 1976, p. 39

⁽⁷⁵⁾ v. Neumann-Duesberg in „Wege zur Sozialversicherung" 1976, p. 40

⁽⁷⁶⁾ v. Böckelmann in „Neue Juristische Wochenschrift", 1961, p. 947

⁽⁷⁷⁾ Cour Constitutionnelle Fédérale 26, 201 et ss.; Schmelting in „Der Betriebsberater" 1976, p. 190; Cour Sociale Fédérale in „Sozialrecht" 4460 § 6 no 8

La jurisprudence a décidé que l'assuré ne saurait refuser l'ablation d'un membre du doigt⁽⁷⁸⁾, ou l'amélioration chirurgicale d'un moignon⁽⁷⁹⁾.

L'assuré social est donc tenu de se soumettre à certains traitements dans la mesure ci-dessus esquissée.

69.- Si l'assuré se soumet au traitement proposé, encore faut-il qu'il contribue activement à sa mise en oeuvre et à sa bonne fin. Il est tenu de prendre régulièrement les médicaments prescrits, de s'abstenir de boissons alcooliques et de suivre consciencieusement les prescriptions médicales.

S'il ne se conforme pas à ces règles il viole son devoir de coopération⁽⁸⁰⁾.

e) Les mesures d'adaptation professionnelle

70.- Le paragraphe 64 du livre 1er du code social stipule que celui qui demande ou est bénéficiaire de prestations du chef de réduction de sa capacité de gain ou de chômage, devrait sur demande de l'organisme compétent prendre part à des mesures d'adaptation professionnelle, si en raison de ses dispositions professionnelles et de sa capacité de travail il est à prévoir que sa capacité de gain et ses chances sur le marché du travail seront définitivement augmentées ou du moins maintenues.

71.- Le code social consacre ou unifie par cette disposition une pratique qui était prévue dans les différentes branches de la sécurité sociale⁽⁸¹⁾ en l'imposant comme une obligation⁽⁸²⁾.

72.- L'obligation de coopérer se caractérise ici par un élément particulièrement actif dans le chef de l'assuré. C'est ainsi qu'il doit prendre part à des consultations, des réunions d'information, des cours pratiques et théoriques de rééducation professionnelle.

⁽⁷⁸⁾ Trib. soc. régional de Bavière in „Sozialgerichtsbarkeit" 56, 265.

⁽⁷⁹⁾ Trib. soc. régional de Rhénanie-Palatinat in „Breithaupt" 58, p. 142

⁽⁸⁰⁾ v. Gleitzke in „Die Ortskrankenkasse" 1976, p. 34

⁽⁸¹⁾ v. p. ex. RVO § 567-569, 1236-1244 a; Angestelltenversicherungsgesetz § 13-23 a; Arbeitsförderungsgesetz § 33-62; Rehabilitationsangleichungsgesetz § 11

⁽⁸²⁾ v. Gleitzke in „Die Ortskrankenkasse" 1976, p. 34

73.- L'obligation de coopérer n'existe que pour autant que.

- la mesure proposée ait des chances objectives de succès. En cas de doute une expertise dira son opportunité.

- le résultat escompté soit durable.

74.- L'organisme de sécurité sociale a de son côté l'obligation de fixer dans le cadre de son pouvoir d'appréciation légale les mesures d'adaptation qui s'imposent en s'inspirant notamment du principe de proportionnalité⁽⁸³⁾.

f) Les limites de la coopération

75.- L'obligation de coopérer n'est pas illimitée et le législateur a défini dans un souci de protection de l'assuré les bornes de celles-ci.

Le paragraphe 65 (no 1) du code social prévoit d'abord que l'obligation cesse.

1. s'il y a disproportion entre la coopération et la prestation demandée.

76.- Il s'agit en l'occurrence de l'application d'un principe constitutionnel, savoir l'interdiction de la démesure⁽⁸⁴⁾. Ce principe a fait son entrée en droit administratif⁽⁸⁵⁾. La Cour fédérale a estimé que la liberté du citoyen ne peut être limitée que dans la mesure où cette restriction s'impose dans l'intérêt public⁽⁸⁶⁾.

Le même principe est également appliqué en droit social⁽⁸⁷⁾.

77.- Le principe ci-dessus comporte le règle de la proportionnalité entre le moyen et le but poursuivi. La loi ne résout pas le problème, de sorte qu'il faut décider de cas en cas. Il appartient d'abord à l'administration de trouver la solution optimale en tenant compte non seulement des dépenses à engager, de la diminution du montant des prestations à servir dans l'avenir, mais aussi de la qualité de la vie de l'assuré social.

En pratique les cas d'espèce se présenteront surtout en cas de

⁽⁸³⁾ v. Schmeling in „Der Betriebsberater" 1976, p. 190

⁽⁸⁴⁾ v. Jurisprudence constante de la Cour Constitutionnelle Fédérale 23, 33; 24.404

⁽⁸⁵⁾ v. Forsthoff. Manuel de droit administratif p. 70

⁽⁸⁶⁾ Cour Constitutionnelle Fédérale 19.348; 35.401

⁽⁸⁷⁾ v. Recueil Décisions Cour Sociale Fédérale 23, 65

reclassement professionnel, de mesures de réhabilitation (par. 64, code social), et parfois en matière de comparution personnelle (par. 61, code social)

2. si l'accomplissement ne peut être exigé de l'assuré par suite d'une raison sérieuse.

78.- Il s'agit encore d'une application du principe de la proportionnalité. Là encore il convient d'examiner le cas d'espèce en tenant compte de la situation personnelle de l'assuré et de celle de son entourage⁽⁸⁸⁾.

3. si l'organisme de sécurité sociale est à même de se procurer à moindres frais que l'assuré les données requises;

79.- Il s'agit d'appliquer le principe du moyen le plus doux et le moins onéreux. Ce principe ne figure pas dans le droit administratif général, mais a uniquement pour but de ne pas importer l'assuré social pour des investigations pénibles et onéreuses.

En application de ce principe il n'y a pas lieu, p. ex. de procéder à de nouvelles analyses médicales si les résultats sont disponibles ailleurs.

4. en cas de traitement et d'examen médicaux, l'assuré social peut refuser de coopérer, si:

a) la mesure proposée n'exclut pas avec une forte probabilité un dommage à la vie ou à la santé;

80.- La notion de dommage s'étend au dommage direct et aux suites nocives, mais il convient de compenser les avantages avec les désavantages, c'est-à-dire, d'établir objectivement le résultat définitif à escompter de la mesure envisagée⁽⁸⁹⁾.

81.- Il importe de considérer chaque cas d'espèce en tenant compte de ses particularités, de l'état actuel de l'assuré par rapport au résultat probable.

82.- La notion de probabilité élevée exclut en principe la possibilité d'un risque dommageable.

b) la mesure proposée entraîne des douleurs importantes;

83.- L'importance des douleurs se détermine de cas en cas, et

⁽⁸⁸⁾ v. Recueil Décisions Cour Sociale Fédérale 33, 20; 34, 257 et ss.

⁽⁸⁹⁾ v. en ce sens Cour Civile Fédérale 6, 295; 26, 84;

le pronostic objectif dira s'il y a ou non faculté de refus pour l'assuré social.

c) la mesure proposée comporte une atteinte considérable à son intégrité corporelle.

84.- La notion de l'intégrité corporelle est empruntée au droit constitutionnel⁽⁹⁰⁾. Il convient de trancher de cas en cas⁽⁹¹⁾.

5. s'il s'agit d'indications qui exposent le demandeur, le bénéficiaire de prestations, ou des personnes qui lui sont proches, à des poursuites pénales;

85.- Cette hypothèse du droit de refus de coopérer s'étend à
- l'information de l'organisme sur.

a) les circonstances de fait (§ 60, al. 1er, no 1, code social). C'est ainsi que l'assuré a le droit de refuser de répondre à la question, s'il s'est volontairement attiré une maladie⁽⁹²⁾.

b) les modifications de la situation de l'assuré (§ 60, al. 1er, no 2 code social)

c) les moyens de preuve (§ 60, al. 1er, no 3 code social)
- un examen médical (§ 62 du code social)

86.- Les personnes proches sont celles reprises au paragraphe 383 du code de procédure civile. Il s'agit des parents ou alliés en ligne directe, des enfants adoptifs, des collatéraux jusqu'au troisième degré et s'il s'agit d'alliés, jusqu'au deuxième degré, même si le mariage ayant fondé l'alliance a été dissout.

87.- En raison des dispositions du § 14 du code social (obligation de conseil) l'organisme de sécurité sociale est tenu d'instruire l'assuré social de son droit de refuser l'information demandée. Ce dernier n'a qu'à affirmer qu'il y a risque de poursuite pénale.

g) *Le secret des données*

88.- L'exécution de la législation sociale ne va pas sans porter une brèche au principe de l'intangibilité de la sphère privée. En effet, l'administration a besoin de connaître une série de données

⁽⁹⁰⁾ v. art. 2, al. 2 de la Constitution

⁽⁹¹⁾ v. Cour Constitutionnelle Fédérale 7, 198; 17, 117; 27, 219

⁽⁹²⁾ v. Gleitzke in „Die Ortskrankenkasse” 1976, p. 34

qui touchent à ce domaine intime pour pouvoir allouer les prestations sollicitées.

Aussi le législateur a-t-il dû concevoir des exceptions au secret des données d'ordre privé en faisant prévaloir un intérêt public supérieur, et en obligeant l'assuré social de communiquer certaines données à l'organisme de sécurité sociale (SS 60 et suivants du code social)⁽⁹³⁾, tout en obligeant l'organisme de garder le secret.

89.- Le paragraphe 35 du livre 1er du code social prévoit que chacun a le droit d'exiger que les secrets de sa sphère privée, les secrets de fabrique et d'entreprise, ne soient pas révélés à des personnes non-autorisées. La révélation des données est régulière lorsque l'intéressé y consent ou s'il existe une obligation légale de communiquer.

90.- L'obligation de garder le secret se retrouve également dans le droit social, plus particulièrement dans le droit disciplinaire, des organismes de sécurité sociale⁽⁹⁴⁾, l'obligation au secret médical⁽⁹⁵⁾, ainsi que dans le code pénal⁽⁹⁶⁾.

91.- Cette obligation de respecter le secret vise les données relatives à la sphère privée du citoyen, dont l'organisme de sécurité sociale a besoin pour exécuter les dispositions légales qui lui incombent.

Il s'agit notamment d'informations qui touchent aux domaines de la santé, de la famille et de la situation financière.

Il n'y a pas donnée protégée par l'obligation du secret, si elle est publiquement connue. Il n'en est cependant rien, si le fait a fait l'objet d'une publication dans la presse, mais a été contesté⁽⁹⁷⁾.

La communication à titre confidentiel à une tierce personne d'une donnée intime ne lui enlève pas son caractère secret. Si le fait a fait l'objet d'un débat public - même en l'absence d'auditeurs - devant une instance, alors il perd son caractère secret⁽⁹⁸⁾.

⁽⁹³⁾ v. Haines in „Die Betriebskrankenkasse” 1976, p. 8

⁽⁹⁴⁾ v. § 141, § 352 et ss., § 690 et ss RVO

⁽⁹⁵⁾ v. § 13, Reichsärztleordnung du 4 août 1935

⁽⁹⁶⁾ v. § 203, al. 2, du code pénal

⁽⁹⁷⁾ Trib. régional administratif de Munster in „Die öffentliche Verwaltung”, 66, 504

⁽⁹⁸⁾ v. Thieme in „Wannagat”. Sozialgesetzbuch sub. § 34, note 4

92.- Si la donnée touche plusieurs personnes, elles ont toutes le droit d'exiger le respect de l'obligation de garder le secret par l'administration.

93.- Sont tenus à l'obligation au secret les employées et fonctionnaires, les membres des différents organes des organismes de sécurité sociale, pour autant qu'ils ont appris les faits dans l'exercice de leur fonction⁽⁹⁹⁾.

A l'intérieur de l'administration, les données couvertes par le secret, peuvent être transmises à qui de droit, mais elles ne sauraient passer à l'extérieur.

94.- Sous ce rapport il convient de relever plusieurs points.

D'abord la question du secret médical.

Le médecin ne saurait invoquer le secret médical s'il a été délié de son obligation ou si des dispositions légales le prévoient.

Lorsqu'un médecin a été désigné comme expert par un organisme de sécurité sociale il est tenu de communiquer aux agents et organes dudit organisme son avis, sans pouvoir invoquer le secret médical. L'assuré social qui a coopéré sur base des dispositions du paragraphe 60 du code social ne saurait invoquer à l'égard du médecin le secret médical.

95.- Ensuite la question du secret informatique.

En matière de sécurité sociale les banques de données comprennent des données relevant de la sphère privée. Il est donc de la plus haute importance pour l'assuré social que ces données soient préservées contre une consultation indue.

La législation sur la protection des données doit garantir le citoyen également en matière de sécurité sociale contre tout abus⁽¹⁰⁰⁾.

⁽⁹⁹⁾ Cour d'appel administrative de Munster in „Die öffentliche Verwaltung" 64, 357

⁽¹⁰⁰⁾ v. loi allemande du 27 janvier 1977, Bundesgesetzblatt I, p. 201; § 79-85, Code Social, livre X; Loi Luxembourgeoise du 31 mars 1979, Mémorial A, no 79, p. 582, réglementant l'utilisation des données nominatives dans les traitements informatiques.

96.- Enfin la question de l'établissement des statistiques.

Là encore toute précaution relative à la sauvegarde du secret des données doit être prévue. Cette matière ne tombe pas sous l'application du paragraphe 35, mais sous le droit commun de la protection des données⁽¹⁰¹⁾.

97.- Les assurés sociaux ont un droit subjectif à l'égard des organismes de sécurité sociale qui sont responsables des agissements de leurs agents dans le cadre du droit commun (§ 839 BGB en combinaison avec l'art. 34 de la Constitution).

Levée du secret

Le secret peut être levé dans différents cas.

1. Consentement de l'intéressé

98.- Lorsque l'intéressé consent à lever l'obligation du secret, c'est-à-dire, lorsqu'il consent à la communication de données privées, aucun problème ne saurait se poser.

Le consentement donné s'analyse en une déclaration de volonté relevant du droit public.

99.- Si la donnée est commune à plusieurs personnes, chacune doit consentir.

100.- Le consentement peut faire l'objet d'une révocation pour l'avenir en application du paragraphe 46, al. 1er du code social, livre 1er.

101.- Une présomption de renonciation est inadmissible, il faut que la renonciation soit donnée en principe sous la forme écrite. (v. paragraphe 67, al. 2. code social, livre X).

2. Autorisation de communiquer

102.- La loi prévoit que les données soient communiquées dans les hypothèses prévues par elle. Ces cas sont énumérés aux paragraphes 68 à 77 du livre X du code social, et servent à permettre la réalisation de la finalité de dispositions légales dans divers domaines, savoir.

⁽¹⁰¹⁾ C'est surtout en matière de statistiques que la sécurité sociale constitue une source féconde pour la sociologie, puisqu'elle dispose des données qui touchent à la vie des assurés, notamment durée et revenu professionnels, revenus de remplacement, rentes, pensions de vieillesse, données médicales, allocations familiales, v. J.-J. Dupeyroux in, Sécurité sociale, sub „séc. soc. et sociologie", no 118, p. 223, note 1

a) l'accomplissement de tâches sociales découlant du paragraphe 35 du livre 1er du code social⁽¹⁰²⁾, de l'exploitation des données en vue d'une tâche administrative prévue par la loi (§ 35 livre 1er et § 80 livre X du code social), et de la rectification de faits inexacts (§ 69, al. 1er no 3).

b) l'exécution de la mission légale de l'assurance-accidents et de l'inspection du travail en vue de faire respecter les dispositions de protection en matière de travail (§ 70, livre X du code social).

c) - l'application de certaines dispositions légales spéciales (§ 71 livre X du code social) relevant du droit pénal en vue de prévenir des délits selon le paragraphe 138 du code pénal;

- l'application du droit sanitaire⁽¹⁰³⁾;

- l'application du droit fiscal⁽¹⁰⁴⁾.

d) la protection de la sûreté intérieure et extérieure de l'Etat⁽¹⁰⁵⁾. La communication des données se limite ici aux noms, prénoms, date de naissance, lieu de naissance, adresses, actuelle et antérieure(s), de la personne concernée, ainsi que les noms et prénoms des employeurs, actuel ou précédent(s)⁽¹⁰⁶⁾.

e) la poursuite d'une procédure pénale en vue d'établir un délit ou un crime⁽¹⁰⁷⁾.

f) l'exécution d'un devoir alimentaire⁽¹⁰⁸⁾ ou d'un droit de compensation dans le cadre du règlement d'entretien en cas de divorce⁽¹⁰⁹⁾ (§ 74, code social, livre X);

g) l'exécution d'un projet de recherche scientifique ou de planification sociale.

L'intérêt public doit prévaloir sensiblement sur l'intérêt de la personne privée⁽¹¹⁰⁾.

⁽¹⁰²⁾ § 69, al. 1er, no 2 du Code Social, livre X

⁽¹⁰³⁾ Bundesseuchengesetz § 4, al. 1er, no 1-4 et al. 2; Gesetz zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten § 11, al. 2; § 12-14, al. 1er; Ausländergesetz § 10, al. 1er, no 9 et al. 2.

⁽¹⁰⁴⁾ § 93, § 97 et § 116 de l'Abgabenordnung

⁽¹⁰⁵⁾ § 72, Code Social, livre X

⁽¹⁰⁶⁾ § 72, al. 1er, Code Social, livre X

⁽¹⁰⁷⁾ § 73, Code Social, livre X

⁽¹⁰⁸⁾ § 1605, § 1361, al. 4; § 1580; § 1615 a ou § 1615, al. 3 du Code Civil (BGB)

⁽¹⁰⁹⁾ § 1587 e, al. 1er, ou § 1587 k, al. 1er; § 1580 du Code Civil (BGB)

⁽¹¹⁰⁾ § 75, Code Social, livre X

3. Entr'aide administrative

103.- Il est de principe que l'entr'aide administrative prime l'obligation au secret. L'application de ce principe comporte le respect de certaines conditions.

104.- a) l'organisme de sécurité sociale qui requiert l'aide administrative doit avoir un besoin indispensable des données demandées pour pouvoir mener à bonne fin la tâche qui lui incombe (§ 4, al. 1er, no 3 et 4, livre X du code social). Afin de constater si cette condition est remplie, l'organisme de sécurité sociale requis doit en cas de doute s'enquérir auprès de l'autre organisme pour voir si la communication peut se faire dans le cadre légal de la procédure administrative ad hoc⁽¹¹¹⁾.

b) la communication ne peut se faire entre organismes de sécurité sociale d'une part, et de la part des autorités administratives des Länder et d'autres personnes de droit public, pour autant que celles-ci sont visées par le code social⁽¹¹²⁾.

c) la communication, une fois faite, l'organisme de sécurité sociale ne peut utiliser les données qu'aux seules fins auxquelles elle a été opérée⁽¹¹³⁾.

105.- En cas de contestation entre organismes de sécurité sociale et d'autres autorités de droit public, l'autorité de contrôle décide de la question si l'obligation de l'aide administrative est donnée ou non⁽¹¹⁴⁾.

Communication de pièces

106.- La collaboration de l'assuré dans la procédure administrative exige que l'assuré social puisse y participer en connaissance de cause. Aussi convient-il de lui permettre de consulter son dossier pour préparer ses moyens et pouvoir exposer son point de vue.

107.- La consultation des pièces du dossier est garantie par la loi dans la mesure où elle est nécessaire à faire valoir ses droits et à se défendre.

⁽¹¹¹⁾ § 74, al. 2, no 1 du Code Social, livre X

⁽¹¹²⁾ § 1, no 1, du livre X, relatif à la procédure administrative et § 77 du Code Social, livre X

⁽¹¹³⁾ § 78 du Code Social, livre X

⁽¹¹⁴⁾ § 4, al. 2, no 5, Code Social, livre X

Elle ne s'étend pas à des projets de décision et aux travaux de sa préparation directe⁽¹¹⁵⁾.

108.- L'organisme de sécurité sociale n'est pas obligé de communiquer les pièces qui se rapportent à des tiers et dont l'intérêt exige leur tenue au secret⁽¹¹⁶⁾.

109.- Si le dossier administratif contient des indications relatives à l'état de santé de l'assuré social, l'organisme de sécurité sociale peut en faire communiquer le contenu par intermédiaire d'un médecin, lorsqu'il y a lieu de craindre que la prise de connaissance directe pourrait être dommageable pour l'assuré au point de vue de sa santé⁽¹¹⁷⁾.

110.- La consultation du dossier s'opère en principe au siège de l'organisme de sécurité sociale concerné, et exceptionnellement auprès d'une autre administration ou représentation diplomatique à l'étranger⁽¹¹⁸⁾.

111.- Afin de faciliter à l'assuré social la préparation de ses moyens il lui est loisible de prendre copie des pièces, ou de se faire délivrer par l'administration des photocopies, dont celle-ci est en droit de demander le remboursement de ses frais⁽¹¹⁹⁾.

h) Les sanctions du défaut de coopération

112.- La conséquence juridique directe du manque de coopération au sujet des obligations reprises aux paragraphes 60 - 62 et 65 du code social, livre X, ou des difficultés volontairement mises à l'instruction du dossier, est soit le refus, soit le retrait partiel ou total, de la prestation sociale pour autant que les conditions d'attribution de celle-ci ne sont pas établies⁽¹²⁰⁾.

113.- La complication de l'instruction du dossier se détermine de cas en cas. Elle doit être notable en ce sens que l'organisme de sécurité sociale se voit en présence d'une procédure plus compliquée pour éclaircir tous les points. C'est ainsi que la non-utilisation des formulaires peut constituer un cas pareil⁽¹²¹⁾.

⁽¹¹⁵⁾ § 25, al. 1er, code Social, livre X

⁽¹¹⁶⁾ § 25, al. 3, Code Social, livre X

⁽¹¹⁷⁾ § 25, al. 2, Code Social, livre X

⁽¹¹⁸⁾ § 25, al. 4, Code Social, livre X

⁽¹¹⁹⁾ § 25, al. 5, Code Social, livre X

⁽¹²⁰⁾ § 66, al. 1er, Code Social, livre 1er

⁽¹²¹⁾ § 60, al. 2, Code Social, livre 1er

Elle se limite aux circonstances de fait, et ne porte pas sur la pertinence juridique de ceux-ci.

Il n'y a pas complication dans le chef de l'assuré, lorsque celui-ci indique des faits sans cependant pouvoir les prouver, à moins qu'il ne s'agisse de certificats publics⁽¹²²⁾.

114.- Si les conditions d'attribution ne sont pas établies pour la prestation demandée, mais pour une prestation autre, le refus ne pourra être que partiel⁽¹²³⁾.

115.- L'organisme de sécurité sociale doit apprécier l'attitude de l'assuré social dans le cadre de son devoir d'appréciation objective pour aboutir à la décision de refus ou de retrait⁽¹²⁴⁾.

116.- En cas de création volontaire de difficultés par l'assuré en vue de compliquer l'établissement des faits, la décision de refus ou de retrait sera facilitée, mais l'organisme de sécurité sociale doit allouer quand-même la prestation si les conditions sont établies par d'autres moyens.

117.- Si l'assuré social est titulaire d'une prestation du chef de réduction de la capacité de travail, d'incapacité de gain ou de chômage, ou est demandeur d'une pareille prestation et ne remplit pas ses obligations de coopération prévues aux paragraphes 62 à 65 du code social, livre 1er, et qu'on peut admettre avec une grande probabilité, sur base des circonstances du dossier, qu'en raison de sa non-coopération la capacité de travail se trouve diminuée et ne s'améliorera pas, l'organisme de sécurité sociale peut refuser ou retirer totalement ou partiellement la prestation jusqu'à ce que l'assuré se décide à coopérer⁽¹²⁵⁾.

118.- Les refus ou retraits de prestations ne peuvent intervenir qu'après que l'assuré social ait été rendu attentif par écrit à son attitude non conforme et à ses suites, s'il n'y suffit pas dans un délai raisonnable qui lui est fixé⁽¹²⁶⁾.

⁽¹²²⁾ § 60, al. 1er, no 3, Code Social, livre 1er

⁽¹²³⁾ v. cas de l'attribution ou du maintien d'une rente du chef d'incapacité professionnelle, alors qu'une pension d'invalidité est demandée v. Maier. Hannemann-Laufer. Sozialgesetzbuch, sub § 66, note 2.2.2

⁽¹²⁴⁾ v. Forsthoff. Manuel de droit administratif p. 95 et ss.

⁽¹²⁵⁾ § 66, al. 2, Code Social, livre 1er

⁽¹²⁶⁾ § 66, al. 3, Code Social, livre X

L'administration doit lui indiquer clairement ce qu'elle attend de lui⁽¹²⁷⁾.

119.- Le refus ou le retrait de la prestation intervient sous la condition légale que la coopération peut être rétablie⁽¹²⁸⁾. Si l'organisme refuse la prestation pour un temps déterminé, il faut qu'il indique dans la décision à intervenir la période en question⁽¹²⁹⁾.

i) Le rétablissement de la coopération

120.- Lorsque l'assuré social reprend une attitude coopérative, et si les conditions d'attribution de la prestation sont remplies par ailleurs, l'organisme de sécurité sociale peut rétablir par après, partiellement ou totalement, les prestations qu'il avait refusées ou retirées⁽¹³⁰⁾.

121.- La reprise des prestations dépend de certaines conditions, savoir.

- a) que l'assuré social coopère,
- b) que les autres conditions d'attribution soient remplies,
- c) que la prestation attribuée pour le passé corresponde encore à sa finalité⁽¹³¹⁾.

122.- La décision de reprise de prestation dépend de l'appréciation objective revenant à l'organisme de sécurité sociale.

Ce rétablissement des prestations peut rétroagir au jour où l'assuré a offert de coopérer⁽¹³²⁾.

Cette faculté montre que les dispositions n'ont pas une fin pénale, mais sociale⁽¹³³⁾.

123.- Il faut cependant que la prestation réponde à son but.

Si l'assuré social a obtenu pour la période de refus d'autres prestations pécuniaires de remplacement, il n'y a pas lieu de procéder à un paiement rétroactif. Des intérêts ne sont en aucun cas réduits.

⁽¹²⁷⁾ Cour Sociale Fédérale in „Sozialrecht“ 4100 § 132, no 1; 2200 § 1243 no 2, p. 4; 2200 § 1243 no 3

⁽¹²⁸⁾ § 66, al. 2 in fine, Code Social, livre 1er

⁽¹²⁹⁾ Trib. soc. régional de Brème in „Sozialgerichtsbarkeit“ 69, 233

⁽¹³⁰⁾ § 67, Code Social, livre 1er

⁽¹³¹⁾ v. no 140

⁽¹³²⁾ § 67 in fine, Code Social, livre 1er

⁽¹³³⁾ comparer. Cour Sociale Fédérale, Arrêt 16 décembre 1980 - 3 RK 27/79

Les prestations en nature ne peuvent en principe point être allouées pour le passé.

124.- L'assuré social ne saurait point se prévaloir du non-usage de l'exercice de ses droits en matière administrative, s'il a lui-même refusé de coopérer⁽¹³⁴⁾.

L'opposabilité pour non-usage de ses droits n'est admise qu'exceptionnellement⁽¹³⁵⁾.

LA PROCÉDURE CONTENTIEUSE

125.- Si l'assuré social a vu renforcer sa position auprès de l'administration, la procédure administrative contentieuse contre une décision administrative qui lui semble causer tort et griefs est rendue plus aisée par divers éléments qui la caractérisent.

Eléments caractéristiques

a) Élément non formaliste

126.- Il est de principe que cette procédure n'est pas liée à des formes rigides pour autant que celles-ci ne sont pas expressément prévues. La procédure doit se dérouler de façon simple et utile⁽¹³⁶⁾.

b) Élément gratuit

127.- La procédure devant les organismes de sécurité sociale est gratuite⁽¹³⁷⁾.

128.- Les frais exposés à l'occasion de la procédure préparatoire sont à charge de l'administration, dans la mesure où ces frais ont été nécessaires à la réalisation du contredit⁽¹³⁸⁾. Les honoraires et frais conformes à la taxe (Gebührenordnung) d'un avocat ou d'un autre mandataire sont à restituer à l'assuré dans la mesure où un conseil juridique a été nécessaire⁽¹³⁹⁾. C'est l'administration qui prend sur demande, une décision relative à la prise en charge des frais et sur la nécessité d'avoir eu recours à un mandataire⁽¹⁴⁰⁾.

⁽¹³⁴⁾ v. Cour Sociale Fédérale, 1er février 1983 - 3 RK 27/81

⁽¹³⁵⁾ v. Cour Sociale Fédérale 35/91; Cour Sociale Fédérale in Sozialrecht § 40 no 17; Cour Sociale Fédérale 26 août 1983 - 10 RAr 4/82

⁽¹³⁶⁾ § 9, Code Social, livre X

⁽¹³⁷⁾ § 64, Code Social, livre X

⁽¹³⁸⁾ § 63, al. 1er, Code Social, livre X

⁽¹³⁹⁾ § 63, al. 2, Code Social, livre X

⁽¹⁴⁰⁾ § 63, al. 3, Code Social, livre X

CONCLUSION

129.- Si la situation de l'assuré social se trouve précisée dans son intérêt, il ne faut pas oublier cependant que l'organisme de sécurité sociale a l'obligation primaire de remplir la tâche qui lui a été confiée par la loi. La simplification procédurale ne doit pas se faire aux dépens de la sécurité juridique des parties en cause, et uniquement dans la mesure où la finalité de la loi l'exige⁽¹⁴¹⁾.

⁽¹⁴¹⁾ v. en ce sens. Gitter in „Vierteljahresschrift für Sozialrecht”, 1977, p. 327 et 328.

Table des matières	N°
Principes guidant le nouveau code social allemand	1-3
LES DIFFERENTES INSTITUTIONS	4
A) L'information	
Obligation d'informer	5
Moyen d'informer	6
Destinataire de l'information	7-8
Absence de droit subjectif	9
Responsabilité de l'organisme de sécurité sociale	10
B) Le renseignement	
Obligation et étendue du renseignement	11-14
Droit subjectif de l'assuré	15
Responsabilité du bureau de renseignement	16
Formes du renseignement	17
Portée du renseignement	18
C) Le conseil	
Obligation du conseil	19
Compétence du conseiller	20
Etendue du conseil	21
Forme du conseil	22
Absence de droit subjectif d'obtenir une consultation écrite, finalité de la consultation	23
Distinction entre consultation et décision	24
Droit d'action judiciaire en obtention d'une consultation	25-26
Responsabilité en cas de conseil erroné, évolution jurisprudentielle	27-31
LA PROCEDURE ADMINISTRATIVE	
Objet	32
Signes distinctifs	33
1) Accès facile	
Saisine de l'Administration	34
Aide administrative	35
Saisine d'autres autorités	36
	563

2) Caractère facultatif de la forme écrite	
Obligation de forme écrite	37
Connaissance par l'administration de la demande	38
3) Caractère de rapidité	
Prestations provisoires	39
4) Caractère de la participation à l'élaboration de la décision	
Obligation de participer pour l'assuré et tiers intéressés	40
Buts de l'obligation	41
Droit subjectif de l'assuré	42
Obligation stricte, sauf dans 6 hypothèses	43-47
Sanction	48
Audition préalable, délais	49
Réparation du vice d'omission	50
Renonciation à audition	51
5) Etendue de la coopération	
a) L'établissement des données	
Etendue des données, charge de la preuve	52
Information immédiate, responsabilité de l'assuré	53
Obligation d'instruire d'office la demande	54-55
b) La comparution personnelle	
Faculté de l'administration, absence de droit subjectif	56-58
Assistance d'un conseil	59
Frais de convocation	60
c) L'examen médical	
Obligation de se soumettre à un examen médical	61-62
Etendue de l'examen médical	63-64
Désignation du médecin-examineur	65
d) Le traitement curatif	
Finalités du traitement thérapeutique	66-67
Proportionalité entre utilité du traitement et risque couru .	68
Coopération active au traitement	69

e) Les mesures d'adaptation professionnelle	
Finalités des mesures de réadaptation professionnelle	70-71
Etendue de l'obligation de l'assuré, principe de proportionalité	72-74
f) Les limites de la coopération	
Cessation de l'obligation de coopérer	
1. Disproportion entre coopération et prestation demandée	75-77
2. Raison sérieuse de l'assuré	78
3. Possibilité de se procurer à moindres frais les données nécessaires	79
4. Motifs de refus de coopérer	
a) Probabilité de dommage	80-82
b) Douleurs importantes	83
c) Atteinte considérable à l'intégrité corporelle	84
5. Risque de poursuites pénales	85-87
g) Le secret des données	
Exception au secret des données d'ordre privé en vue de l'allocation d'une prestation demandée	88
Révélation à personne autorisée, obligation légale de communiquer	89
Etendue de l'obligation de garder le secret	90-93
Secret médical	94
Secret informatique	95
Etablissement de statistiques	96
Droit subjectif de l'assuré	97
Levée du secret	
1. Consentement de l'intéressé	98-99
Révocation du consentement	100
Absence de présomption de renonciation	101
2. Autorisation de communiquer	102
3. Entr'aide administrative	103
Conditions	104
Contestation entre organismes	105

Communication de pièces	
But	106
Etendue	107
Pièces se rapportant à des tiers	108
Pièces médicales	109
Lieu de consultation des pièces	110
Copie de pièces	111
h) Les sanctions du défaut de coopération	
Effet du défaut de coopération, difficultés mises à l'instruction d'un dossier	112-117
Conditions au refus ou au retrait de la prestation	118-119
i) Le rétablissement de la coopération	
Effets	120
Conditions	121-124
LA PROCEDURE CONTENTIEUSE	
Objet	125
Eléments caractéristiques	
Elément non-formaliste	126
Elément gratuit	127-128
CONCLUSION	129

La réparation de certains dommages résultant des accidents de la circulation

par Pierre KAUTEN

Licencié en droit UCL, Avocat au Barreau d'Arlon

INTRODUCTION

Le présent parcours de la jurisprudence belge n'a trait qu'au préjudice corporel résultant d'un accident de la circulation.

Dans le chapitre 1^{er} on trouvera différentes indications quant aux incapacités temporaires, le chapitre 2 étant consacré à la réparation du préjudice résultant d'une incapacité permanente, le chapitre 3 abordera quelques préjudices spéciaux.

Les principes de base de notre droit de la responsabilité sont en fait de rétablir le plus exactement possible l'équilibre détruit par l'accident et de replacer la victime, aux frais du responsable, dans la situation où elle se serait trouvée si l'acte dommageable n'avait pas eu lieu.

De tous temps, le problème qui a été posé à nos cours et tribunaux est de trouver l'équilibre le plus précis possible dans le mode d'indemnisation pour que celui-ci soit l'expression la plus adéquate des principes de base.

La démarche effectuée portera donc essentiellement sur les décisions récentes rendues par nos cours et tribunaux, soit principalement durant les 10 dernières années, sauf lorsque certains principes sont encore d'actualité et ont été fixés par la Cour de Cassation. Il faudra avant tout tenir compte du fait que rien n'est plus mouvant que la jurisprudence.

CHAPITRE I^{er}

REPARATION DU PREJUDICE RESULTANT DES INCAPACITES TEMPORAIRES.

Section 1. PREJUDICE MATERIEL.

A) Durant les incapacités temporaires totales

Quand les revenus professionnels sont affectés par l'I.T.T., il n'y a pas de problème. Le juge accorde la réparation intégrale de la perte subie. Il arrive cependant et le cas est intéressant que la victime incapable à 100% continue à percevoir le revenu de ses prestations.

La jurisprudence est divisée à ce sujet, le problème étant de savoir si une victime dont les revenus professionnels ne sont pas affectés par les blessures, peut encore réclamer en droit commun un dommage matériel et cumuler l'indemnité réparant ce dommage matériel avec les revenus professionnels qu'elle a continué à percevoir durant son incapacité temporaire totale.

Certaines décisions ont accordé ce cumul faisant droit par là à une théorie qui avait été imaginée en 1953 par J. FONTAINE.

Voici quelques décisions allant dans ce sens.

La Cour de cassation a décidé en 1971:

1. „Attendu que, lorsque la victime d'un accident, atteinte d'une incapacité temporaire de 10% et d'une incapacité permanente de 8%, réclame la réparation de „la diminution du potentiel économique”, constituant en soi un préjudice matériel résultant de l'accident, réparation distincte de celle de son préjudice moral, le Juge ne peut, sauf s'il en indique le motif, s'abstenir d'indemniser cette diminution du potentiel économique, en allouant à la victime, en réparation du „dommage physico-moral” résultant de son incapacité temporaire, une indemnité tenant compte „des inconvénients physiologiques signalés par elle et de l'atteinte à son intégrité physique” et en réparation de celui résultant de l'incapacité permanente, une indemnité tenant compte de „l'atteinte à l'intégrité physique et des douleurs (Cass. 18-01-1971, 2 Ch. RGAR 1972, N. 8802);

La Cour d'appel de Bruxelles abonde dans le même sens:

2. „Attendu que le responsable de l'accident ne peut tirer

avantage de la circonstance que la victime n'aurait pas subi de perte de salaire pour échapper à la sanction financière de sa faute.” (Appel Bruxelles, 8 Ch. 26-03-75, en cause DELNESTE c/ WITTEZALE - inédit);

3. „Attendu que l'article 62 Bis, modifié par la loi du 05-01-76, a uniformisé les régimes d'imposition en soumettant à l'impôt toutes les indemnités octroyées en réparation totale d'une perte permanente de bénéfices, rémunérations ou profits quel qu'en soit le bénéficiaire; qu'il est normal que l'atteinte à l'intégrité physique ayant entraîné une répercussion sur les revenus soit compensée par une indemnisation calculée à partir du revenu brut.” (Mons 5 Ch. 30-06-78, BA 1979, p. 213, RGAR 1982, N. 10546.)

Il faut cependant constater ici que la majorité de la Jurisprudence s'est fixée et refuse toute indemnité pour le préjudice matériel s'il n'y a pas eu perte de revenu.

„En effet, lorsque la victime d'un accident subit une incapacité temporaire totale de travail et reçoit la totalité de sa rémunération, le Juge peut admettre que l'atteinte à son intégrité physique au cours de la période d'incapacité temporaire totale de travail ne peut lui avoir causé un dommage matériel, en déduisant cette conséquence de la considération que, si un dommage matériel peut se manifester par la nécessité de fournir un effort accru lors de l'accomplissement de la tâche normale ou par une réduction de la valeur économique sur le marché du travail, il n'y a pas de réduction de cette valeur pendant l'incapacité temporaire de travail lorsque la victime a reçu la totalité de sa rémunération et il n'y a pas eu d'effort accru lorsque l'incapacité temporaire de travail est totale.”

(Cass. 05-10-1970, Pas. 71, I. 97, et DALCQ, Examen de jurisprudence au RCJB 1981, p. 157, N. 151)

B) Durant les incapacités temporaires partielles

Nous retrouvons un principe de base de la Jurisprudence qui veut l'indemnisation des efforts accrus, c'est-à-dire des efforts réels accomplis par la victime pour maintenir sa capacité de travail et toucher ainsi l'intégralité de son salaire.

Deux méthodes pour cette indemnisation.

a) L'ex aequo et bono.

Cette méthode s'appuie sur le fait que l'I.T.P. n'a entraîné aucune perte de rémunération.

Elle s'exprime

- au moyen d'une estimation forfaitaire au titre de réparation du dommage matériel distinct du dommage moral

- au moyen d'une estimation forfaitaire au titre de réparation du dommage matériel confondu avec le dommage moral

b) Un calcul mathématique pur.

Il évalue les efforts accrus proportionnellement au salaire net en partant des pourcentages d'incapacité partielle fixés par les experts médecins et le salaire net.

Section 2. PREJUDICE MORAL.

a) Préjudice moral - pretium doloris.

Il importe ici de distinguer le préjudice moral du pretium doloris car, d'une part, certains experts employent l'une ou l'autre des notions sans savoir précisément ce qu'elles veulent dire, tout comme dans l'esprit de certains tribunaux une confusion existe.

En fait, le dommage moral est constitué par les souffrances morales de toute nature subies à l'occasion de l'accident, tandis que le pretium doloris doit réparer les souffrances causées par les blessures et traitements chirurgicaux et médicaux que leur guérison a exigés.

b) Période d'hospitalisation et autres périodes.

La jurisprudence actuelle distingue entre les périodes d'hospitalisation, les périodes à 100% et les autres périodes.

Les chiffres actuels moyens sont pour la période d'hospitalisation de 600 frs à 1.000 frs (dans les cas très graves), pour les périodes à 100% la jurisprudence oscille entre 400 et 500 francs par jour et pour les autres incapacités temporaires de 350 à 450 francs par jour.

Il est bien évident que les sommes sont laissées à la libre appréciation du Juge et pourront notamment dépendre de la longue durée d'hospitalisation et de la gravité des lésions encourues, les chiffres cités ci-dessus n'étant donnés qu'à titre exemplatif.

CHAPITRE II

REPARATION DU DOMMAGE MATERIEL RESULTANT D'UNE INCAPACITE PERMANENTE

Section 1. INCAPACITE - INVALIDITE.

Toute atteinte à l'intégrité physique n'est pas nécessairement objet à réparation.

En fait, l'invalidité est une notion médicale qui vise l'intégrité physiologique dont est atteinte la victime, l'incapacité, par contre, est l'incapacité à exercer des activités en général, professionnelles ou parfois extra ou post-professionnelles.

Si l'invalidité entraîne souvent une incapacité, il n'existe cependant pas une corrélation strictement positive entre l'une et l'autre.

La Cour de Cassation a ainsi jugé que: „les notions d'invalidité et d'incapacité professionnelle sont essentiellement distinctes, la première n'entraînant pas nécessairement la seconde.” (Cass. 03-11-69, RGAR 1971, N. 8626.)

Section 2. CAPITALISATION.

a) Principes.

Lorsque la victime n'a subi aucune perte de revenus et que l'atteinte à son intégrité physique n'a pas de répercussion sur son potentiel économique, il n'y aurait pas lieu, d'après nous de recourir au système de la capitalisation.

Cependant, la jurisprudence actuelle adapte très fréquemment ce dernier mode de réparation.

- l'appréciation de la valeur d'une capacité active est toujours approximative mais elle est fondée sur le prix effectivement payé sur le marché du travail et plus spécialement le prix effectivement obtenu pour cette capacité de la victime et que cette méthode est assurément infiniment moins arbitraire et répond mieux aux exigences de l'article 97 de la Constitution que le recours avec appréciation dite ex aequo et bono et dépourvue de toute motivation (voir décisions citées dans RGAR no 9109 dans observations)

La réparation par capitalisation est la plus adéquate parce que serrant la réalité de plus près que toute autre méthode essentiellement subjective et dès lors approximative.

L'indemnisation „ex aequo et bono” ne se justifie d'ailleurs qu'en l'absence d'éléments certains d'appréciation.

La réparation se détermine le mieux en fonction des éléments de l'expertise médicale, des salaires promérités et de l'étendue de la survie post-lucrative.

Un grand nombre de décisions de nos cours et tribunaux concluent d'ailleurs à la supériorité de la méthode de capitalisation;

Qu'ainsi, il a été jugé.

- toute atteinte à l'intégrité physique constitue en soi un dommage matériel distinct du dommage moral et indépendant de toute perte de revenus. L'indemnisation la moins arbitraire, la plus précise, la plus adéquate, doit être calculée par la méthode de capitalisation (Appel Mons, 02-11-1978 RGAR 10166)

- il y a lieu de recourir au procédé de capitalisation comme étant le plus adéquat pour indemniser la victime. Ce procédé peut fournir la mesure la plus exacte de la valeur en argent de la capacité de travail perdue par la victime à partir de ses revenus professionnels, le degré d'incapacité permanente déterminant la perte de capacité physique et de valeur de la victime. (IPP 18 % Corr. Liège 28-01-1972 RGAR 8839)

- une IPP de 10% engendre des risques et crée un handicap certain sur le marché concurrentiel en entraînant une inaptitude partielle à exercer d'autres activités lucratives, ce dommage doit être calculé en faisant appel au système de capitalisation; (Liège 4 Ch. 18-10-1971, RGAR 8781)

- il convient de distinguer selon que l'atteinte à l'intégrité physique n'a pas de répercussion sur le potentiel économique ou que cette répercussion existe. Dans le premier cas, seul existe un préjudice moral, tandis que, dans le second, un préjudice matériel peut naître à côté du préjudice moral, soit de la nécessité de fournir des efforts accrus, soit de la diminution de la valeur économique sur le marché du travail. Dans cette dernière hypothèse, il y a lieu de recourir en principe au système de la capitalisation par référence aux revenus, ce système cernant aussi exactement que possible le dommage subi lorsque les séquelles constituent une entrave effective à l'exercice de la profession ou lorsque

l'incapacité permanente a, ou risque manifestement d'avoir, des répercussions sur la valeur économique de la victime sur le marché du travail, notamment en cas de licenciement du travailleur et de recherche d'un nouvel emploi par lui. (Liège 04-03-1985, J.L. 1985, p. 297.

b) Moment de l'évaluation du dommage.

Si le principe selon lequel l'appréciation du dommage doit se faire au moment où le Juge statue est acquis, la jurisprudence estime également que de la date du décès ou de la consolidation jusqu'au jour où le Juge statue, la survie de la victime est certaine et, dès lors, la logique impose dans ce cas de calculer le préjudice subi pour cette période sans capitalisation. Il y a simplement lieu d'additionner les revenus qu'aurait promérités la victime pour chacune de ces années.⁽¹⁾

Cette méthode permet au Juge de tenir compte des variations du préjudice résultant de l'érosion monétaire tant pour la période écoulée depuis l'accident (Cass. 21-06-1976, RGAR 1978, 9898) que pour la période postérieure au jugement (Cass. 09-05-1979, RGAR 1979, 10299)

Pour évaluer le dommage subi qui doit être réévalué, le procédé le plus sûr consiste à se baser sur l'évolution de l'indice officiel des prix de détail.⁽²⁾

Il convient de calculer selon des modes distincts le dommage déjà subi et celui qui sera supporté dans l'avenir. Il n'y aura pas lieu de recourir à un calcul de capitalisation dans le cas où la victime étant effectivement demeurée vivante, le problème de la probabilité de la survie ne se pose pas.⁽³⁾

⁽¹⁾ - Appel Mons 30-06-1978, RGAR 10033.

- Corr. Liège 28-06-1972, RGAR 8839.

- Corr. Bruxelles 23-01-1980, RGAR 10279.

⁽²⁾ - Appel Mons 30-06-1978, RGAR 1979, 10036.

- Appel Bruxelles 22-05-1979, RGAR 1980, 10170.

- note GLANSDORF „Les Conséquences de la Dépréciation Monétaire” RGAR 1980.

⁽³⁾ - Appel Mons, 30-06-1978, 5 Ch. RGAR 1979, N. 10033.

- Appel Liège 18-01-1982, RGAR 10763.

- Appel Liège 15-12-1982; J. L. 01-04-83.

c) Incidence de l'I.P.P. sur l'évaluation.

La perte de capacité irremplaçable en nature se traduira par la fixation d'un pourcentage d'incapacité. Cette perte constitue un dommage matériel indépendant de la conservation ou non par la victime de ses revenus professionnels (principe énoncé par la Cour de Cassation dès le 21-08-1941, RGAR 1942, 3744) même en l'absence de répercussion sur les revenus professionnels de la victime. Elle peut constituer un préjudice qui doit être en soi indemnisé dans la mesure où cette perte de capacité s'exprime.

1) par une diminution de la valeur économique sur le marché du travail;

2) par la nécessité d'efforts accrus que la victime doit fournir pour exercer son activité professionnelle;

3) par la diminution des chances d'embauche ou de choix de la profession;

4) par la difficulté accrue de retrouver un emploi identique en cas de perte de l'emploi actuel (voir RGAR 10546 et décisions citées)

Le maintien de la rémunération, malgré l'incapacité dont souffre la victime, peut en effet provenir d'autres causes juridiques telles. contrat, la bienveillance de l'employeur, un changement de profession consécutif à l'incapacité, le recours à des prothèses, etc... Ces différents faits sont étrangers au responsable et ne restreignent en rien l'obligation de l'auteur du dommage d'assurer la réparation à la victime;⁽⁴⁾

L'incapacité vise, non seulement les activités professionnelles, mais la capacité générale de la victime.

La capacité se mesure en effet non seulement par rapport à l'exercice des activités professionnelles mais également au regard des activités post-professionnelles et extra-professionnelles de la victime. C'est l'atteinte à la capacité générale de la victime qui doit être indemnisée et non seulement la simple valeur de son activité professionnelle.

⁽⁴⁾ (Cass. 3 Ch. 05-05-1971, Pas. 1971, I, 808)
(Cass. 2 Ch. 10-04-1972, Pas. 1972, I, 723)
(Cass. 2 Ch. 08-03-1976, Pas. 1976, I, 740)
(Cass. I Ch. 02-12-1977, Pas. 1978, I, 381)

Les activités extra-professionnelles et post-professionnelles ont en effet une valeur économique et leur perte doit être justement compensée.

En tout état de cause, le Tribunal est seul maître d'une telle évaluation. Les considérations émises par l'expert, spécialement les éléments techniques énoncés dans la discussion de son rapport, servent essentiellement à la détermination du taux d'incapacité physiologique, le Tribunal pour le surplus ayant seul le pouvoir de procéder à l'évaluation de l'incapacité économique proprement dite, résultant d'une telle incapacité (sur l'importance de cette distinction, voir notamment HANNEQUART, L'Etat Antérieur et les Accidents du Travail RGAR 75 n 9487.

Ainsi que le rappelle à juste titre Mr. HANNEQUART (op cit). „la situation de la victime suite à l'accident doit être analysée de façon concrète et non pas abstraite et théorique... Quant à cet impératif d'appréciation concrète, on retiendra la teneur de l'arrêt de cassation du 31-03-66 (Pas. 66, 1993). La Cour de Cassation a admis la légalité du point de vue d'un juge du fond, qui avait constaté que la victime d'un accident avait subi du fait de celui-ci, une incapacité de 35%. Cette incapacité s'ajoutait cependant à d'autres incapacités indépendantes de l'accident, de telle façon que la victime ne disposait plus en définitive que d'une capacité de 25% et que dans cette situation concrète, la victime se trouvait dans l'impossibilité de se procurer des ressources régulières à partir de la seule mise en valeur de cette capacité subsistante de 25%. Constatant que l'accident avait ainsi en fait enlevé à la victime toute la capacité de travail dont elle disposait encore au moment de l'accident, le Juge du Fond avait appliqué un taux d'incapacité de 100%.

Il ne faut en conséquence nullement perdre de vue que l'évaluation de l'incapacité doit nécessairement se faire en étroite connexité avec „la détermination exacte du marché du travail... En effet, si l'incapacité permanente s'apprécie eu égard au marché général du travail, la valeur de l'individu sur ce marché sera cependant souvent influencée par la profession exercée antérieurement à l'accident et par les aptitudes professionnelles autres que physiologiques, constitutives du bagage réel dont la victime dispose pour défendre sa position concurrentielle... vu le potentiel

concret que l'âge laisse encore subsister il peut arriver que la survenance d'une altération déterminée soit plus ou moins grave que chez une personne jeune.

Tout en rejetant l'inclusion de l'impotence proprement sénile dans l'incapacité, il sera donc parfois légitime de tenir compte de l'âge pour fixer le taux de l'incapacité causée par l'accident. (Hannequart op. cit)

Même en droit commun, si une victime d'une IPP n'est pas à même d'adapter économiquement le pourcentage de capacité de travail théorique qui lui reste, à un travail rémunérateur, même intermitant, et plus particulièrement d'une période de dépression économique persistante, cette incapacité médicale doit être assimilée à une incapacité de 100%;

(Cas. 30-05-1972, Pas 1972, p. 205 dans le même sens Appel Liège 06-04-1977, RGAR 1978 n 9958.

d) taux de capitalisation.

Les tables de mortalité permettent de calculer l'équivalent actuel des revenus échelonnés dans l'avenir selon certaines probabilités. Elles le font en tenant compte de l'avantage qu'obtient la victime grâce à une indemnisation immédiate de pouvoir en quelque sorte anticiper une partie des conséquences futures de son dommage.

Ce taux doit correspondre au revenu moyen d'un placement effectué pendant toute la durée de survie probable de la victime; (J. T. 1976, n 148 FAGNARD)

(Cass. 11-10-1971, Pas. 1972, II, p. 149)

Les tribunaux, pour justifier les taux de 4,5% et 5% estiment qu'il ne faut pas faire preuve d'un optimisme excessif et considérer qu'un capital placé pour 20 ou 30 ans peut produire en cette période de crise économique et monétaire un rendement annuel moyen de 5 %, aux motifs que la hausse des taux d'intérêts est récente et que ses répercussions ne sont qu'éventuelles.

(Cass. 11-10-1971, Pas. 1972, I, p. 150)

(Corr. Anvers 9 ch. 30-09-1970, RGAR 8607)

En fait, si les cours et tribunaux se sont opposés à une réadaptation des taux de capitalisation par rapport au rendement des

placements, c'est en raison d'un autre phénomène qui est celui de la dépréciation monétaire. Les tables de capitalisation permettent bien sûr le calcul du capital représentant la valeur actuelle des revenus dont aurait bénéficié la victime et qui auraient connu des augmentations sensibles;

Dès lors, le taux d'escompte qui compense le bénéfice tiré de l'octroi immédiat d'un capital représentant la somme des revenus futurs, est contrebalancé par le coefficient d'augmentation par lequel il faut affecter le salaire actuel de la victime pour chiffrer les revenus qu'elle aurait promérités à chacune des échéances futures. (RGAR 10546 op. cite)

Dès le moment où la victime établit que la taxation des indemnités dans son chef sera pratiquement équivalente à celle qu'aurait frappé le revenu-traitement de base de la capitalisation, à condition qu'il y ait concordance entre le taux de capitalisation choisi pour déterminer le capital et le taux qui a été retenu par la détermination du rendement de ce capital, et que le taux de 4,5% correspond le mieux à la prévision du calcul fiscal ultérieur, ce taux devant aussi être retenu parce qu'il correspond le mieux à la prévision économique si l'on constate que les taux les plus élevés du marché actuel tiennent essentiellement à l'érosion monétaire, le choix de ce taux a l'avantage, outre qu'il conduit à l'équivalence de la charge fiscale, de compenser la susdite érosion monétaire progressive. La victime aura pour le surplus à choisir les investissements les plus propres à se prémunir contre elle;

(Appel Liège 08-10-1980, 4 Ch., RGAR n 10655)

D'autre part les Tables actuellement employées sont celles de Lévie ou de Dillaerts.

e) salaire à considérer.

1) salaire brut.

Jusqu'il y a peu, une grande partie de la jurisprudence prenait en considération le salaire brut afin de mieux évaluer le préjudice de la partie civile. Il subsiste des tenants de ce mode de réparation mais un revirement est en cours. Il préfère indemniser sur base du salaire net.

La valeur de la capacité économique perdue est le plus justement représentée par le revenu qu'elle permettait d'acquérir sur le marché du travail, quelles que soient les affectations fiscales sociales ou autres que la victime était contrainte ou désireuse de leur donner. En effet, la destination que la victime réservait à ses revenus ainsi que l'usage qu'elle en faisait, sont sans incidence sur l'étendue de la réparation qui incombe au responsable.⁽⁵⁾

L'évaluation d'un dommage subi suite à une IPP peut être faite par une appréciation souveraine des éléments de la cause par le Juge appelé à statuer en prenant pour base le salaire brut.

- Cass. 2 Ch. 28-02-1977, Pas. 1977, I, 680.

Les appréciations sur les impôts que la victime devrait payer sur le capital alloué en raison de la diminution de la valeur économique sur le marché du travail n'influent pas sur la légalité de la décision.

- Cass. 2 ch. 19-01-1971, RGAR 8801.

Pour évaluer le préjudice subi par la victime en suite de la diminution de sa valeur économique sur le marché du travail, le Juge peut retenir le salaire brut gagné par la victime à la date de la consolidation (Cass. 2 ch. 10-04-1978, - Pas. I, 723.) indépendamment des charges qui grèvent ce salaire et indifféremment du fait que ces chargés trouvent leurs origines dans l'exécution d'obligations légales ou constitueraient des dépenses particulières.

- Cass. 2 Ch. 12-03-1974, RW. 1973-1974, col. 2267.

- voir également arrêt Cour Appel Liège 4 ch. inédit en cause Phoenix Continental et Lambert c/ Lambert et Tewels.

L'arrêt relève que l'indemnité qu'il alloue à la victime en réparation du dommage matériel résultant de son incapacité permanente partielle de travail n'est pas une indemnité du chef de perte de salaire, ce dommage résultant pour elle de la diminution de sa valeur économique sur le marché du travail. En déterminant le montant de cette indemnité sur la base de la rémunération

⁽⁵⁾ - Cass. 20-05-1981, Jur. Liège 30-01-1982, p. 39.

- Cour d'Appel Liège 22-03-1982 Jur. Liège 11-09-1982, p. 335.

- voir arrêt de la Cour de Cassation du 20-05-81 suivant l'arrêt de la Cour d'Appel de Liège du 06-01-81.

- voir Cour d'Appel Liège 28-01-81, RGAR n 10552.

brute de la victime, sans déduction des cotisations sociales ni des charges fiscales dont est grevée la rémunération, l'arrêt décide, par une appréciation en fait des éléments de la cause, que l'indemnité doit être calculée sur cette base pour dédommager complètement la victime de la diminution de sa valeur économique sur le marché du travail et que le montant de l'indemnité ainsi calculée n'excède pas le préjudice réellement subi par cette victime.

- Cass. 07-11-1984, J. T. 1985.

En effet, la destination que la victime réservera à ses revenus ainsi que l'usage qu'elle en fera sont sans incidence sur l'étendue de la réparation qui incombe au responsable.⁽⁶⁾

Il résulte de ces observations que la taxation que la victime aura à supporter sur l'indemnisation qui lui sera allouée équivaudra pratiquement à la charge qui grèvera les revenus servant de base à la capitalisation.⁽⁷⁾

Depuis la modification du code des impôts sur les revenus par les lois des 05-01-1976 et 28-12-1983, ainsi que par l'A.R. n 29 du 30-03-1982, il ne subsiste aucun doute quant au caractère taxable des allocations qui se rattachent directement ou indirectement à une activité professionnelle ou qui constituent la réparation totale ou partielle de pertes professionnelles de rémunération.

art. 20,5, 32 Bis et 87 ter du C.I.R.;

S'il n'existe pas, actuellement, de perte de rémunération, il est évident que l'allocation qui sera versée se rattache directement à l'activité professionnelle de la victime. Elle sera donc taxée.

- Cour d'Appel Liège 25-06-85, J. L. p. 530.

⁽⁶⁾ - Cass. 28-11-1960, BA. 1961, 297 et note Pas. 335

- Cass. 30-01-1960, RGAR 6681, 6682.

- Cass. 20-06-1961, Pas. 1146.

- Cass. 23-05-1966, Pas. 1196.

⁽⁷⁾ - Cass. 15-10-1980, Pas. 1981.

- Cass. 24-06-1981, Pas. 1235.

- Cass. 04-02-1982, J. T. 525.

- Cass. 11-04-1984, J. T. 620.

2) salaire net.

De nombreuses décisions de jurisprudence qui à nouveau se modifient au fil des années à ce sujet, recourent de plus en plus à la capitalisation sur base du salaire net;⁽⁸⁾

Ces décisions constatent que la solution la plus simple est donc de calculer les indemnités sur base du salaire net sauf

- à allouer une indemnité complémentaire s'il y a perte de l'un ou l'autre avantage social prouvé
- à accorder les réserves en ce qui concerne les éventuelles taxations fiscales
- à majorer le revenu net des frais fixes qui ne disparaissent pas en cas d'incapacité dans le cas des indépendants;

En effet, tenir compte du salaire brut sans déduction aucune des charges fiscales et sociales, aboutirait à attribuer à la victime un revenu disponible plus important qu'en réalité puisqu'elle n'avait précisément aucun moyen de modifier l'affectation de telle ou telle partie de ses revenus qui était fonction d'une série de lois et règlements auxquels elle n'avait aucune chance d'échapper.

„S'il est sans doute vrai que l'usage que la victime faisait de ses revenus est sans incidence sur l'indemnisation de ses ayants-droit, il ne peut être raisonné de la même façon en ce qui concerne les charges à propos desquelles les assujettis n'ont pas la libre disposition des sommes qui y sont affectées.”

- FAGNARD examen de la jurisprudence concernant la responsabilité 1968-1975, J. T. 1976, p. 153.

„L'accident étant, pour la victime, également un accident du travail, et les modes de taxation des deux indemnités loi et de droit commun étant différentes, il y a lieu, à défaut d'équivalence des charges entre les deux indemnités, de calculer les indemnités de droit commun sur base du salaire net perdu, le correctif exigé par l'application de la règle fiscale de taxation du capital résultant de l'octroi des intérêts compensatoires sur l'intégralité du

⁽⁸⁾ - Cour d'Appel de Mons 24-02-1982 RGAR 1674.

- Cour d'Appel de Mons 26-06-1984 inédit M. P. et MOLENA c/ SA L'URBAINE,

- Cass. 28-04-1982 BA. 1982 p. 397 et observations SCHREIBER RGAR 10654.

capital. la victime n'aurait pu faire fructifier la totalité de son salaire (dont la majeure partie était consacrée à l'entretien de sa famille) alors qu'elle disposera immédiatement de la totalité de l'indemnité.” (Appel MONS, 12.03.1985, R.G.A.R. 11170)

f) Dépréciation monétaire.

Ici encore la jurisprudence est fortement divisée au sujet d'une indexation éventuelle des indemnités des suites de la dépréciation monétaire, considérant qu'il n'y a pas lieu, lorsqu'il y a dévaluation légale du franc belge à indexation. Par contre une dépréciation monétaire entraîne nécessairement une diminution du pouvoir d'achat qui pourrait être prise en considération.

Il n'y a pas lieu de tenir compte d'une dévaluation légale du franc belge pour le calcul des indemnités car elle n'a d'effet qu'à l'égard des monnaies étrangères.

Il n'y a pas lieu d'indexer les indemnités qui ont été actualisées par le Juge qui a l'obligation d'évaluer le dommage au jour de sa décision, d'une part et qui, d'autre part, alloue des intérêts compensatoires.

„La victime a, en outre, pu recevoir éventuellement des provisions importantes qui lui ont permis de faire face aux frais réellement déboursés.”

- Tr. Corr. Bruxelles 15-02-1984, RGAR 10899.

g) Période post-lucrative.

La méthode de capitalisation conduit à réparer le dommage matériel que subira la victime jusqu'au terme de son activité professionnelle.

Toutefois, il est certain qu'après l'âge de la pension, la victime continuera à subir des conséquences dommageables résultant de l'IPP (efforts accrus etc...)

L'indemnité post-lucrative vise à compenser ce dommage matériel que subira la victime après la mise à la retraite.

Une partie de la jurisprudence considère que, même si ce dommage est en soi difficile à évaluer compte tenu de la probabilité de survie jusqu'à l'époque de son apparition, et compte tenu du paiement anticipé de l'indemnité qui doit le réparer, il n'en

reste pas moins qu'il s'agit d'un dommage matériel et qu'il est erroné de vouloir en nier l'existence ou d'en faire un dommage uniquement moral.⁽⁹⁾

Il doit être apprécié ex aequo et bono.

h) Intérêts.

La réévaluation des sommes ne fait pas obstacle à ce que des intérêts compensatoires soient ajoutés à l'indemnité.

- Cour de Cass. 20-02-80, RGAR 1981 n. 10280.

Le taux des intérêts est évalué en équité par le Juge du fond. Certaines décisions le fixent au taux légal des intérêts judiciaires. D'autres, plus récentes, vont dans un sens plus restrictif et considèrent que, si les intérêts compensatoires ne font que réparer le préjudice résultant du retard de la réparation, préjudice correspondant à l'avantage dont l'auteur du dommage a pu bénéficier en ne devant pas décaisser le montant de l'indemnité dès la naissance du préjudice, le Juge du fond fixe souverainement le taux des dits intérêts compensatoires qui font partie intégrante de l'indemnité, ainsi que le point de départ de leur calcul. Sur les sommes qui ont été appréciées à la date de l'arrêt et qui, dès lors, se trouvent actualisées, il convient, pour éviter une double évaluation du dommage, de fixer à 5 % le taux des dits intérêts compensatoires. (Appel Liège 07-06-84-J. L. 84 p. 384 Arrêt inédit du 03-12-85, 6 ch. Dhont-Gaudel c/ Doms-Debacker.

Section 3. EVALUATION FORFAITAIRE.

Il y a lieu de constater que la jurisprudence des dernières années a nettement évolué notamment à propos des petites IPP et de la façon exacte d'indemniser la partie civile.

S'il est effectif que pour déterminer le plus exactement possible l'indemnité destinée à compenser le dommage, il y a lieu la

⁽⁹⁾ - Brux. 16 Ch. 21-04-1971, RGAR 8733.
- GAND 3 Ch. 07-10-1971, RGAR 8838.
- Pol. Mons 08-03-1977, RGAR 10085.
- appel GAND 10-12-1979, RGAR 10334.
- appel Brux. 07-12-1973, RGAR 9418.
- Corr. Brux. 18-06-1975, RGAR 9610.
- Com. Mons. 02-11-1978, RGAR 10210.
- Civil Mons 09-10-1974, RGAR 9443.

plupart du temps, de recourir à une estimation mathématique basée sur le principe de la capitalisation.

De nombreux arrêts de la Cour de Cassation ont rappelé que les tribunaux doivent avant tout se baser sur les éléments objectifs et concrets propres à chaque espèce de cas.

Ces arrêts ont rappelé dans quelle condition le Juge du Fond peut recourir à l'évaluation forfaitaire.

Mr. DALCQ notamment (Traité n 4143) affirme que la lésion d'un droit qui ne représente aucune valeur sur le plan économique n'ouvre pas de droit à indemnité puisqu'il n'y a pas de dommage réel, que dans ce cas, il faut procéder à l'évaluation ex aequo et bono.

Madame Yvonne JEANMART, Présidente de la Cour d'Appel de Mons, dans la conférence qu'elle a donnée sur la façon de calculer les dommages corporels dans le cadre du recyclage en droit, cession de 1984-1985 Faculté de Droit de Namur, a apporté de nombreuses précisions sur cette controverse.

La Cour d'Appel de Mons a notamment rejeté l'évaluation mathématique.

- parce que dans le cas d'espèce, celle-ci apparaissait comme purement théorique eu égard à la nature spécifique du dommage: effort supplémentaire à l'absence de perte de rémunération et au taux et durée des incapacités à prendre en considération" (Cour d'Appel de Mons 29-12-1981, inédit M. P. et RENISSA c/ DEBLECKER)

- ou pour les motifs suivants:

Attendu que si l'expert médecin n'a pas précisé que les séquelles devaient entraîner des répercussions économiques, il ressort de ces considérations que les séquelles ne sont pas de nature à entraîner de telles répercussions même en cas de changement d'employeur;

Attendu en effet que les conséquences de l'accident se résument finalement pour la victime à une gêne résultant de la persistance de certaines céphalées (Cour d'Appel de Mons, 04-82 inédit M. P. et RTT c/ DELATRE), et la Cour d'en déduire implicitement que de telles séquelles ne constituent pas une entrave réduisant à concurrence du taux d'incapacité la valeur économique;

Différents arrêts de la Cour de Cassation ont dégagé parfaitement le critère principal qui doit déterminer le choix des Juges à savoir l'incidence effective des séquelles sur le potentiel économique.

- qu'il ne s'agit pas de savoir si ces infirmités ont entraîné pour la victime une diminution de ses revenus mais de savoir si elles ont affecté sa valeur économique ou pas;

- qu'elles pourraient avoir un retentissement certain sur la valeur économique d'un manuel mais n'en ont en fait aucun sur celle d'une intellectuelle comme l'intimée, laquelle a été engagée après l'accident comme secrétaire, exerce depuis lors ce métier, en voyant régulièrement augmenter ses appointements;

- que la Cour ne croit pas qu'en cas de perte de son emploi, l'intimée aurait du fait de son infirmité très légère une difficulté quelconque à obtenir un autre emploi de secrétaire ou un emploi moins bien rémunéré;

- que seule la capacité économique de l'intimée est donc atteinte entraînant une diminution de son pouvoir de concurrence sur le marché général de l'emploi..., que le système de capitalisation utilisé par le premier Juge, et préconisé par l'intimée ne se justifie pas à défaut d'une perte réelle ou d'une diminution effective des revenus de la victime; (Cour d'Appel de Mons 03-06-1983 inédit SA COBECA c/ FALLAGE)

- que dans une telle situation, la décomposition du préjudice sans dommage matériel, dommage moral et même dommage esthétique... revêt un caractère artificiel qu'il s'impose d'apprécier globalement; (Cour d'Appel de Mons 05-05-84, inédit SA UNION EUROPEENNE IARD c/ CASSIERS)

- que la diminution du pouvoir de concurrence sur le marché général du travail ne se traduisant pas par une perte réelle de revenus, exclut le recours au procédé de la capitalisation; (Cour d'Appel de Mons 25-10-1983, inédit M. P. FAGNERAY c/ POULLASSE)

- qu'il ressort de ce rapport que l'incidence de l'invalidité permanente de 12 % sur la capacité économique de Cardinal Gustave, sur le marché général du travail, est très relative compte tenu des activités qu'il a exercées dans le passé et celles qu'il demeure apte d'exercer dans l'avenir sans aucune difficulté parti-

culière; que cette incidence réduite s'oppose à ce que l'évaluation mathématique du dommage proposé par la partie civile soit retenue telle quelle; (Cour d'Appel Mons 29-10-82 inédit M. P. et CARDINAL c/ SCHMITZ)

- qu'en cas d'absence de perte de revenus, il faut distinguer entre les cas dans lesquels l'atteinte à l'intégrité physique n'a pas de répercussion sur le potentiel économique et ceux où cette répercussion existe; que dans les premiers cas, seul existe un préjudice moral tandis que dans les seconds, un préjudice matériel peut naître à côté du préjudice moral, soit de la nécessité de fournir des efforts accrus, soit de la diminution de la valeur économique sur le marché du travail; (Cass. 10-04-1972, RGAR 1973 n 9060 et Appel Liège 06-10- 1975, RGAR 1976, n 9648)

- que dans cette même hypothèse, il y a cependant lieu de recourir à l'évaluation forfaitaire lorsqu'il apparaît que le recours au système de la capitalisation par référence aux revenus ne correspond pas au dommage matériel réel apprécié in concreto: ce sera le cas par exemple lorsque les séquelles ne contrarient pas effectivement l'exercice de la profession et n'exigent qu'un effort supplémentaire minime ou lorsque la diminution de la valeur économique sur le marché du travail est si faible qu'elle apparaît sans influence significative en cas de perte ou de modification d'emploi (dans le même sens. Appel Bruxelles 13-10-1981 RGAR 1982, n 10483)

CHAPITRE III

PREJUDICES SPECIAUX

a) Préjudice esthétique.

La Doctrine et la Jurisprudence considèrent généralement que le montant de l'indemnité doit être fixé en fonction non seulement de l'importance des lésions subies et de leur aspect plus ou moins repoussant, mais aussi de l'âge, du sexe, de la condition sociale et de ses conditions de vie future. (RGAR p. 9582 et suivantes)

D'autre part, depuis un jugement du 07-05-1973 prononcé par le Tribunal Correctionnel de TERMONDE et confirmé par la Cour d'Appel de GAND (RGAR 9658), il est maintenant de jurisprudence constante en cas de préjudice esthétique, d'effectuer l'in-

demnisation séparée du dommage moral (élément essentiellement subjectif) du dommage esthétique proprement dit (élément objectivement évaluable), en comparant la situation existant avant l'accident et celle existant après et consistant dans la déformation de l'organisme humain, voir dans sa mutilation.

Commentant divers jugements et arrêts, ROBERT ANDRE - dans son *Traité de la Réparation du Dommage Moral*, fiche 230/12, mises à jour 1970-1972 - écrit. "le préjudice dit „esthétique” présente à la vérité un triple aspect.

1) celui qui est apparu d'abord et généralement devant les tribunaux, qui est assorti au dommage moral et résulte du sentiment de diminution personnelle de la gêne éprouvée par la victime et de la privation de satisfactions afférentes aux activités que cette gêne entrave;

2) celui d'autre part qui ressort directement du dommage matériel (élément objectif évaluable) et est constitutif d'invalidité, d'incapacité de travail même;

3) un troisième aspect généralement négligé malgré son importance et qui, ressorti à la fois du dommage moral et au domaine du dommage matériel, est celui auquel les juristes italiens ont donné le nom de „dommage à la vie de relation”, la beauté, l'aspect... écrivait CAZZARRIGA, facilitent indubitablement l'affirmation de l'individu sur le marché... Ils ont... un effet économique aussi en dehors du travail ou pour le moins, en viennent à avoir une influence médiate en permettant une activité culturelle, politique, d'association religieuse, etc... comme travailleur mais aussi d'augmenter ses contacts avec l'entourage humain dans lequel il vit de se procurer des connaissances et des amitiés, d'enrichir son expérience, en un mot d'acquérir une valorisation générique qui influence sa valeur spécifique dans le champs de la production;

b) Préjudice d'agrément.

Il s'agit du préjudice résultant, pour la victime, de l'impossibilité de se livrer normalement à toutes sortes d'activités de loisirs et la perte de satisfactions diverses d'ordre sportif, social ou mondain.

c) Pretium-voluptatis.

Le „pretium-voluptatis” est en fait le préjudice résultant de la perte de toute possibilité d'avoir des relations sexuelles.

A nouveau, il s'agit d'un préjudice découlant presque automatiquement de graves incapacités permanentes.

d) Pretium-obstétrical.

Le „pretium-obstétrical” implique notamment qu'en cas de grossesse la victime devra subir une césarienne. Il entraîne automatiquement une réduction des chances de mariage.

e) Préjudice d'affection.

Le préjudice d'affection est la douleur ressentie à la suite de la mort d'un être cher ou à la vue des souffrances et infirmités de ceux qui partagent son existence. Il suppose donc l'existence de liens étroits avec la victime. D'autre part, la majorité de nos cours et tribunaux estiment que ce dommage ne présente un caractère certain que dans les cas où les lésions de la victime sont particulièrement graves et exceptionnelles.

CHAPITRE IV

INDEMNISATION SOUS FORME DE RENTE INDEXEE

A l'heure actuelle, les décisions qui statuent dans ce sens sont assez rares. Cependant cette méthode a l'avantage d'une part de statuer en serrant le plus près possible la réalité et d'autre part, d'arrêter la réparation du dommage au décès du crédit rentier c'est-à-dire de tenir compte de la survie réelle de la victime ce qui constitue une réparation „in concreto” plus juste que celle de l'octroi d'un capital calculé sur base de probabilités.

Les arrêts que nous connaissons signalent que cette méthode doit rester exceptionnelle et s'appliquer qu'en cas d'incapacité permanente totale. Certaines décisions l'ont néanmoins appliquée à des incapacités de 75 à 80%.

CONCLUSIONS

Les décisions, réflexions, essais de définition et citations d'auteurs qui précèdent ne concernent que les hommes et les femmes en activité. Il n'a pas été tenu compte des enfants, adolescents et adultes sans emploi, ménagères, mères au foyer, handicapés moteurs et cérébraux, pensionnés et vieillards. A chacun de ces cas correspond une indemnisation personnalisée.

Il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'indemniser un être humain qui a subi une atteinte à son intégrité physique. La réparation est surtout individuelle. En conséquence, il ne faut pas s'étonner de certaines particularités et tendances jurisprudentielles. Le juge est un être humain, qui avec son intelligence, son caractère, son expérience, ses affinités familiales et sociales, a le pouvoir de décision.

Les grandes lignes de la jurisprudence ne constituent qu'une indication. Ne perdons pas de vue, les profondes modifications et adaptations socio-économiques et fiscales propres à notre temps.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

CHAPITRE I

Réparation du préjudice résultant des incapacités temporaires

section 1. Préjudice matériel

- a) durant les incapacités temporaires totales
- b) durant les incapacités temporaires partielles

section 2. Préjudice moral

- a) préjudice moral-pretium doloris
- b) période d'hospitalisation et autres périodes

CHAPITRE II

Réparation du dommage matériel résultant d'une incapacité permanente

section 1. Incapacité - Invalidité

section 2. Capitalisation

- a) principes
- b) moment de l'évaluation du dommage
- c) incidence de l'I.P.P. sur évaluation
- d) taux de capitalisation
- e) salaire à considérer.
 - 1) salaire brut
 - 2) salaire net
- f) dépréciation monétaire
- g) période post-lucrative
- h) intérêts

section 3. Evaluation forfaitaire

CHAPITRE III

Préjudices spéciaux

- a) préjudice esthétique
- b) préjudice d'agrément
- c) pretium voluptatis

- d) pretium obstétrical
- e) préjudice d'affection

CHAPITRE IV

Indemnisation sous forme de rente indexée

CONCLUSION

Auteurs

- 1) Dalcq – „Examen de la Jurisprudence” – RCJB 1981, p. 157, no 151.
- 2) Mannequar – „L'Etat antérieur et les accidents du travail”, RGAR 75, no 9487.
- 3) Fagnard – „Examen de la Jurisprudence concernant la responsabilité” – 1968-1975, J.T. 1976, p. 153.
- 4) Robert André – „Traité de la réparation du dommage corporel et fiches de jurisprudence”.