

B 629

ASS. SOC
MODELE NO. 10

QUESTIONS SOCIALES

3

BIBLIOTHÈQUE
des Assurances Sociales

Tome 10
(Années 1991 - 1992)

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.- francs 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 au Centre de Droit Social près l'Office des assurances sociales, L-2970 Luxembourg.

Lorsqu'en 1970, le premier fascicule des „Questions Sociales” avait paru, beaucoup avaient salué la publication, tout en estimant avec un certain scepticisme que sa continuation exigerait bien du travail et d'assiduité pour réunir les articles indispensables à sa continuation.

Néanmoins, la Revue a dépassé le cap des 22 ans.

Arrivé au terme de son mandat, le fondateur soussigné remet le destin de la publication entre les mains d'une autre génération plus jeune et ayant peut-être vécu le mouvement de mai 1968, qui voulut changer une société technocratique, inhumaine et triste. Certains y ont senti une prémonition. Alain Touraine y situe „le divorce entre la politique et la société” et Edgar Morin y dénote l'irruption de la jeunesse, tentant une expérience de démocratie directe qui par surcroît alliait Marx et Coca-Cola... Les tenants de ce mouvement plein d'énigmes ont fait entretemps leur chemin.

Les problèmes sociaux cependant sont restés et perdureront, tout en prenant des aspects toujours renouvelés. Puissent-ils faire l'objet d'études conçues dans l'esprit de la présentation de la Revue en 1970 (v.t.ier), afin qu'elle continue à constituer une documentation utile et puisse offrir matière à réflexion. „Ce n'est pas assez d'avoir l'esprit bon, mais le principal est de l'appliquer bien” a écrit Descartes dans son Discours de la Méthode, règle qui doit régir également l'intelligence des phénomènes sociaux et la solution des problèmes qu'ils posent.

Ce à quoi devrait continuer à servir cette revue.

André THILL

TABLE DES MATIERES

1^{re} partie
Chroniques

	page
ALBERT Karl Die Rehabilitation suchtkranker Menschen durch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland	31
BRAUN Hans Prof. Dr. Die gesellschaftliche Bedeutung von Suchtkrankheiten	69
CAMPILL Nicolas Le régime de pension contributif au Grand-Duché de Luxembourg ..	165
LAHURE Johny, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Allocution de bienvenue à l'occasion du colloque: „Toxicomanie et réhabilitation”	9
LEPAGE Fernand Les systèmes de cotisation de l'assurance pension agricole	192
PAULY Romain Suchtspezifische Probleme in der Behandlung Drogenabhängiger und ihre Rehabilitation	99
SCHNEIDER F. Dr. Organisation de la prévention et du traitement des toxicomanies en France	85
SPEICHER Nicole Le service médico-social polyvalent de secteur a-t-il une place dans la lutte contre la toxicomanie?	115
THILL André Le colloque social - une tradition régionale	5
Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit in der europäischen Gemeinschaft unter Berücksichtigung der Klein- und Mittelbetriebe .	219
La notion d'accident du travail et le régime de la preuve	151
La protection sociale de l'agent public au Luxembourg	123
Protection sociale des toxicomanes	47
Le recours de l'assurance sociale en cas de cumul d'assurances de responsabilité	160
Spektrum und Bedeutung der Suchtkrankheiten	11
TITTOR W. Prof. Dr. med. Medizinische Rehabilitation bei Krankheiten der Verdauungsorgane .	79
TROST E. La loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées	63
VEIT Jean Behandlung und Nachbetreuung der Alkoholkranken in Luxemburg .	107

Jurisprudence

Matière	Textes légaux	Décision	Page
I. SECURITE SOCIALE			
ASSURANCE-ACCIDENTS			
Accident de trajet – allongement anormal de l'itinéraire			
Au moment de l'accident – sens opposé et contraire à la direction de retour au domicile – trajet normal et direct (non) – allongement anormal du trajet et augmentation considérable des risques d'accident	Arr. gr.-d. 22.8.1936	C.A.A.S. jugement du 24.9.1992 AAI c/Walisch (n° G 74/92)	15
Accident de trajet – demeure ou maison de pension habituelle			
Parcours normal entre lieu de travail et demeure ou maison de pension habituelles – maison de pension habituelle – notion – question de fait appréciée souverainement par le juge – maison des parents susceptible d'être une maison de pension (oui)	Arr. gr.-d. 22.8.1936	C.S.A.S. arrêt du 19.2.1992 AAI c/Carloni (n° G ^{EP} 84/91)	22

Accident de trajet – détour

Trajet normal et direct entre le domicile et le lieu de travail – le fait de déposer son fils à la gare – fils se rendant par autobus de la gare à son école – article 92, alinéa 2 sub b) du C.A.S. – application restrictive du texte (non) – obligation de déposer personnellement l'enfant auprès de la tierce personne (non) – responsabilité reconnue	Arr. gr.-d. 22.8.1936; C.A.S. art. 92, al. 2	C.S.A.S. arrêt du 1.7.1992 AAI c/Hansen (n° G ^{EP} 113/91)	16
Parcours normal – chemin entre lieu du travail et demeure habituelle – habitude de faire détour de 15 km – accident survenu ni sur le 1er ni sur le 2e trajet direct et normal – détour pour raisons et convenances personnelles (oui) – interruption du lien de connexité avec l'emploi professionnel au moment de l'accident (oui) – responsabilité de l'assurance-accidents engagée (non)	Arr. gr.-d. 22.8.1936; C.A.S. art. 92	C.S.A.S. arrêt du 19.7.1991 AAI c/Mendeira Gomes (n° G 37/90)	19
Accident de trajet – faute lourde			
Notion – faute lourde suppose une culpabilité personnelle, réfléchie et d'un degré de gravité caractérisé – faute commise en pleine connaissance du risque encouru avec la conscience des conséquences dommageables susceptibles de s'ensuivre et l'acceptation non de la possibilité mais de la probabilité du dommage	Arr. gr.-d. 27.10.1952, art. 2	C.S.A.S. arrêt du 11.11.1992 AAI c/Hildgen (n° G ^{EP} 46/92)	24

Brûler un feu rouge – trafic intense – faute lourde (oui)	Arr. gr.-d. 27.10.1952, art. 2; C.A.S. art. 97	C.A.A.S. jugement du 31.5.1990 AAI c/Seffer (n° G ^E 146/90)	28
---	--	--	----

Traverser route à circulation intense malgré feu rouge – faute lourde (oui)	Arr. gr.-d. 27.10.1952, art. 2	C.A.A.S. jugement du 31.5.1990 AAI c/Stalter (n° G ^E 144/90)	29
---	--------------------------------	---	----

Accident de travail – notion

Réfectoire – lieu de travail (oui) – pause de midi – temps de travail (oui) – événement accidentel dans ces circonstances conformes aux usages de l'entreprise – accident du travail (oui)	C.A.S. art. 92	C.S.A.S. arrêt du 2.12.1992 AAI c/Thiry (n° G 39/91)	9
--	----------------	--	---

Simple possibilité d'un accident – preuve insuffisante (oui)		C.A.A.S. jugement du 19.6.1990 AAI c/Neumann (n° G 131/90)	14
--	--	--	----

Activité agricole – notion

Accident survenu lors de travaux de fente de bois – caractère d'activités domestiques – prise en charge par l'assurance-accidents dans une entreprise où l'agriculture n'est pas exercée à titre principal (non)	C.A.S. art. 159, al. 5	C.S.A.S. arrêt du 15.1.1992 AAA c/Ribeiro Da Silva (n° L 73/91)	3
--	------------------------	---	---

Activité accessoire d'élevage de moutons – inspection du toit d'un immeuble servant d'étable aux moutons – cotisations payées concernant uniquement des labours/prés à l'exclusion de la maison d'habitation et d'une place – accident sur partie non assurée – accident survenu au cours d'une activité domestique – entreprise accessoire au sens de la loi (non) – prise en charge par l'assurance-accidents (non)	C.A.S. art. 159, al. 5	C.S.A.S. arrêt du 15.1.1992 AAA c/Chaumont (n° L 72/91)	5
---	------------------------	---	---

Amende d'ordre

Prévention des accidents – inobservation des prescriptions préventives – amende d'ordre – faute – expertise – défaut d'entretien périodique – état non conforme aux règles de l'art – Parquet – pas de poursuites – incidence (non) – fautes et négligences en relation avec l'accident – amende juste et adéquate	Arr. gr.-d. 28.8.1924, art. 15 et 29; Prescript. prévent. acc., chap. 31 (éd. 1962), chap. 1 ^{er} , al. 4, parag. 16 et 31 (éd. 1984); C.A.S. art. 148, al. fin. et 154	C.S.A.S. arrêt du 30.4.1991 AAI c/Acome (n° G ^A 176/89)	59
--	--	--	----

Amende d'ordre – procédure – amende infligée à un directeur de lycée – recours – défaut d'autorisation du Ministre de Tutelle – irrecevabilité du recours (oui)		C.A.A.S. jugement du 25.9.1992 AAI c/Directeur du Lycée Classique d'Echternach (n° G ^A 111/92)	65
---	--	---	----

Assurance scolaire

Notion d'activité périscolaire – course aux caisses à savon organisée par pensionnats pendant après-midi de loisirs – activité de purs loisirs (oui) – activité ayant un caractère sportif ou éducatif (non) – responsabilité de l'assurance-accidents engagée (non)

Règt. gr.-d.
30.5.1974,
art. 1^{er}

C.S.J. (CASS.)
arrêt du 14.6.1990
AAI c/Hutmacher
(n° 16/90)

7

Majoration des cotisations

Prévention des accidents – tarif des risques – majoration des cotisations – danger extraordinaire documenté par la fréquence anormale constatée des accidents survenus dans l'entreprise – taux de dépassement de 83,94% respectivement de 129,75% par rapport au nombre des accidents enregistrés dans les autres entreprises de la même position – conditions légales remplies (oui)

C.A.S.
art. 141 à
144 et 148,
al. fin.

C.A.A.S.
jugement du
8.12.1989
AAI c/Streff
(n°s G^A 258/89,
280/89, 281/89)

51

Prévention des accidents – tarif des risques – majoration des cotisations – fréquence anormale d'accidents – décision annulée se référant au taux de gravité – autorité de chose jugée – nouvelle décision se référant exclusivement à la fréquence anormale – irrecevabilité et irrégularité (non) – prescription de la majoration des cotisations (non)

C.A.S.
art. 141 et
144, 148,
al. fin.

C.S.A.S.
arrêt du 3.7.1991
AAI c/Streff
(n° G^A 11/90)

55

Prévention des accidents – tarif des risques – majoration des cotisations – fréquence des accidents – nombre des accidents enregistrés dans les autres entreprises de la même position – dépassement anormal de la fréquence – conditions légales remplies (oui)

Arr. gr.-d.
28.8.1924,
art. 15 et
29;
Prescript.
prévent.
acc., chap.
31 (éd.
1962), chap.
1^{er}, al. 4,
parag. 16 et
31 (éd.
1984);
C.A.S.
art. 148, al.
fin. et 154

C.S.A.S.
arrêt du 30.4.1991
AAI c/Acome
(n° G^A 176/89)

59

Maladies professionnelles

Demande d'indemnisation – délai triennal de forclusion – possibilité de constatation de l'affection remontant à plus de trois ans avant la demande – demande tardive (oui)

C.A.S.
art. 149,
al. 2

C.S.A.S.
arrêt du 18.11.1992
AAI c/Collé
(n° G 99/90)

31

Prescriptions de prévention des accidents

Tarif des risques – majoration des cotisations – danger extraordinaire documenté par la fréquence anormale constatée des accidents survenus dans l'entreprise – taux de dépassement de 83,94% respectivement de 129,75% par rapport au nombre des accidents enregistrés dans les autres entreprises de la même position – conditions légales remplies (oui)

C.A.S.
art. 141 à
144 et 148,
al. fin.

C.A.A.S.
jugement du
8.12.1989
AAI c/Streff
(n°s G^A 258/89,
280/89, 281/89)

51

Tarif des risques – majoration des cotisations – fréquence anormale d'accidents – décision annulée se référant au taux de gravité – autorité de chose jugée – nouvelle décision se référant exclusivement à la fréquence anormale – irrecevabilité et irrégularité (non) – prescription de la majoration des cotisations (non)	C.A.S. art. 141 et 144, 148, al. fin.	C.S.A.S. arrêt du 3.7.1991 AAI c/Streff (n° G ^A 11/90)	55
--	--	--	----

1) Inobservation des prescriptions préventives – amende d'ordre – faute – expertise – défaut d'entretien périodique – état non conforme aux règles de l'art – Parquet – pas de poursuites – incidence (non) – fautes et négligences en relation avec l'accident – amende juste et adéquate	Arr. gr.-d. 28.8.1924, art. 15 et 29; Prescript. prévent. acc., chap. 31 (éd. 1962), chap. 1 ^{er} , al. 4, parag. 16 et 31 (éd. 1984);	C.S.A.S. arrêt du 30.4.1991 AAI c/Acome (n° G ^A 176/89)	59
2) Tarif des risques – majoration des cotisations – fréquence des accidents – nombre des accidents enregistrés dans les autres entreprises de la même position – dépassement anormal de la fréquence – conditions légales remplies (oui)	C.A.S. art. 148, al. fin. et 154		

Prestations

Dégât matériel

Accident de trajet – dégât matériel – nécessité d'une lésion corporelle (oui)	C.A.S. art. 97 et 110	C.A.A.S. jugement du 31.5.1990 AAI c/Waehnert (n° G ^E 133/90)	45
---	-----------------------------	--	----

Rente-accident

Activité principale – activité accessoire régulière – accident dans exercice activité accessoire – rente – base de calcul – rémunération provenant activité accessoire (non) – rémunération de la profession principale (oui)	C.A.S. art. 98, al. 3	C.S.A.S. arrêt du 14.2.1990 AAI c/Fischer (n° G ^E 139/89)	32
---	--------------------------	---	----

Réclamation de rente – délai triennal de forclusion – demande de rente présentée en-dehors le délai – déclaration d'accident parvenue à l'assurance-accidents en dehors le délai – déclaration tardive (oui) – responsabilité engagée (non)	C.A.S. art. 149; arr. gr.-d. 11.6.1926, art. 10 et 11	C.S.A.S. arrêt du 29.1.1992 AAI c/Jankowoy (n° G 69/90)	34
---	---	--	----

Accident scolaire – prestations – rente-accident – nature – fracture de dents – sensations douloureuses – certaine gêne – préjudice esthétique – incapacité permanente partielle (non) – sortes de préjudice indemnisées par l'assurance-accidents (non)		C.S.A.S. arrêt du 18.12.1991 AAI c/Schlesser (n° G 159/91)	40
--	--	---	----

Accident scolaire – lésion coccygienne – rapport direct d'une intervention chirurgicale réalisée 5 ans après l'accident avec ledit accident scolaire à déterminer par expertise – lésion du nerf cubital due à une imprévoyance lors de cette intervention chirurgicale – suites de la lésion du nerf cubital à charge de l'assurance-accidents (non)	C.A.S. art. 92 et 97	C.S.A.S. arrêt du 29.1.1992 AAI c/Engel (n° G 70/90)	43
---	-------------------------	---	----

Rente de veuve

Accident mortel – rente de veuve – qualité de salarié de l'accidenté – lien de subordination – pas de travail sous l'autorité et la surveillance d'un employeur – qualité de salarié définie par l'article 93 du C.A.S. (non) – responsabilité engagée (non)	C.A.S. art. 89 et 93	C.S.A.S. arrêt du 10.6.1992 AAI c/Risch (n° G 2/91)	37
--	-------------------------	--	----

Rechute

Règlement général d'exécution – rechute – présentation le premier jour de l'incapacité à l'Assurance-accidents – mesure impérative – inobservation – refus des prestations justifié (oui)	Arr. gr.-d. 11.6.1926, art. 33	C.S.A.S. arrêt du 18.12.1991 AAI c/Schroeder (n° G 52/90)	47
---	--------------------------------------	--	----

Rechute – déclaration tardive – remise de certificat à autre caisse – application de la loi du 1 ^{er} décembre 1978 sur la procédure administrative non contentieuse (non)	Loi 1.12.1978	C.A.A.S. jugement du 10.7.1990 AAI c/Guilherme Pereira (n° G 173/90)	49
---	------------------	---	----

Subordination

Assurance-accidents – section agricole et forestière – ouvrier accidenté se trouvant dans un lien de subordination – incidence sur la garantie couvrant les accidents agricoles et forestiers (non)		C.S.A.S. arrêt du 15.1.1992 AAA c/Ribeiro Da Silva (n° L 73/91)	3
---	--	---	---

Assurance-accidents – prestations – accident mortel – rente de veuve – qualité de salarié de l'accidenté – lien de subordination – pas de travail sous l'autorité et la surveillance d'un employeur – qualité de salarié définie par l'article 93 du C.A.S. – responsabilité engagée (non)	C.A.S. art. 89 et 93	C.S.A.S. arrêt du 10.6.1992 AAI c/Risch (n° G 2/91)	37
--	-------------------------	--	----

Tarif des risques

Prévention des accidents – tarif des risques – majoration des cotisations – danger extraordinaire documenté par la fréquence anormale constatée des accidents survenus dans l'entreprise – taux de dépassement de 83,94% respectivement de 129,75% par rapport au nombre des accidents enregistrés dans les autres entreprises de la même position – conditions légales remplies (oui)	C.A.S. art. 141 à 144 et 148, al. fin.	C.A.A.S. jugement du 8.12.1989 AAI c/Streff (n° G ^A 258/89, 280/89, 281/89)	51
--	---	---	----

Prévention des accidents – tarif des risques – majoration des cotisations – fréquence anormale d'accidents – décision annulée se référant au taux de gravité – autorité de chose jugée – nouvelle décision se référant exclusivement à la fréquence anormale – irrecevabilité et irrégularité (non) – prescription de la majoration des cotisations (non)	C.A.S. art. 141 et 144, 148, al. fin.	C.S.A.S. arrêt du 3.7.1991 AAI c/Streff (n° G ^A 11/90)	55
---	--	--	----

Prévention des accidents – tarif des risques – majoration des cotisations – fréquence des accidents – nombre des accidents enregistrés dans les autres entreprises de la même position – dépassement anormal de la fréquence – conditions légales remplies (oui)	Arr. gr.-d. 28.8.1924, art. 15 et 29; Prescript. prévent. acc., chap. 31 (éd. 1962), chap. 1 ^{er} , al. 4, parag. 16 et 31 (éd. 1984); C.A.S. art. 148, al. fin. et 154	C.S.A.S. arrêt du 30.4.1991 AAI c/Acome (n° G ^A 176/89)	59
--	---	---	----

ASSURANCE-MALADIE

Indemnité de chômage

Aptitude au travail – conditions pour l'obtention de l'indemnité de chômage – bénéficiaire d'indemnités de chômage – exclusion de prestations pécuniaires de remplacement du revenu professionnel	Loi 30.6.1976 art. 13	C.S.J. (CASS.) arrêt du 30.5.1991 CNAMO c/Pereira da Mota (n° 23/91, n° 944 reg)	80
---	-----------------------------	---	----

ASSURANCE-PENSION

Droit communautaire

Demande en remboursement de cotisations – assurée affiliée en R.F.A. avant son affiliation luxembourgeoise – prise en compte de ces périodes d'assurance (oui) – loi du 27 juillet 1978 – affiliation avant le 1 ^{er} août 1978 (oui) – remboursement des cotisations (oui)	Règlement CEE n° 1408/71, art. 1 ^{er} ter, art. 45 Loi 27.7.1978, art. 7	C.S.A.S. arrêt du 19.7.1991 EVI c/Muller ép. Everard (n° I 47/91)	74
--	--	---	----

Prestations

Allocation mensuelle

Allocation mensuelle – retrait – effet – décision préalable (oui) – décision confirmative de la sous-commission des pensions (non)	Loi 27.7.1987; C.A.S. art. 261 (art. 224 ancien C.A.S.)	C.S.A.S. arrêt du 10.10.1990 EVI c/Muller (n° I 75/90)	86
--	---	---	----

Pension d'invalidité

Rejet pension d'invalidité – requérant bénéficiaire d'indemnités de chômage – aptitude au travail – condition nécessaire pour l'obtention de l'indemnité de chômage – conditions d'invalidité non remplies	C.A.S. art. 187. Loi 30.6.1976, art. 13	C.S.A.S. arrêt du 17.3.1993 EVI c/Nickels (n° I 145/92)	78
--	---	--	----

Retrait pension d'invalidité (art. 187 et 193 C.A.S.) – reprise d'activité professionnelle – constitution d'une société d'exploitation agricole commune – création d'une société non portée à la connaissance de la Caisse de pension – suspension de la pension si activité professionnelle exercée par autrui pour compte de l'assuré (art. 188 C.A.S.) – co-associé même non exploitant en titre – en situation d'un assuré faisant exercer activité professionnelle par autrui pour son propre compte (oui) – restitution d'une pension indûment touchée (oui – art. 211 C.A.S.)	C.A.S. art. 187, 188, 193 et 211	C.S.A.S. arrêt du 13.1.1993 Adm. commune des caisses de séc. soc. de la prof. agricole c/Kolbach (n° C.P. agr. 96/91)	82
--	---	--	----

Pension d'invalidité – fixation du début – date de la demande – début de l'invalidité (oui) – choix de l'assuré (non)	Loi 27.7.1987; C.A.S. art. 190, al. 1 C.A.S. art. 191	C.S.A.S. arrêt du 10.10.1990 EVI c/Rodriguez Teixeira (n° I 83/90)	89
---	---	--	----

Pension de survie

Demande en obtention d'une pension de survie du chef de l'assurance de feu son père – conditions – avoir vécu pendant au moins cinq années en communauté domestique – fille du de cujus – en l'espèce avoir fait le ménage pendant cette période – loi du 27 juillet 1987 – article 198 C.A.S. modifié par la loi du 24 avril 1991 (non) – avoir contribué pour une part prépondérante à l'entretien de sa fille durant la période incriminée (non)	C.A.S. art. 198; Loi 27.7.1987; Loi 24.4.1991	C.A.A.S. jugement du 24.1.1992 EVI c/Hinger (n° I 94/91)	92
---	---	--	----

Pension de survie – condition d'entretien de façon prépondérante par le de cujus – prise en considération au titre de revenu personnel du requérant du versement régulier de l'indemnité de départ – période de référence – revenus dépassant le salaire social minimum – bénéfice de la pension de survie (non)	Loi 10.5.1974; art. 11 et 13 C.A.S. art. 198, al. 1	C.S.A.S. arrêt du 8.5.1991 EVI c/Feller vve Mangan (n° I 182/90)	94
--	---	--	----

Remboursement de cotisations

Droit communautaire – demande en remboursement de cotisations – assurée affiliée en R.F.A. avant son affiliation luxembourgeoise – prise en compte de ces périodes d'assurance (oui) – loi du 27 juillet 1978 – affiliation avant le 1 ^{er} août 1978 (oui) – remboursement des cotisations (oui)	Réglem. CEE n° 1408/71, art. 1 ^{er} ter et art. 45; Loi 27.7.1978, art. 7	C.S.A.S. arrêt du 19.7.1991 EVI c/Muller ép. Everard (n° I 47/91)	74
--	--	---	----

Assuré de nationalité étrangère – réintégration dans le calcul des années de cotisation d'une période déterminée ayant fait l'objet d'un remboursement – possibilité de rachat (non) – base légale: article 226 C.A.S. – application générale aux étrangers	C.A.S. art. 226; Loi 27.7.1978, art. 7, al. 2	C.S.A.S. arrêt du 22.4.1992 EVI c/Juchems (n° I 142/91)	77
---	---	---	----

CONTROLE MEDICAL DE LA SECURITE SOCIALE

Assurance-accidents – Contrôle médical de la Sécurité sociale – attributions – autorité décisionnelle sur les organismes de Sécurité Sociale (non) – consultant technique pour le domaine de la médecine (oui)	C.A.S. art. 76; règt gr.-d. 20.6.1979; art. 1 ^{er}	C.S.A.S. arrêt du 20.11.1991 AAJ c/Brucker et Entraide médicale des CFL (n° GP 29/91)	71
--	---	---	----

JURIDICTIONS DE SECURITE SOCIALE

Procédure

Assurance-accidents – procédure – amende d'ordre – amende infligée à un directeur de lycée – recours – défaut d'autorisation du Ministre de Tutelle – irrecevabilité du recours (oui)		C.A.A.S. jugement du 25.9.1992 AAI c/Directeur du Lycée Classique d'Echternach (n° G ^A 111/92)	65
<hr/>			
Assurance-pension – procédure – mandataire – obligation de produire une procuration écrite – disposition impérative et formelle devant être relevée d'office – nullité de recours (oui)	Arr. gr.-d. 13.10.1945; art. 3, al. 2	C.S.A.S. arrêt du 10.7.1991 EVI c/De Jesus Da Cunha (n° I 53/91)	97

PROCEDURE ADMINISTRATIVE NON CONTENTIEUSE

Rechute – déclaration tardive – remise de certificat à autre caisse – application de la loi du 1 ^{er} décembre 1978 sur la procédure administrative non contentieuse (non)	Loi 1.12.1978	C.A.A.S. jugement du 10.7.1990 AAI c/Guilherme Pereira (n° G 173/90)	49
<hr/>			
Procédure non contentieuse – règlement grand-ducal du 8 juin 1979 – applicable en matière sociale (oui) – obligation de motivation de la décision de refus – décision ne répondant pas aux objections de la réclamation – annulation (oui) – violation des droits de la défense de l'administré (oui)	Règt gr.-d. 8.6.1979, art. 6	C.S.A.S. arrêt du 20.11.1991 AAI c/Brucker et Entraide médicale des CFL (n° G ^P 29/91)	71

II. ACTIONS RECURSOIRES DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

ASSURANCE SCOLAIRE

Réparation préjudice, responsabilité pénale

Assurance-accidents – assurance scolaire – enfant blessé sur plaine de jeux près de l'école par un employé communal au moyen d'une tondeuse motorisée – article 115 du C.A.S. – parents irrecevables à demander réparation de leur préjudice personnel (oui)	Règt. gr.-d. 30.5.1974; C.A.S. art. 92, 103 et 115	C.S.J. arrêt du 27.2.1989 AAI c/Koetz, Reding, Adm. communale de Roeser et Morhard, Nuss (n° 10001 du rôle)	108
--	--	---	-----

ASSUREUR CASCO

Notion d'assureur casco – exécution d'une obligation conventionnelle par l'assureur privé (oui)	Trib. d'Arr. Luxembourg jugement du 16.11.1988 Tornambe- Duchamps, S.A. Abeille-Paix c/Graul, S.A. Le Foyer et AAI (n° 533/88) (VIII) (n° 37065 du rôle)	99 et t. IX 2 ^e partie, 233
<hr/>		
Assurance casco de l'assuré social – règlement du dommage matériel par compagnie d'assurances privée sans tenir compte du recours de l'assurance-accidents – règlement inopposable à l'organisme d'assurance sociale	Cour d'Appel 7 ^e chambre siégeant en matière civile arrêt du 18.6.1991 AAI c/Le Secours et Présence-Vie (n° 12788 du rôle)	100

CESSION LEGALE

Recours des organismes d'assurance sociale – action subrogatoire des droits de l'assuré social (non) – cession légale s'exerçant par priorité à toute subrogation conventionnelle de droit privé (oui)	C.A.S. art. 118, 78 et 237	Trib. d'Arr. Luxembourg jugement du 16.11.1988 Tornambe- Duchamps, S.A. Abeille-Paix c/Graul, S.A. Le Foyer et AAI (n° 533/88) (VIII) (n° 37065 du rôle) 99 et t. IX 2 ^e partie, 233	
--	----------------------------------	---	--

Recours contre tiers responsable (art. 118, al. 3 du C.A.S.) – nature juridique: cession légale (oui)	C.A.S. art. 118, al. 3	Cour d'Appel 7 ^e chambre siégeant en matière civile arrêt du 18.6.1991 AAI c/Le Secours et Présence-Vie (n° 12788 du rôle)	100
---	------------------------------	---	-----

INTERETS LEGAUX

Créance en principal de l'assurance-accidents du chef du dommage matériel fondée – intérêts légaux à partir du jour du fait dommageable (oui)		Cour d'Appel 7 ^e chambre siégeant en matière civile arrêt du 18.6.1991 AAI c/Le Secours et Présence-Vie (n° 12788 du rôle)	100
---	--	---	-----

PERTE DE REVENU

Assurance-accidents – accident de trajet – action récursoire – fonctionnaire en retraite – décès accidentel – veuve réclame perte de revenu – demande non fondée – pension de survie compense cette perte (oui) – absence de préjudice de revenu provenant de l'activité agricole – absence de recours pour l'Assurance-accidents agricole et forestière	C.A.S. art. 78, 118, al. 3, 232	C.S.J. arrêt du 24.11.1989 AAA c/Neuerburg, vve Neiseler et Wilwert (n° 298/89) (V)	116
--	---------------------------------------	--	-----

Assurance-pension – décès accidentel de l'assuré – détermination du préjudice – cession légale – assiette des droits récursoires de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité – recours s'exerce sur l'ensemble des indemnités en relation avec les rémunérations de travail (oui)	Code civil, art. 1382 et ss. C.A.S. art. 237, al. 1 ^{er}	C.S.J. arrêt du 27.6.1989 EVI c/Spautz et Dos Reis Guedes en prés. Min. Publ. (n° 166/89) (V)	122
---	--	--	-----

TRAVAIL CONNEXE

Assurance-accidents – accident de trajet – employé se rendant à pied au lieu de travail trébucho sur un tuyau posé sur le trottoir par un employé en train de livrer du mazout – lieu de travail – notion – travaux connexes (non)	C.A.S. art. 92 et 115	C.S.J. (CASS) arrêt du 16.2.1989 AAI c/Zurich et Hospices Civils de la Ville de Luxembourg (n° 09/89) (n° 809 du registre)	120
--	-----------------------------	--	-----

III. PROCEDURE

PROCEDURE CIVILE

Appel, autorité de chose jugée, recevabilité du recours

Assurance-accidents – procédure – appel – jugement ayant décidé qu'une chute était à considérer comme accident du travail – jugement coulé en force de chose jugée – nouveau litige relatif à l'existence d'affections antérieures et actuelles – autorité de chose jugée du 1 ^{er} jugement sur le nouveau litige (non) – irrecevabilité du recours (non)	Code civil art. 1351	C.S.A.S. arrêt du 21.5.1992 AAI c/Jung (n° G 109/89)	66
---	-------------------------	---	----

Assurance-accidents – procédure – appel – parties d'accord en 1 ^{re} instance avec l'institution d'un supplément d'instruction – acquiescement au jugement ayant entériné les conclusions du consultant dans le cadre de cette instruction (non) – irrecevabilité de l'appel (non)		C.S.A.S. arrêt du 21.5.1992 AAI c/Jung (n° G 157/91)	68
---	--	---	----

Organisme d'assurance – procédure – appel de la victime assurée – appel incident de l'organisme social – irrecevable (non)	Code proc. civile art. 252, 253, 274, 275; Code civil art. 1384, al. 1 ^{er} , 1382 et 1383; C.A.S. art. 237 et 283bis	C.S.J. arrêt du 4.1.1989 Zwanck, Diener c/Hipp, Le Foyer, La Luxembourgeoise, EVI, Caisse Mal. Ouvr. Arbed (n° 10264 du rôle)	127
--	--	--	-----

IV. DROIT INTERNATIONAL PRIVE

Assurance-accidents – accident de trajet – droit international privé – accident survenu sur le territoire luxembourgeois – victime et responsable de nationalité belge – convention de La Haye – loi belge applicable quant à la responsabilité (oui) – loi luxembourgeoise applicable à l'action récursoire (oui)	Code civil belge, art. 1384, al. 1 ^{er} , 1382, 1383; Code civil lux., art. 1384, al. 1 ^{er} , 1382 et 1383; Conv. La Haye 4.5.1971 art. 4	Trib. d'Arrond. Diekirch jugement du 7.3.1989 AAI c/Wauthier et Bureau Luxembourgeois des Assureurs (n° 82/89) (n° 6688 du rôle)	103
--	--	--	-----

Législation**I.****TRAVAIL, EMPLOI**

Emploi	3, 20
Logement	3, 20
Profession	21
Protection des travailleurs	4, 21
Salaire	5, 21
Statut du personnel	5, 22
Travail	22
Travailleurs handicapés	5, 22

II.**SECURITE SOCIALE**

Affiliation à la sécurité sociale	8, 27
Assurance-accidents	8, 27
Assurance-maladie	10, 28
Assurance-pension	10, 28
Charte sociale européenne	11
Conventions internationales	11, 29
Dommages de guerre	12
Droit fiscal	13, 31
Juridictions de sécurité sociale	30
Organismes de sécurité sociale	12
Prestations familiales et allocations de naissance	8, 27
Recours contre tiers responsable	30
Rémunérations en nature	12, 30
Revenu minimum garanti	13
Transfert de prestations	30
Union des Caisses de maladie	31

III.**SANTE PUBLIQUE**

Collège Médical	14
Conventions internationales	14
Hôpitaux	14, 32
Médecins	15, 33
Médicaments	15, 33
Personnes âgées	33
Personnes gravement handicapées	33
Pharmaciens	16, 34
Professions paramédicales	16
Professions de santé	34

IV.**FAMILLE**

Lois et règlements	17, 35
--------------------------	--------

V.**DROIT JUDICIAIRE**

Lois et règlements	18, 36
--------------------------	--------

Bibliographie

BIEBACK Karl-Jürgen: Das Gesundheitsreformgesetz	3
BOSBACH Hansrainer Dr.: Denken, Problemlösen, Recht anwenden	81
BRESS Dieter u. NOLTE Josef: Versicherung der Studenten und Praktikanten	63
BRETTSCHEIDER Heidrun: Die Knappschaftsversicherung	59
BRETTSCHEIDER Heidrun: Die Rentenversicherung der Bergleute	83
CASSELMANN Karl-Heinz Dr. jur.: Rentenberatung und mündliches Verhandeln vor den Sozialgerichten.	79
DALHEIMER Heinz: Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schwangerschaft und Mutterschaft	58
DE THEUX Axel: Le statut européen de l'agent commercial	91
EBERLE Gudrun: Leitfaden Prävention	17
FEINBIER Robert J. Prof.: Wissenschaften in der Sozialarbeit/Sozialpädagogik	90
FINKENBUSCH Norbert: Begriffe der Sozialversicherung	86
FINKENBUSCH Norbert: Die Träger der Krankenversicherung 2. Auflage	51
3. Auflage	52
GEIKEN Manfred: Die Versicherung der Arbeitnehmer	70
GERLACH WERNER und EPPING Conrad: Die Familienversicherung	55
GEROLD Horst Dr.: Die soziale Sicherung der wehrpflichtigen Soldaten und Zivildienstleistenden	67
GLOMIK Manfred: Die Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten	82
HINTZ Peter: Sozialversicherung und bürgerliches Recht	7
HOLZHÄUSER Helmut: Fälle zum Versicherungs- und Beitragsrecht	30

HUNGENBERG Hans und STEFFENS Jürgen: Krankenversicherung der Rentner	45
ILGENFRITZ Georg Dr. und KLETTENHOF Roland: Reichsknappschaftsgesetz	83
KRAUSE Regina, EISELE Hans, LAUER J. Rüdiger, SCHULZ Karl-Heinz: Gesundheit verkaufen?	39
LAUF Ulrich: Die Krankenversicherung der Bergleute	53
LEKON Ernst und VOLBERS Wilfried: Weiß ich's?	25
LEMKE-GOLIASH, v. TROSCHKE Jürgen, GEIGER Andreas: Gesund leben in der Gemeinde	25
MARBURGER Horst: Amtshilfe in der Sozialversicherung	88
MARBURGER Horst und MARBURGER Dietmar: Öffentlichkeitsarbeit der Krankenkassen	44
MARKGRAF Helmut: Datenschutz und Datensicherung bei gesetzlichen Krankenkassen	87
MERKENS Günther und VON BIRGELEN Werner: Die private Krankenversicherung	43
NEIDHARDT Heinz: Das Haushalts- und Rechnungswesen in der Krankenversicherung	54
OBERBECKMANN Reinhard: Repetitorium für Ausbilder	29
PLUTE Gerhard: Krankenkassen und Rettungswesen	53
REINERS-KRÖNCKE Werner Prof. und LINDNER Peter: Sozialisationsstörungen als Suchtursache und Möglichkeiten der Prävention	23
RENK Hans-Günter: Die Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz bei Krankheit	46
ROHWER-KAHLMANN Prof. Dr., fortgeführt von WENDT Jürgen: Aufbau und Verfahren der Sozialgerichtsbarkeit	79
ROSENTHAL Frank: Leistungserbringer von Heil- und Hilfsmitteln und Krankenkassen	48
SCHIEKE Heinz Dr. und SCHALLER Hans: Prüfungsfragen und Antworten	29
SCHILTZ L., HENNAU-HUBLET Ch., NEU G. et Dr MEISCH G.: La responsabilité médicale en droit luxembourgeois	91
SCHNATH Math. Dr. jur.: Bedarfsplanung und Konkurrenzschutz im Kassenarztrecht :	50

SCHNEIDER Heinz:	
Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag	84
SCHULIN Bertram Dr. jur. und KEGEL Raimund:	
Systeme und Zahlen sozialer Sicherung	71
SCHULTE-NIMBERG Udo und SABEL Hans-Jürgen:	
Rechtsprechung zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle ..	80
SIEBECK Theo Dr.:	
Vierzig Jahre Bundesrepublik Deutschland:	
Die Krankenversicherung wächst in neue Dimensionen	75
SIEWERT Joachim:	
Das Kassenarztrecht	49
SILLER Ewald:	
Führungsziel Arbeitssicherheit	24
STORR Peter Prof.:	
Die Aufsichtspflicht der Sozialarbeiter und	
Sozialpädagogen	89
THIELE Wilhelm Dr.:	
Das Gesundheitswesen der DDR: Aufbruch oder Einbruch?	32
THIELE Wilhelm und TROJAN Alf:	
Lokale Gesundheitsberichterstattung	40
TROJAN Alf u. HILDEBRANDT Helmut:	
Brücken zwischen Bürgern und Behörden	30
v. TROSCHKE, KLAES, MASCHESKY-SCHNEIDER Dr.:	
Erfolge gemeindebezogener Prävention	20
VOLBERS Wilfried:	
Fristen und Termine	15
VOLBERS Wilfried und LEKON Ernst:	
Weiß ich's? Repetitorium für Krankenkassenangestellte	
Teil I	26
Teil II	27
VOLLMAR Karl:	
Unfallversicherung für Schüler und Studenten sowie	
Kinder in Kindergärten	61
WAGNER Herbert Prof.:	
Hilfen im Recht für Verbraucher	16
WANNAGAT Georg Prof. Dr. und GITTER Wolfgang Prof. Dr.:	
Jahrbuch des Sozialrechts der Gegenwart	
Band 13	68
Band 14	69
WIEGAND Dietrich Dr.:	
Das europäische Gemeinschaftsrecht in der	
Sozialversicherung	69
WOELK Andreas:	
Mutterschutz	56
ZIEBEIL Reiner:	
Künstlersozialversicherungsgesetz	64

Variétés

	page
Actes du colloque organisé par l'Institut Européen d'Adminis-	
tration Publique, Antenne Luxembourg, les 23 et 24 avril 1993	
à Luxembourg-Kirchberg:	
PRECHAL Sacha et VEGTER Marlies:	
Rapport du réseau d'experts sur la discrimination indirecte	
et la discrimination pour cause de grossesse et de maternité .	23
MARGELLOS Th. M.:	
Les discriminations directes et les dérogations au principe de	
l'égalité de traitement	86
THILL André:	
Le permis à points	3

1^{re} partie
Chroniques

**ACTES DU COLLOQUE SOCIAL
SAAR-LOR-LUX
DU 27 SEPTEMBRE 1991**

La séance inaugurale a été présidée par M. Johny Lahure, Ministre de la Santé, en présence de M. l'ambassadeur de Belgique, André De Schutter et de M. l'ambassadeur de la République Fédérale d'Allemagne, Dr. Goetz-Alexander Martius.

Les séances de travail ont été présidées par M. André Thill, président de l'Office des Assurances Sociales, M. Guy Eggrickx, président de la Caisse Primaire d'Assurance-Maladie de Thionville et M. Lothar Diversy, vice-président de la Chambre du Travail du Pays de la Sarre.

**AKTEN DER SOZIALEN TAGUNG
IM RAUME SAAR-LOR-LUX
VOM 27. SEPTEMBER 1991**

Die Eröffnungstagung stand unter dem Vorsitz von Herrn Johny Lahure, Gesundheitsminister, im Beisein des belgischen Botschafters, Herrn André De Schutter und des Botschafters der Bundesrepublik Deutschland, Herrn Dr. Goetz-Alexander Martius.

Die Arbeitssitzungen standen unter dem Vorsitz von Herrn André Thill, Präsident der Sozialversicherungsanstalt Luxemburg, Herrn Guy Eggrickx, Präsident der „Caisse Primaire d'Assurance-Maladie de Thionville“ und Herrn Lothar Diversy, Vize-Präsident der Arbeiterkammer des Saarlandes.

Le colloque social – une tradition régionale

par *André Thill*
Président de l'Office des Assurances Sociales

Messieurs les Ambassadeurs,

Monsieur le Ministre,

Mesdames, Messieurs,

Le présent colloque se situe dans le cadre des manifestations organisées annuellement sur le thème de la réhabilitation fonctionnelle et professionnelle par les Chambres professionnelles de Saar-Lor-Lux. Relevons la position éminente de la Chambre des Travailleurs de la Sarre qui organise, conjointement aux conférences spécialisées, une vaste exposition documentant les initiatives prises par les organisations privées et celles de l'Etat, du Pays, des Caisses de maladie, des organismes d'assurances sociales contre les accidents du travail, ainsi que des fournisseurs de soins et des entreprises de fabrication de prothèses, d'appareillage, d'adjuvants et de matériel de toutes sortes, destinés à améliorer le sort des handicapés physiques.

Cette année, il appartient au Luxembourg d'organiser cette manifestation, après que la Lorraine se fut acquittée de sa mission à Metz en 1990.

Saisi d'une demande à cet effet, le comité-directeur de l'Assurance-accidents, après avoir pris contact avec les services de la Foire Internationale de Luxembourg, a renoncé à l'organisation d'une exposition et a proposé de se limiter à un colloque sur ce sujet de haute actualité que constitue la toxicomanie.

Monsieur le Ministre de la Santé a daigné approuver et appuyer cette initiative. Qu'il en soit chaleureusement remercié, ainsi que Madame la Secrétaire d'Etat à la Sécurité Sociale.

Les Communautés Européennes ont fait de même, tout comme la Chambre du Travail du Grand-Duché de Luxembourg. Que ces institutions soient également remerciées tout spécialement.

Un sentiment de gratitude particulière est dû à tous nos conférenciers qui ont bien voulu contribuer à ce colloque. Il me reste à souhaiter une bienvenue cordiale à tous les participants dont vous me dispenserez de citer les noms et qualités. Un mot d'accueil chaleureux méritent les représentants éminents des Caisses primaires de Thionville et de Longwy.

Le congrès de ce jour se situe donc dans un cadre à la fois européen et régional de „Saar-Lor-Lux”.

Il est particulièrement intéressant de souligner qu'en ces temps la notion de région reprend de plus en plus d'actualité.

Le Conseil de l'Europe a défini la région comme un territoire à dimension moyenne, susceptible d'être déterminé géographiquement et qui est considéré comme homogène.

Malgré cette exigence d'homogénéité et le fait que les services publics d'assurance et d'aide sociales soient gérés de façon uniforme sans prendre trop d'égards aux exigences régionales (v. J.-J. et M. DAYRIES: „La Régionalisation” p. 77, P.U.F.), la région garde néanmoins sur le plan social un intérêt indéniable au point de vue des échanges d'idées et d'expériences vécues.

Cette conception de la région implique la prise de conscience d'intérêts communs et la volonté de les gérer en vertu du principe de la subsidiarité. Transposé sur le plan européen, le débat de l'Europe-régions gagne en virulence en présence des tenants d'une Europe des nations et ceux d'une Europe décentralisée (v. A. PERCHERON: „Europe-régions”, in „Le Monde” du 29 avril 1991; Klaus von DOHNANYI: „Ja zur Nation” in „Die Zeit” du 12 juillet 1991). Sans vouloir m'appesantir sur cette discussion essentielle et dont la solution semble aller en direction d'une consultation accrue des régions à l'heure actuelle (v. propositions CASALS et PANDOLFI au parlement européen dans sa séance du 10 juillet 1991 à Strasbourg et tendant à la création d'une commission des régions, v. Doc. P.E. 143.376), j'estime qu'en toute hypothèse l'Europe ne peut se borner à rester économique, mais qu'elle doit également revêtir un caractère social et culturel.

C'est donc sous l'aspect social que le thème choisi doit être considéré.

Peut-être pourra-t-il en résulter sur le plan des échanges transfrontaliers une entraide mutuelle des établissements spécialisés au Luxembourg, en Sarre et en Lorraine. Ce serait là une preuve évidente de l'utilité de la rencontre d'aujourd'hui et un progrès vers une aide concrète en faveur des populations de notre région.

Kurzfassung

Zunächst umreißt der Redner den Rahmen der jährlich stattfindenden Tagungen über berufliche und funktionelle Rehabilitation im Raume Saar-Lor-Lux.

Nach Worten des Dankes an den Minister der Gesundheit, die Referenten und die zahlreichen Teilnehmer wird die Region begrifflich aus der Sicht des europäischen Einigungsprozesses und im grenzüberschreitenden sozialen Bereich angesprochen.

Abschließend wird festgestellt, daß eine gegenseitige Hilfeleistung und ein reger Meinungs-austausch einen Beweis der Nützlichkeit dieser Tagung im Saar-Lor-Lux-Bereich, sowie einen Fortschritt im Hinblick auf konkrete Hilfe für die dort lebende Bevölkerung darstellen könnten.

A.T.

**Allocution de bienvenue de M. Johny LAHURE,
Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale,
à l'occasion
du colloque „Toxicomanie et réhabilitation”**

Chers invités et participants,

Mesdames, Messieurs,

Je tiens d'emblée, au nom du gouvernement luxembourgeois, à souhaiter la bienvenue au Grand-Duché à nos hôtes étrangers.

Les organisateurs de cette rencontre transfrontalière ont choisi un sujet d'actualité particulièrement important tant au niveau européen que national.

La toxicomanie concerne au sens large du terme les maladies de la dépendance, qu'elles proviennent de substances licites ou illicites. Le tabac, l'alcool, les drogues dures, les abus de médicaments représentent des problèmes de santé publique très sensibles qui touchent une proportion importante de la population et plus particulièrement la tranche des jeunes.

Par ailleurs les effets nocifs de ces substances aliénantes se répercutent de manière substantielle sur le coût de l'assurance-maladie, un problème qui est d'ailleurs similaire dans tous les pays européens.

Il y a donc lieu de s'interroger sur les moyens à mettre en œuvre tant au niveau national qu'europpéen pour lutter contre ce véritable fléau social.

Au niveau européen, le Conseil des Ministres de la Santé sous présidence luxembourgeoise, a marqué un pas important dans la coordination des politiques nationales relatives à la réduction de la demande de drogue.

Sous notre impulsion, les douze Etats membres et la Commission se sont mis d'accord pour organiser un suivi régulier des actions menées dans les secteurs préventifs nationaux. Cet effort de concertation concerne aussi la Commission qui informera, en principe annuellement, sur ses activités complémentaires dans le domaine de la réduction de la demande. Je pense en effet que la lutte contre la toxicomanie, plus directement contre les stupéfiants et les substances psychotropes, doit être coordonnée au niveau européen et une harmonisation des politiques nationales s'impose pour donner une réponse européenne commune à ce défi important. Ainsi nous soutiendrons tous les efforts visant à créer un Observatoire européen des drogues, projet dont la concrétisation est à

l'étude au niveau de la Commission, la décision de principe des chefs d'Etat et de gouvernement ayant été prise à Luxembourg en juillet de cette année.

Permettez-moi cependant, de vous parler aussi des mesures prises dans ce contexte au niveau sanitaire et social au Grand-Duché de Luxembourg.

Le secteur de la prévention primaire concerne plusieurs ministères (Education nationale, Jeunesse, Forces publiques, Famille et Santé). Les activités dans ce domaine sont coordonnées dans le cadre du groupe de travail interministériel.

Le Ministère de la Santé s'occupe plus particulièrement des moyens thérapeutiques mis en œuvre pour soigner les personnes dépendantes:

Le sevrage physique tant pour les dépendances alcooliques que des drogues dures peut se faire dans plusieurs hôpitaux généraux et dans un service spécialisé de l'hôpital neuro-psychiatrique de l'Etat.

La postcure s'organise ensuite en fonction des besoins spécifiques dans deux centres stationnaires thérapeutiques dont celui de Manternach qui vous sera d'ailleurs présenté plus en détails.

Les traitements ambulatoires sont offerts par des services conventionnés avec l'Etat, à côté de ceux prestés par la médecine libérale.

Un de ces services gère, dans le cadre du programme national de lutte contre le SIDA et la toxicomanie, un programme de traitement par substitution avec la méthadone, qui connaît un succès remarquable. Il passera d'ailleurs de la phase-pilote avec 15 participants à un rythme de croisière pouvant accueillir 25 personnes.

Un réseau de travailleurs de rue a aussi été mis en place dans le cadre de ce programme afin de différencier l'offre thérapeutique.

Si au cours de ces dernières années d'importants efforts ont été accomplis dans le domaine qui nous concerne, je suis conscient que d'autres efforts restent à consentir.

Aussi mes services sont-ils en train de se concerter avec toutes les instances responsables pour différencier et coordonner encore davantage l'ensemble des moyens à mettre en œuvre pour être à la hauteur de ce défi de société.

D'éventuelles suggestions provenant de ce colloque seront les bienvenues et ce d'autant plus qu'il faut éviter de gaspiller des énergies en négligeant la concertation et la coopération des instances impliquées.

C'est dans ce sens que je souhaite pleine réussite à ce colloque. Que nos hôtes des régions frontalières passent un agréable weekend dans notre pays.

Je vous remercie de votre attention.

Spektrum und Bedeutung der Suchtkrankheiten

von André THILL

Präsident der Sozialversicherungsanstalt – Luxemburg

- 1.- Das Drogenproblem ist in unserer Zeit zum weltweiten Problem geworden, um so mehr die geographischen Entfernungen zwischen Anbauländern von Rauschgift und den Konsumplätzen durch die modernen Verkehrsmittel technisch keine Rolle mehr spielen. Zudem gibt es noch hausgemachte Drogen, die ebenfalls gefährliche Wirkungen haben.
- 2.- Nach der Weltgesundheitsorganisation versteht man unter DROGE eine natürliche oder synthetische Substanz, deren Mißbrauch eine körperliche und/oder geistige Abhängigkeit erzeugt, die dem Betroffenen und der Gemeinschaft schadet. Wir sollten uns jedoch davor hüten, den Begriff DROGE zu eng zu fassen. Nicht nur Haschisch und Heroin, sondern auch viele Arzneimittel, Alkohol und Nikotin sind Drogen.

ERSCHEINUNGSFORMEN

Wir wollen die wichtigsten Erscheinungsformen nachfolgend kurz umreißen.

A. NIKOTIN

3.- Es handelt sich hier um den blauen Dunst, der durch das Rauchen erzeugt wird und den Gewohnheitsraucher (ca 20 Zigaretten pro Tag) zum Nikotinker macht, d.h. ihn zwingt, seinen Nikotinspiegel im Blut konstant zu halten. Das Rauchkondensat enthält viele Schadstoffe, die sich als Krebserzeuger entpuppen wie Nitrosamine, Benzypren, Vinylchlorid, Hydrazin, Formaldehyd, Cadmium, Polonium, sowie schädliche chemikalische tabakfremde Zusatzstoffe, sowie Weichmacher, Feuchtmittel und Aromastoffe.

Die Weltgesundheitsorganisation sieht das Rauchen als die wichtigste Krankheits- und Todesursache an. Dies ist nicht erstaunlich, wenn man die mannigfaltigen Risiken bedenkt, die das Rauchen beinhaltet, nämlich:

- Erkrankung der Atemwege und der Lunge, insbesondere die chronische Bronchitis.
- Herz-Kreislaufkrankungen, die sich besonders bei einem Zusammenwirken von Nikotin und Fettstoffwechselstörungen entwickeln (Arteriosklerose, Raucherbein, Herzinfarkt, Hirn-schlag usw).

- Mißbildungen und Fehlgeburten. Das Geburtsgewicht Kinder rauchender Mütter ist niedriger, neben anderen toxischen Ursachen wird eine Minderdurchblutung der Plazenta vermutet.
- Krebs (Mundhöhle, Zunge, Rachen, Speiseröhre, Bauchspeicheldrüse, Magen und Bronchialsystem).
- Insgesamt wird durch das Rauchen eine Verkürzung der Lebensdauer von 7 Jahren angenommen.

Die Wirkung des blauen Dunstes beschränkt sich leider nicht auf den Raucher selbst, sondern dehnt sich durch den Nebenstromrauch, der kanzerogene Nitrosamine enthält, auf die gesamte Raumluft aus. So wird bei Nichtrauchern, die zum Passivrauchen gezwungen sind, eine epidemiologische Gefährdung vermutet.

B. ALKOHOL

4.- Alkohol wird als Volksdroge bezeichnet, da er als Durstlöcher, Muntermacher, Nahrungsmittel und Schlafmittel fungiert. Das Wort stammt aus dem Arabischen („alkul“) und bedeutet das Feinste, das Gute, das Wesen einer Sache.

Der Alkohol wird durch Vergärung bestimmter Stoffe gewonnen. Die Droge heißt Ethylalkohol oder Athanol. Der Konsum ist legal und frei. Er hat eine ausgesprochene Langzeitwirkung. Ein Fünftel nimmt die Magenwand auf, den Rest der Dickdarm. Nach Alkoholgenuß ist die höchste Alkoholkonzentration im Blut nach einer Stunde erreicht und muß in der Hauptsache von der Leber abgebaut werden (zirka 0,15 pro mille pro Stunde). So ist es nicht verwunderlich, daß der gewohnheitsmäßige Alkoholtrinker ein erhöhtes Leberzirrhoserisiko aufweist. Die Suchtgefahr beim Alkohol ist um so größer, als alkoholhaltige Getränke im Gesellschaftsleben bei Essen, Festen und Empfängen gereicht werden. Alkohol gilt als Symbol der Gemütlichkeit und Entspannung.

Die Sucht stellt sich mit dem Kontrollverlust, d.h. mit dem Unvermögen zu entscheiden, wieviel man trinkt, ein. Ist dieses Stadium erreicht, so entfällt die Selbstkontrolle. Alkohol greift in die Funktionen des Großhirns ein und beeinträchtigt die Wahrnehmung und allmählich den Kreislauf. Das Kleinhirn und die Bewegungskoordination erlahmen. Chronischer, jahrelanger Alkoholmißbrauch führt zu krankhaften Veränderungen von Herz, Nerven und Nieren. Auswirkungen auf das Gehirn können zum Schwachsinn führen. Bekannt dürften die alkoholbedingten Lebererkrankungen wie Fettleber und Leberzirrhose sein. Bei der letztgenannten Krankheit handelt es sich um eine fortschreitende Vernarbung des Lebergewebes. Die Durchblutung der Leber wird behindert, es kommt zu Stauungserscheinungen mit Krampfadernbildung im Bauchbereich, in der Speiseröhre und die Entgiftungsfunktion der Leber fällt aus.

Behandlungskosten, verlorene Arbeitsstunden, verminderte Arbeitsfähigkeit der sogenannten Spiegeltrinker, Mißhandlung und Prügeleien durch betrunkene Täter sollen hier nur andeutungsweise vermerkt

werden. Unfälle, besonders Verkehrsunfälle, ereignen sich oft durch überhöhten Alkoholgenuß (s. W. JAEGER: „Alkoholunfälle... ein statistisches Verwirrspiel“ in „Die Berufsgenossenschaft, 1991, S. 361 u. ff).

C. MEDIKAMENTE

5.- Medikamentenkonsum auf Langzeitdauer kann zu Abhängigkeit führen. Die sogenannte Medikamentenabhängigkeit ist ein gravierendes Problem unserer Zeit wenn man bedenkt, daß ärztlich verordnete Medikamente ein wirkungsvolles Heilmittel gegen eine Krankheit sein sollen und als solche auch von der Krankenversicherung übernommen werden.

Synthetische Drogen

6.- Synthetische Drogen sind Suchtstoffe der zweiten Generation, auch Designer-Drogen genannt. Sie sind billig, für Süchtige und Dealer mit chemischen Kenntnissen leicht herzustellen, da die Grundstoffe legal zu erwerben sind.

Im Prinzip sind die synthetischen Drogen Arzneimittel, deren Strukturen leicht verändert wurden. Was früher einmal Schmerzmittel, Beruhigungsmittel oder Appetitzügler waren, werden Suchtstoffe mit verheerender Wirkung.

Mindestens 1000 Variationsmöglichkeiten von Designer-Drogen sind denkbar. 200 sind bekannt, ca 32 wurden bisher im Drogenhandel festgestellt. Es sollen im folgenden nur einige Gruppen hervorgehoben werden.

a) Barbiturate und Benzodiazepine

7.- In der Tat werden gewisse Medikamente als Schlafmittel und als Tranquilizer (Barbiturate und Benzodiazepine) zunächst in niedriger Dosis verordnet. Alsdann kommt es unmerklich zur Suchtgefahr nach einer längeren Einnahmedauer. Es handelt sich hier um Barbiturate und Benzodiazepine, die einträchtigen Produkte der Pharmaindustrie (Valium, Tavor, Lexotanil, Frisium, Rohypnol, Temesta u.a. mehr), durch die Verhaltensstörungen, Sexualneurosen, Organstörungen emotioneller Art, Antriebsstörungen bei nervöser Erschöpfung hervorgehoben werden. Sie sollen Angstzustände, Unruhe und Schlaflosigkeit beheben. Der getriebene Mensch wird entspannt, gelassen und fällt in den ersehnten Schlaf.

Die Benzodiazepine wurden um 1950 durch die Pharmaindustrie entwickelt und man begrüßte sie als Mittel, die nicht zu einem Abhängigkeitsmittel führten, doch hatte man die Nebenwirkungen dieser Medikamente übersehen.

Diese synthetischen Schlaf- und Beruhigungsmittel besitzen eine Bremskraftwirkung, die sich im limbischen Gehirn auswirkt, das das Gefühlsleben steuert.

Die schädlichen Wirkungen dieser Mittel sind mannigfaltig: Minderung des Reaktionsvermögens, der Leistung, des Gedächtnisses und Schwächezustände. Pharmakologen sprechen von der Pille der Toleranz und der Apathie. Leider kann es vorkommen, daß diese erlösenden Wirkungen nach einiger Zeit sich nicht mehr in demselben Maße einstellen und eine Langzeit- oder Dauertherapie zur Regel wird. Obwohl die Dosis in vielen Fällen nicht erhöht zu werden braucht, kommt es nicht zum Absetzen des Medikamentes, da alsdann die alten Symptome der Angst und Schlaflosigkeit sich wieder einstellen. So verschreiben viele Ärzte weiter diese Medikamente, die einer präzisen Indikation ermangeln, da sie sich nicht durch eingehende, zeitraubende Gespräche der psychischen Probleme der Patienten annehmen können oder wollen.

Bei übermäßigem Gebrauch können Leber-, Blutschäden und Kreislaufstörungen eintreten.

Die Wirkung dieser Medikamente wird potenziert durch Alkohol, was besonders bei Suizid vorkommt.

Die Abhängigkeit von den sogenannten „Glückspillen“ ist besonders groß bei Frauen, insbesondere bei „Nur-Hausfrauen“.

Die Medikamentenabhängigkeit besteht auch bei beruflichem Streß und bei arbeitslosen Männern, emotionaler Belastung, kurz ausgedrückt bei einer Personenumweltgleichgewichtsstörung, die häufig bei älteren Menschen auftritt.

b) Amphetamine

8.- Neben diesen „downers“ gibt es Amphetamine (Weckmittel). Dies sind synthetische Appetitzügler- und/oder Aufputschmittel, die auf das zentrale Nervensystem einwirken.

Sie geben das Gefühl erhöhter Energie, Selbstsicherheit und des Wohlbehagens. Müdigkeit und Schlaf sind verweht und Appetitgefühl wird unterdrückt. Ein künstlicher Wachzustand wird geschaffen, der oft wieder durch Barbiturate abgebaut werden muß, um Schlaf herzustellen. Der Teufelskreis ist geschlossen.

Der Mißbrauch solcher Aufputscher macht gereizt und aggressiv, schlaflos und depressiv und kann zu Verfolgungswahn führen.

9.- Schon 1887 wurde die Grundsubstanz Amphetamin künstlich hergestellt. Amphetamin und Methamphetamin sind Verwandte des körpereigenen Adrenalins. In der Medizin werden sie wegen ihrer zentralerregenden Wirkung eingesetzt. Wegen ihrer starken suchterzeugenden Potenz wurden die meisten Präparate vom Markt gezogen.

Abwandlungen sind:

- 1) Methamphetamin, unter dem Namen „Crystal“ oder „Speed“ auf dem Markt bekannt. Es hat eine euphorisierende Wirkung, erhöht den Blutdruck, bei Überdosierung kann es zu Herzversagen, bei Dauerkonsum zur Schizophrenie führen.
- 2) Methylendioxyd-Amphetamine, z.B. MDA, MDMA, (seit 1912) XTC als „Adam“ bekannt, MDE seit 1980 als „Eve“ bekannt. Diese Drogen haben eine stimulierende, euphorisierende Wirkung, insbesondere auf die Gefühle. In der Psychotherapie wurde MDMA verwendet. ICE ist die rezenteste Amphetaminabwandlung. Dieser Abkömmling der Gruppe soll eine euphorische Wirkung bis zu einem vollen Tag haben.

c) Phenylcyclidine

10.- Diese Substanz wurde schon 1926 als synthetisches Narkosemittel hergestellt und wird in der Tiermedizin verwendet.

Das Phenylcyclidin tauchte als „Angel dust“ auf und wurde zunächst als „slum drug“, als billige Droge 1967 angeboten.

Die Leitsubstanz wurde alsdann in synthetische Drogen wie PCM, TCP, PCE weiterentwickelt. Die Phenylcyclidine sind zur „Gesellschaftsdroge“ geworden und werden in der Regel geraucht. Es kommt zur Steigerung des Selbstgefühls und zu Wahnvorstellungen.

d) Tryptamine

11.- Tryptamin ähnelt dem nervlichen Botenstoff Serotin.

Serotonin wurde 1958 von H. Page entdeckt (5-Hydroxytryptamin).

LSD gehört dieser Gruppe an, weiterhin DMT, DET.

Die Tryptaminstoffe bewirken Euphorie, Gereiztheit, Halluzinationen, die zu Panikreaktionen führen können.

e) Fentanyl

12.- Fentanyl ist ein Schmerzmittel und häufig gebrauchtes Narkosemittel.

Durch Veränderung des Stammoleküls entstehen unzählige neue Drogen, die das Morphium weit übertreffen.

Sie werden gespritzt oder geschnupft.

Da sie eine euphorisierende und schmerzstillende Wirkung haben, sind sie besonders gefährlich, weil sie zur akuten Atemlähmung führen können.

Im Handel werden sie als „China White“ oder „Persian White“ angeboten.

f) Prodrine

13.- Die Stammsubstanz dieser Gruppe ist das Petidin, ein Schmerzmittel. Diese Schmerzmittel, als Betäubungsmittel angewandt, umfassen Dolatin und Dolval.

In Weiterentwicklung entstanden folgende Prodrine:

- a) MPPP, PEPAOD, die oft als synthetisches Heroin auf den Markt kommen;
- b) MPTP, PEPTP, die sehr gefährlich sind, da diese Drogen das Mittelhirn angreifen (Substantia nigra) und Schüttellähmung (Parkinson) erzeugen können.

14.- Die synthetischen Drogen der zweiten Generation, die durch ein neues Design der Wirkstoffe entstehen, sind schwer zu identifizieren. Die herkömmlichen Schnelltests durch Probentröpfchen genügen nicht mehr, um die Stoffe sichtbar zu machen.

Ausgedehnte Laboruntersuchungen werden nötig, um den synthetischen Drogen auf die Spur zu kommen. In diesen hochentwickelten chemischen Labors kommen Analyseverfahren mit chemischen Lösungsmitteln zur Anwendung, des weiteren Infrarotspektroskopie, Farbchromatographie, Gaschromatographie und Massenspektrometrie.

15.- Ist diesen synthetischen Drogen in ihrer Entstehungsgeschichte schon schwierig beizukommen, so sind die Untergrundlabors zur Ausweitung des Marktes auch noch oft auf die verschlagene Idee gekommen, die Ware in kleinen, hübsch verzierten Blättchen (z.B. Micky Maus) oder Tabletten, die mit synthetischer Droge getränkt sind anzubieten, die dann gegessen werden und halluzinogene Wirkung haben.

Diese Ausführungen belegen die Komplexität und die Ausmaße der Drogenwelt.

Folgende Tabelle listet die pharmakologischen Hauptgruppen auf:

Wirkungsgruppen Pharmakologisch/medizinische Einteilung	Vornehmlich mißbraucht von*)			WHO-Einteilung
	A	M	D	
● <i>Betäubungsmittel, Narkotika, Opiate, Analgetika/Antitussiva</i>		x	xx	1. Opiat-Typ
● <i>Anderer Schmerzmittel, „kleine“ Analgetika</i>	x	x		
● <i>Schlafmittel, Sedativa/Hypnotika</i>	x	xx	x	2. Barbiturat/Alkohol-Typ
● <i>Lösungsmittel und Alkohole Äthylalkohol, alkoholhaltige Arzneimittel Schnüffelstoffe</i>	xx	x		
● <i>Beruhigungsmittel, Tranquillizer</i>	xx	xx	x	
● <i>Stimulantia, Psychoanaleptika Amphetaminartige Anorektika Sympathomimetika</i>	x	xx		3. Amphetamin/Khat-Typ
● <i>Lokalanästhetika</i>			x	4. Kokain-Typ
● <i>(THC-Derivate)</i>			x	5. Cannabis-Typ
● <i>Halluzinogene, Halluzinogene Anticholinergika Asthmamittel Anti-Parkinsonmittel Andere Halluzinogene</i>		x	x	6. Halluzinogen-Typ
● <i>Verschiedene Wirkgruppen Laxanzien Kortikosteroide Ätherische Öle, Campher</i>		x		
● <i>„Genußmittel“ Nikotin, Coffein</i>	x	x	x	

*) A = Alkoholranke, M = Medikamentenabhängige, D = Drogenabhängige

Aus „Therapiewoche“ 40, 48 (1990) S. 3534

D. SCHNÜFFELSTOFFE

16.- Ferner gibt es die sogenannten *Schnüffelstoffe*, d.h. die Verdünnungsmittel für Farben, Lacke, Klebstoffe und Reinigungsmittel (Äther, Trichloräthylen, Azeton, Benzol).

Das Schnüffeln („Sniffing“), d.h. das Einatmen dieser Stoffe erzeugt einen Rausch, der bis zur Bewußtlosigkeit gehen kann. Zunächst empfindet der Schnüffler Kopfschmerzen und Übelkeit, was sich bis zum Erbrechen steigern kann. Erst dann tritt der eigentliche Rauschzustand ein, der durch Angstreaktionen begleitet werden kann.

E. PFLANZLICHE GIFTSTOFFE

17.- Die Drogensüchtigkeit basiert ebenfalls auf dem Konsum verschiedener *Giftstoffe* pflanzlicher Herkunft. Diese Giftstoffe sind an sich nicht gefährlich – die Natur schenkt den Menschen überaus viele Pflanzen mit berauschenden Stoffen –, allein die Menge macht es aus. Maßhalten ist oberstes Gebot. Hat nicht Theophrastus Paracelsus (1493-1541) schon gesagt: „Alles das, was der Mensch ißt, dasselbig ist er selbst“, und steht nicht im Buch der Bücher die Weisung an den Menschen: „Rechtes Maß und Gewicht halten“ (Buch Sirach 42,4).

a) Cannabis und Marihuana

18.- *Haschisch* bedeutet im arabischen „getrocknetes Gras“ und wird aus dem Harz des indischen Hanfs (*cannabis india*) gewonnen. Das wirksame Tetrahydrocannabinol und andere Cannabinolabkömmlinge befinden sich in dem Harzsekret, das von Drüsenhaaren an Blüten, Blättern und Stengeln ausgeschieden wird.

19.- *Marihuana* wird in Süd- und Mittelamerika verwendet, wo man die Pflanzenteile hackt und trocknet. Die Rauschwirkung von Marihuana ist fünf- bis achtmal niedriger als bei Haschisch.

Diese Rauschmittel werden hauptsächlich in Kombination mit Tabak geraucht, oder in Kaffee und Tee getrunken.

Die Rauschwirkung beginnt durchwegs eine halbe Stunde nach der Konsumierung und kann bis zu drei Stunden anhalten. Sie hängt von der individuellen seelischen und körperlichen Veranlagung des einzelnen ab. Es kommen Apathie, Euphorie, Traumzustände, Unruhe, Gereiztheit, Aggressivität vor. Bei chronischem Konsum nimmt die Haschischvergiftung ab, da der Haschisch nur zur psychischen Abhängigkeit führt, doch oft nur als Einstiegsdroge gilt.

Symptome sind erhöhter Puls, trockene Mundhöhle, gereizte Rachenhöhle, gerötete Augen und Rückgang des Blutzuckerspiegels. Dauernde organische Schäden sind nicht nachweisbar. Die psychische Abhängig-

keit kann aber zu Wesensveränderungen führen, unter anderem zur völligen Abkehr von der Realität.

b) Opiate

20.- *Opium* ist harter Stoff („hard stuff“), der aus dem milchigen Saft des Schlafmohns (*papaver somniferum*) gewonnen wird. Dieses Gewächs stammt aus Kleinasien, wo es schon seit Jahrtausenden angebaut wurde und als berauschende Droge bekannt war. Die Anbauer ritzen die unreifen Kapseln an und kratzen alsdann den getrockneten Milchsafte ab. Für 1 Kilo Rohopium werden ungefähr 20.000 Mohnkapseln verwendet. Zunächst wird die gewonnene Masse gekocht und zu einem Sirup, dem „Chandu“, dem Rauchopium filtriert.

Ein wesentlicher Bestandteil des Opiums ist das Morphin. Durch chemische Veränderungen mittels Lösungsmitteln wird es zu einem Betäubungsmittel namens Heroin veredelt.

21.- Man unterscheidet somit zwischen

– *Rohopium* (brown stuff), dem getrockneten Mohnsaft, eine dunkelbraune teichige Masse, die in Form von Brötchen, Kugeln und Stäbchen gehandelt wird. Das Rohopium wird meistens in Wasser aufgelöst und in die Venen gespritzt, seltener geraucht, obwohl es hier länger wirksam ist;

– *Heroin* wird in kleinen Labors („Waschküchenfabriken“) vorwiegend im „Goldenen Dreieck“ Hinterindiens hergestellt. In diesen Drogenlabors wird mittels Essigsäureanhydrid die aus Opium erzeugte Morphinbase zu dem halbsynthetischen Rauschmittel Heroin verwandelt. Man schätzt auf 600 Tonnen Essigsäureanhydrid, die jährlich von Chemiefirmen in die weltweiten Heroinküchen geliefert werden.

22.- Kam früher vorwiegend Opium, das eine geistige beruhigende Wirkung hat, zur Anwendung, so wurde nach der „Mai 68 Bewegung“ zum Heroin gegriffen (s. Yves Salgues: „L'Héroïne“).

23.- Durch die Injektion („Schuß“) ins Blut entsteht ein Hochgefühl („Flash“) das alle Unruhe löst, alsdann ein bis zu fünfzehn Minuten andauerndes Heiterkeitsgefühl, zu dem sich ein Gelöstsein, eine Art Glücksgefühl einstellt, das zu guten Leistungen beflügelt. Wird kein zusätzlicher Stoff gespritzt, treten die Merkmale des Entzuges auf, im besonderen Schweißausbrüche und unruhiger Schlaf. Nach einem Tage nimmt die Unruhe zu. Nach 48 Stunden kommt es zu Erbrechen, Durchfall, Schwankungen des Blutdruckes und der Körpertemperatur.

Die Abhängigkeit stellt sich rasch ein, oft schon nach drei Injektionen. Sie führt oft zu gefährlichen Überdosierungen und Mischungen mit Amphetaminen, ja zum Tode, zum sogenannten „goldenen Schuß“.

24.- Der Entzug ist schwierig, bis zu 8 Monaten, strenge Abstinenz und psychologisches Training des „ICH“ zum Eigenwillen ist möglich (s. Yves SALGUES: „Le testament d'un esclave“). Jugendliche um 20 Jahre sind besonders gefährdet.

c) Kokain

25.- *Kokain* wird aus Kokosträuchern (*Erythroxylum coca*) gewonnen, die vorwiegend in Südamerika (Anden) angepflanzt werden. 1860 hat der Chemiker Niemann den schon von altersher bekannten Wirkstoff des Kokain in Form von weißem Pulver isolieren können. Damit war weltweit der „Champagner der Drogen“, insbesondere in seiner rauchbaren Form, des „Crack“, zum Weltfeind Nr. 1 der Menschheit avanciert. Auf weltweitem Markt wird es meist als bitteres Pulver oder als Lösung von „Usern“ und „Producern“ als explosives Rauschmittel gehandelt. Es wird geschnupft oder als Lösung in die Venen gespritzt.

Im Jahre 1988 soll die Kokainproduktion sich in Kolumbien auf 7,1 Milliarden Dollar belaufen haben und einen Gewinn von zirka 4 Milliarden eingebracht haben.

26.- Die Hauptproduzenten sind Kolumbien, Peru und Bolivien, wo 1,5 Mio. Menschen von der Cocawirtschaft abhängen. Die illegale Produktion wird auf der ganzen Welt auf 400 Tonnen im Werte von 7,1 Milliarden Dollar geschätzt.

27.- Kokain wirkt auf das zentrale Nervensystem und vermittelt ein starkes Glücksgefühl, ein Wegfall von Hemmungen, große Kontaktfreudigkeit und Sinnestäuschungen, die sich in Wahn, Verfolgungswahn und sogar zur Gewalttätigkeit steigern können.

Diese Droge ist um so gefährlicher, als sie den „User“ zu immer neuem Konsum treibt, um zu einem erneuten Rauscherlebnis zu kommen. Die psychische Abhängigkeit ist hier besonders stark und die Entwöhnung schwierig.

Kokainmißbrauch hat Verdauungsstörungen, Schlaflosigkeit, Leberschäden und Depressionen zur Folge.

d) Halluzinogene

28.- *Halluzinogene* sind Stoffe, die Sinnestäuschungen bewirken. Sie werden als Wunderdrogen bezeichnet, da sie eine psychedelische, bewußtseinsweiternde, offenbarende Wirkung haben.

29.- Das *Meskalin* findet sich im Pyotl-Kaktus und wurde schon seit Menschengedenken in Mexiko und Südamerika verwendet, besonders bei religiösen Anlässen.

Der Teononacatl-Pilz enthält die Rauschgiftstoffe Psilocybin und Psilocin, die zu den Tryptaminen gehören. LSD (Lysergsäurediäthylamid) reiht sich in diese Gruppe ein und wird künstlich erzeugt und in den unterschiedlichsten Formen auf den Markt gebracht (Tabletten, Kapseln, Pulver, Lösungen).

30.- Die Halluzinogene lösen einen Zustand von Euphorie aus, die über Gereiztheit, intensive Farbenhalluzinationen, Sehverzerrungen, Desorientierung und Panikreaktion übergehen kann. So sind diese sogenannten Wunderdrogen durch die ausgelösten Fehlreaktionen gefährlich, da sie oft zu Selbstmord führen. Jugendliche sind für diese Drogenart besonders anfällig.

URSACHEN DES DROGENKONSUMS

31.- Es drängt sich die Frage nach den Ursachen des soziologischen Phänomens Droge auf. Es gibt viele Gründe, von denen man die wesentlichen kurz hervorheben muß.

a) Nachahmungstrieb

32.- Der Nachahmungstrieb, d.h. das Nachvollziehen fremden Tuns um unbekannte Welten zu entdecken, nämlich der Drogeneinnahme, stellt man besonders bei Jugendlichen fest. Sie werden nach anfänglichem Versuch drogensüchtig.

Aus den Statistiken (1989-1991) des deutschen Bundeskriminalamtes ersieht man jedoch, daß die Zahl der jugendlichen Drogentoten abnimmt. Es wäre erfreulich, wenn diese Statistik einen Sinneswandel der Jugendlichen widerspiegeln würde. Bezüglich der Rauchgewohnheiten scheint dies besonders bei der männlichen Jugend der Fall zu sein. Alkohol erfreut sich jedoch noch großer Beliebtheit.

b) Drang nach Rausch

33.- Es ist dies der innere Drang des Menschen nach Rausch, d.h. zum Ablösen des dem Leben entsprechenden Denkens und Fühlens und das Erleben eines wirklichkeitsfremden, übernatürlichen Zustandes. Hier tritt die kulturhistorische Verknüpfung von Drogenkonsum mit Magie und Religion in Erscheinung, nämlich die Auseinandersetzung mit überirdischen Mächten und ihrer kultischen Verehrung. In diesem Rahmen gibt es soziale Kontrollen durch Priester und Mönche (s. z.B. Schamanismus).

c) Drang nach Inspiration

34.- Es ist nicht erstaunlich, daß besonders Dichter und Maler auf Drogen zurückgreifen, um zur schöpferischen Inspiration zu gelangen.

So haben Thomas De Quincey seine „Confessions of an English Opium-eater“ (1822), E.T.A. Hoffmann seine „Elixiere des Teufels“ geschaffen. Novalis, Edgar Allan Poe und viele andere Schriftsteller haben ebenfalls Stimulanzien zu sich genommen. So erklärt sich auch zum Teil Stevens Roman „Dr. Jekyll and Mr. Hyde“. Die surrealistischen Maler haben mittels Drogenkonsum den Rahmen der Kunst ins Traumhafte gesprengt. Selbst Sigmund Freud hat durch Einnahme von Kokain das Unbewußte und Traumhafte besser erfassen können.

d) Flucht aus der Realität

35.- Der Mensch hat einen Hang zur Flucht aus der Realität. Hier gibt es keine effektive soziale Kontrolle mehr, da der Mensch selbst den Stoff einnimmt, der ihm den ersehnten Genuß verschafft. Dieser besteht, schematisch gesehen, in einer euphorischen Stimmung, die sich in ein Ineinanderübergehen der Sinnesmodalitäten steigert, das Raum- Zeitleben verändert und in Extase mit intensivem Farbsehen endet.

36.- Quer durch die Bevölkerungsschichten verläuft der Verzehr von Suchtstoffen. Auch der einfache, schwer arbeitende und gestreifte Mensch verlangt nach Drogen, die ihm die Flucht aus dem düsteren Alltag ermöglichen. Die Verdrängung der Wirklichkeit wird vielen zur Notwendigkeit, sei es aus dem Gefühl der Frustration, sei es wegen der miflichen sozialen Verhältnisse, die sich oft bei Milieugeschädigten wiederfinden, sei es wegen der inneren Leere und des sich daraus ergebenden Überdresses.

e) Droge als Bestandteil des Lebensstils

37.- Der Drogengenuß beschränkt sich jedoch nicht auf Künstler, Außenseiter oder Gescheiterte. Zeitgenössische Soziologen stellen in unserem Lebensstil eine Demokratisierung oder Massifikation von gemeinschaftlichen Ausschweifungen fest, die in einem Sinnesgenuß bestehen, der auf eine Veränderung der herkömmlichen moralischen Werte hindeutet und ein Merkmal einer endenden Zivilisationsform darstellt. So werden Parallelen mit dem griechischen Dionysoskult aufgezeigt. Dieser Kult war orgiastisch und kennzeichnete sich durch Feste aus, bei denen wilde Musik, rasender Tanz und Narkotika die Teilnehmer zu Visionen und Ekstase brachten, um eine Vereinigung mit Gott herbeizuführen (s. M. Maffesoli: „L'ombre de Dionysos, Contribution à la sociologie de l'orgie“).

38.- Die Ursachen des Drogenkonsums sind somit mannigfaltig, persönlicher oder gesellschaftlicher Natur und unterliegen den sozialen, wirt-

schaftlichen und kulturellen Entwicklungen der Menschheit. Das fundamentale Problem bleibt das gleiche, nur die Formen und Ausmaße ändern.

Ist dieser allzu menschliche Hang nach der Suche nach einem paradiesähnlichen, phantasmagorischen Wonezustand unter radikaler Verdrängung der Wirklichkeit verständlich, so ist er für den einzelnen gefahrenvoll und für die Gesellschaft zersetzend.

DROGE ALS GESCHICHTLICHES PHÄNOMEN

39.- Ist das Phänomen heute besonders akut, so ist es jedoch nicht neu. Geschichtlich gesehen gibt es die Droge seit Menschengedenken. In der Antike besingt Homer die getrocknete Flüssigkeit der Mohnkapsel als „Mittel, Kummer zu tilgen, sowie Groll und jedes Leiden Gedächtnis“ (Odyssee).

Im alten Germanien wurde Met verzehrt, sowie ein Saft, laut Tacitus, „aus Gerste und Weizen“ und, wie dieser Geschichtsschreiber weiter berichtet, war „Tag und Nacht durchzuzechen für niemanden eine Schande“.

Im Yemen wurden seit jeher die Blätter des Qatstrauches gekaut, in Indien bevorzugte man Betelnüsse, in Polynesien ein Gebräu von Wurzeln des Kawapfefferstrauchs. In Süd- und Mittelamerika gibt der Cocastrauch das Kokain ab. In China greifen die Einwohner seit über 6.000 Jahren zu Cannabis und Reiswein.

Der Kampf gegen die Droge war seit jeher vergeblich. Im Mittelalter wettete man gegen den Saufteufel, und Luther verweigerte den „betrunkenen Schweinen“ das Reich Gottes.

In England war König Jakob I. erfolglos gegen die aus Amerika kommenden Tabakladungen vorgegangen. Trotz seines Verbotes der Kaffeehäuser konnte Karl II. dem Kaffeeverzehr keinen Einhalt gebieten.

Seit es im 12. Jahrhundert in Europa gelungen war, den Wein zu destillieren und das „aqua vitae“, den Branntwein, zunächst als Arznei anzupreisen, wurde er bald zum allgemeinen Getränk des Volkes.

Im 19. Jahrhundert, dem Zeitalter der Industrialisierung, wurden den durch Arbeit angestrengten Arbeitern Branntwein verabreicht und sogar als Teillohn verrechnet!

Ende des 19. Jahrhunderts gab es zwei Opiumkriege, in denen handfeste Handelsinteressen, insbesondere der Export des Opiums im Spiele waren. Der Vertrag von Peking (1860) hat den bedeutenden Drogenschmuggel, den die Chinesen bekämpften, legalisiert und hat diese Nation, nach Aufhebung des Verbotes, dazu gebracht, den Mohnanbau erheblich auszudehnen um zu einer neuen, weltweiten Drogenmacht zu werden.

So haben die Dinge ihren Lauf genommen und werden sich auch weiter entwickeln. Man kann demnach eindeutig feststellen, daß jede Kultur-epoche ihre Droge entwickelt.

DROGE ALS WIRTSCHAFTLICHES PHÄNOMEN

40.- *Volkswirtschaftlich* hat die Droge eine besondere Bedeutung. Ganze Regionen leben vom Anbau der Coca-Pflanzen. So schätzt man auf 1,5 Mio. Menschen, die in Kolumbien, Bolivien und Peru vom Anbau und Handel mit Coca leben. Der hohe Verdienst der Bauern hat diese dazu bewogen, Mais-, Kakao- und Bananenproduktion einzustellen und sich auf den Anbau der Kokasträucher umzustellen, ein Gewächs das das Doppelte und dies bis zu fünfmal im Jahre einbringt. Zunächst war der Anbau legal, als der Staat die Ernte kaufte. Bald kamen jedoch in der Drogenmafia organisierte Händler sowie Handlungsreisende großer Chemiekonzerne zum Zuge. So kletterten die Preise bis Mitte der achtziger Jahre. Um die „Narcotraficantes“ zu bekämpfen, wurde der Coca-Anbau verboten und Guerrillakriege brachen aus. Angst und Grauen war das Los der Bauern in diesem Drogenkrieg (s. Alonso Salazar: Totgeboren in Medellin, 1991).

41.- So stellt die Droge eine finanzielle Weltmacht dar, umso mehr die Narcodollars reingewaschen werden (s. BCCI, Beweise für massiven Betrug in SPIEGEL, Nr. 31/1991). Gibt es in Kolumbien das Medellin-Kartell, so gibt es in Hinterindien das „Goldene Dreieck“ des Opiumexportes. Ströme von Waren und Geld, wahre Handelswege überziehen unseren Globus trotz aller Verbote (s. Michael S. Servil: „Plague of Cocaine“ in TIME, April 1, 1991, Nr. 13, S. 28 u. ff.)

Der Drogenmarkt mit seinen weitgespannten finanziellen, wirtschaftlichen und politischen Verzweigungen ist zum unübersehbaren Schandfleck unserer Zeit geworden.

DROGE ALS BELASTUNG DER SOZIAL- UND GESUNDHEITSAUSGABEN

42.- Die Droge ist auch auf nationaler Ebene von Bedeutung. Zunächst sind die Kranken- und Rentenversicherung, sowie die Sozialhilfe durch die durch Suchtkrankheiten steigenden Kosten betroffen. In Deutschland gibt es 81 Fachkliniken, 2.000 Therapieeinrichtungen und 200 Nachsorgestätten. Durchschnittlich werden 150 DM Kosten pro Tag zurückerstattet. Das statistische Amt der Europäischen Gemeinschaft (Eurostat) hat die Gesundheitsausgaben auf 36,2% für 1989 der gesamten Sozialschutzausgaben errechnet, die sich auf rund 30% des Bruttoinlandsproduktes in Luxemburg belaufen. Die staatlichen Subventionen sind in diesen Zahlen nicht eingerechnet. Es ist somit verständlich, daß

staatlicherseits Drogenberatungs- und Informationsstellen eingerichtet und gefördert werden.

DROGE ALS VERHÄNGNIS DES EINZELNEN

43.- Weiterhin ist die Droge für das Einzelschicksal des Menschen oft von gravierendem Belang. Mit der Sucht beginnt der körperliche Verfall: Leber- und Aidserkrankungen, letztere durch weitgereichte infizierte Spritzen verbreitet. Eine Studie des sozialpädagogischen Instituts Berlin läßt in dieser Sicht auf ungefähr 10.000 an Aids erkrankte Drogensüchtige für das Jahr 1990 schließen.

Die steigenden Arbeitslosenzahlen lassen keine Hoffnung auf Verringerung der Drogensüchtigen zu, da bei dieser sozialen Gruppe, insbesondere bei „arbeitslosen Akademikern“ das Selbstwertgefühl oft derart gesunken ist, daß viele in ihrer Depression zur Droge greifen.

PSYCHOTHERAPIE UND REHABILITATION

44.- Nach ärztlicher psychotherapeutischer Behandlung soll die Psyche, nach neuen Erkenntnissen, in die Richtung der Selbstheilung gesteuert werden, nach dem Motto „Hilfe zur Selbsthilfe“. In diesem Zusammenhang sei aus den Erinnerungen der Gräfin von MALTZAN die Worte zitiert: „Rückblickend gehört die Zeit meiner Sucht zur dunkelsten meines Lebens und es ist mir heute noch immer unverständlich, daß ich so tief abgleiten konnte. Was mir und anderen Süchtigen am meisten gefehlt hat, war psychologischer Beistand in Form einer Anleitung zur Selbsthilfe und zum Persönlichkeitsaufbau“. (Maria Gräfin von MALTZAN: „Schlage die Trommel und fürchte dich nicht“, Erinnerungen, S. 243).

Dies geschieht um so besser, als der Drogenabhängige in der sogenannten Nachbehandlung zur Rückfallprophylaxe Selbsthilfegruppen in Anspruch nehmen kann und will. Diese Gruppentherapien für seelische Gesundheit sind um so wirkungsvoller als alle Gruppenmitglieder gleichgestellt sind, die Besprechungen geheim bleiben, die Teilnahme freiwillig und kostenlos ist (s. M.L. MOELLER: Selbsthilfegruppen, 1978). Hier liegt eine große Chance der Nachsorge und besonders der Rehabilitation, die darin besteht, das Leben des Patienten neu zu ordnen, damit er von der Droge endgültig loskommt durch einen streng konzipierten Tagesablaufplan.

Das verlorene Selbstvertrauen soll er durch begleitende Maßnahmen, der psychologischen Beratung, der sozialen Unterstützung, der Wiedereingliederung in ein geregeltes Arbeitsleben erlangen.

45.- Dieser Zielsubstanz einer umfassenden und ergebnisreichen Rehabilitation Drogenkranker soll dieses Kolloquium dienen und zwar mittels eines regen Austausches von Erfahrungen, Meinungen und Anregungen, eine noch verbesserte soziale und medizinische Rehabilitation zu erreichen.

Bibliographie

- H.A. HOPPE: Drogenkunde (1958).
BERGER: Handbuch der Drogenkunde, 7 Bde (1949-1967).
H. DIENER: Drogenkunde (1969).
WAGNER: Rauschgift, Drogen (1970).
BUSCH: Handbuch der Drogenerziehung (1972).
KIELHOLZ u. LADEWIG: Drogen des modernen Menschen (1972).
K. ANTONS u. SCHULZ: Normales Trinken und Suchtentwicklung (1976).
PLATT-LABATE: Heroinsucht (1982).
TÄSCHNER K.L.: Das Cannabis-Problem, Deutscher Ärztetag in Köln (1986).
W. SCHMIDTBAUER u. J.v. SCHEIDT: Handbuch der Rauschdrogen (1989).
K. RANKE u. TÄSCHNER: Rauschmittel (1989).
W. KINDERMANN: Drogen (1991).
GRIGOLEIT, WENIG u. ZIEGLER: Handbuch Sucht.
Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren: Jahrbuch 1990: zur Frage der Suchtgefahren.
World Health Organization: Technical Report Series, Nr. 407, 516, 526.

Übersicht

Droge, ein weltweites Problem	1
Begriffsbestimmung	2
ERSCHEINUNGSFORMEN:	
A. NIKOTIN	3
B. ALKOHOL	4
C. MEDIKAMENTE	8
<i>Synthetische Drogen</i>	
a) Barbiturate und Benzodiazepine	6
b) Amphetamine	6-9
c) Phenylcyclidine	10
d) Tryptamine	11
e) Fentanyl	12
f) Procline	13-15
Liste der Hauptgruppen	
D. SCHNÜFFELSTOFFE	16
E. PFLANZLICHE GIFTSTOFFE	
a) Cannabis und Marihuana	17
b) Opiate	18-19
c) Kokain	20-21
d) Halluzinogene	25-27
URSACHEN DES DROGENKONSUMS	
a) Nachahmungstrieb	31
b) Drang nach Rausch	32
c) Drang nach Inspiration	33
d) Flucht aus der Realität	34
e) Droge als Bestandteil des Lebensstils	35-36
Droge als Geschichtliches Phänomen	37-38
Droge als Wirtschaftliches Phänomen	39
Droge als Belastung der Sozial- und Gesundheitsausgaben	40-41
Droge als Verhängnis des Einzelnen	42
Psychotherapie und Rehabilitation	43
Bibliographie	44-45
	S. 27

Sommaire

Cette contribution constitue la conférence délimitant le cadre et la portée des drogues en général dans le monde actuel.

Après avoir défini la notion de drogue, l'auteur passe en revue les différentes formes de drogue, à savoir la nicotine, l'alcool, les médicaments et drogues synthétiques (barbiturats et benzodiazépines, amphétamines, phénelcyclidines, tryptamines, fentanyl, prodines), les „sniffings“ (produits à inhaler), substances d'origine végétale (cannabis et marihuana, opiates, cocaïne, hallucinogènes), pour examiner ensuite les causes de la consommation de drogue.

Le chapitre traitant de la drogue comme phénomène historique nous fait constater que chaque époque développe sa drogue. Il est question ensuite de la drogue comme phénomène économique mondial et national, certaines régions du globe vivant de l'exploitation des drogues, sans oublier les circuits commerciaux et financiers et le blanchissement de l'argent. La drogue constitue en outre sur le plan national une charge énorme par les dépenses qu'elle engendre dans les domaines de la santé et des assurances sociales (assurance-maladie et assurance-invalidité).

Mais la drogue est également une épreuve douloureuse pour l'individu et des mesures psychothérapeutiques et de réhabilitation s'imposent. L'auteur conclut qu'il s'agit surtout de redonner à ceux qui ont renoncé à la drogue une confiance en eux-mêmes par des mesures d'accompagnement, notamment des consultations psychologiques, des secours sociaux et une réinsertion dans la vie professionnelle.

A. T.

Die Rehabilitation suchtkranker Menschen durch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland

von Karl ALBERT

*Verwaltungsobererrat, Leiter der Abteilung Rehabilitation
der Landesversicherungsanstalt des Saarlandes, Saarbrücken*

Inhaltsübersicht

1. Vorbemerkung
2. Die Rentenversicherung als Rehabilitationsleistungsträger im gegliederten Sozialleistungssystem der Bundesrepublik Deutschland
3. Allgemeine Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen zur Rehabilitation
4. Medizinische Leistungen zur Rehabilitation suchtkranker Menschen
 - 4.1. Definition des Begriffes „Rehabilitation“
 - 4.2. Rechtsgrundlagen für die Rehabilitation von Abhängigkeitskranken
 - 4.3. Das Gesamtkonzept der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung zur Rehabilitation von Abhängigkeitskranken
 - 4.4. Die Empfehlungsvereinbarungen
 - 4.4.1. Empfehlungsvereinbarung „Sucht“ vom 20. November 1978
 - 4.4.1.1. Gegenstand der Suchtvereinbarung
 - 4.4.1.2. Definition des Begriffes „Abhängigkeit“
 - 4.4.1.3. Maßnahmen im Sinne der Vereinbarung

- 4.4.2. Empfehlungsvereinbarung Vorleistung / Drogen vom 22. Oktober 1981
 - 4.4.2.1. Gegenstand der Vereinbarung
 - 4.4.2.2. Stellenwert der Vereinbarung
- 4.4.3. Empfehlungsvereinbarung Nachsorge vom 18. März 1987
- 4.4.4. Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht vom 7. Januar 1991
 - 4.4.4.1. Allgemeines
 - 4.4.4.2. Ziele der Vereinbarung
 - 4.4.4.3. Wesentliche Inhalte der Vereinbarung
- 5. Aktuelle Bestandsaufnahme und Ausblick auf die künftige Entwicklung in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker
 - 5.1. Stationäre Adaptionsphase
 - 5.2. Außerstationäre Therapie für Drogenabhängige
 - 5.3. Spielsucht
- 6. Schlußbemerkung

1. Vorbemerkung

Will man heute, d.h. Ende 1991, über Aufgaben und Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung der Bundesrepublik Deutschland referieren, so kann man dies nicht tun, ohne dabei die Regelungen des Rentenreformgesetzes 1992, kurz RRG'92, besser Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI), zu erwähnen⁽¹⁾.

Da sich durch das RRG'92 im Bereich der Rehabilitation keine wesentlichen Änderungen ergeben, vielmehr weitgehend das bisher in der Reichsversicherungsordnung (RVO) geregelte Recht übernommen wird, kann ich mich in meiner Darstellung darauf beschränken, an gegebener Stelle auf Neuregelungen durch das RRG'92 hinzuweisen und ansonsten den zur Zeit geltenden Rechtszustand darzulegen.

2. Die Rentenversicherung als Rehabilitationsleistungsträger im gegliederten Sozialleistungssystem der Bundesrepublik Deutschland⁽²⁾

Da sich die Rehabilitation in der Bundesrepublik in einem gegliederten Sozialleistungssystem vollzieht, sind die Rehabilitationsaufgaben zwischen verschiedenen Sozialleistungsträgern aufgeteilt.

Hierbei ist die gesetzliche Rentenversicherung neben der Krankenversicherung, der Unfallversicherung, der Bundesanstalt für Arbeit und anderen Sozialleistungsträgern ein wichtiger Träger der Rehabilitation. Die gesetzliche Rentenversicherung ist im Unterschied zu allen anderen Rehabilitationsträgergruppen als Basissystem anzusehen, das für einen breiten Personenkreis umfassende Rehabilitationsleistungen erbringt⁽³⁾.

Alle anderen Reha-Trägergruppen stellen – auch wenn sie zum Teil zahlenmäßig große Personenkreise betreuen – Sondersysteme oder Spezialsysteme der Rehabilitation dar⁽⁴⁾.

Die gesetzliche Rentenversicherung gewährt medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation.

Zentrales Ziel jeder Rehabilitationsmaßnahme der Rentenversicherung ist die Sicherung der Erwerbsfähigkeit des Rehabilitanden.

Dabei haben nach dem eindeutigen Willen des Gesetzgebers Leistungen zur Rehabilitation auch im Falle von Suchterkrankungen Vorrang vor Rentenleistungen⁽⁵⁾.

Der in § 7 des Reha-Angleichungsgesetzes normierte Grundsatz „Reha vor Rente“ ist dadurch verstärkt worden, daß er nunmehr auch im RRG'92 eindeutig und ausdrücklich aufgenommen worden ist⁽⁶⁾. Er ist dabei für alle Rehabilitationsträger gleichermaßen verbindlich.

3. Allgemeine Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen zur Rehabilitation

Als Grundvoraussetzung für die Gewährung einer Reha-Leistung muß in jedem Falle ein Antrag gestellt werden⁽⁷⁾.

Die gesetzliche Rentenversicherung kann Reha-Leistungen nur erbringen, wenn

a) die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten wegen Krankheit, körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist **und**

b) die Erwerbsfähigkeit durch diese Leistungen wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann oder wenn bei einer bereits geminderten Erwerbsfähigkeit durch diese Leistungen der Eintritt von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit abgewendet werden kann.

Beide Voraussetzungen müssen erfüllt sein ⁽⁸⁾.

Darüber hinaus müssen zusätzlich die sogenannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen, deren nähere Darstellung im Rahmen dieses Referates aus Zeitgründen ausgeklammert werden muß ⁽⁹⁾.

Die Maßnahmen zur Rehabilitation, die durch die Rentenversicherungsträger gewährt werden, sind ihrer Rechtsnatur nach sogenannte „Kann-Leistungen“, d.h. in das gerichtlich nachprüfbare pflichtgemäße Ermessen des Rentenversicherungsträgers gestellt.

4. Medizinische Leistungen zur Rehabilitation suchtkranker Menschen

4.1. Definition des Begriffes „Rehabilitation“

Da unter Rehabilitation alle Maßnahmen und Leistungen zu verstehen sind, die dazu dienen, körperlich, geistig oder seelisch behinderten Menschen zu helfen, ihre Fähigkeiten und Kräfte zu entfalten und einen angemessenen Platz in der Gemeinschaft zu finden, steht der gesetzlichen Rentenversicherung zur Rehabilitation von suchtkranken Menschen das gesamte Spektrum von medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Leistungen zur Verfügung.

Die weitere Darstellung des Problemkreises wird sich letztlich aus Zeitgründen auf den sicherlich interessantesten Aspekt, die medizinische Rehabilitation suchtkranker Menschen, beschränken.

4.2. Rechtsgrundlagen für die Rehabilitation von Abhängigkeitskranken

Für die gesetzliche Rentenversicherung bilden noch bis zum 31. Dezember 1991 die §§ 1236 RVO, 13 AVG und 35 RRG die Rechtsgrundlagen für die Rehabilitation von Abhängigkeitskranken ⁽¹⁰⁾.

Die Anwendbarkeit dieser Vorschriften folgt insbesondere aus zwei Urteilen des Bundessozialgerichts. Wegweisend hatte darin das BSG zunächst entschieden, daß Trunksucht als Krankheit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch im Sinne des in der RVO verwendeten Krankheitsbegriffes zu verstehen ist ⁽¹¹⁾.

Die dadurch ausgelöste Unklarheit zwischen den Trägern der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung bezüglich der Grenze zwischen Krankenhausbehandlung und Leistung der medizinischen Rehabilitation durch die Rentenversicherungsträger wurde durch eine weitere Entscheidung des BSG insofern beseitigt, als das Gericht nunmehr Abgrenzungskriterien aufzeigte und – was in diesem Zusammenhang der wohl wichtigere Punkt ist – ausführte, daß die exakte Abgrenzung durch vertragliche Vereinbarungen zwischen Renten- und Krankenversicherung zu erfolgen habe ⁽¹²⁾.

4.3. Das Gesamtkonzept der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung zur Rehabilitation von Abhängigkeitskranken

Auf der Grundlage der vorgenannten Urteile erarbeiteten die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger ein Gesamtkonzept zur Rehabilitation von Abhängigkeitskranken ⁽¹³⁾.

Dieses Gesamtkonzept stellt die Grundlage und zugleich auch den Rahmen für alle zwischen den Trägern der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung abgeschlossenen Empfehlungsvereinbarungen zur Behandlung von Abhängigkeitskranken und zur Regelung des Verfahrens dar.

4.4. Die Empfehlungsvereinbarungen

4.4.1. Empfehlungsvereinbarung „Sucht“ vom 20. November 1978

Basis für die heutige Rechts- und Verfahrenspraxis bei der Rehabilitation von Abhängigkeitskranken im gesamten Bundesgebiet ist die Empfehlungsvereinbarung „Sucht“ vom 20. November 1978 ⁽¹⁴⁾.

4.4.1.1. Gegenstand der Suchtvereinbarung

In der Suchtvereinbarung sind die Zuständigkeit und das Verfahren bei der Gewährung stationärer Maßnahmen für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige geregelt. Dies für Fälle, in denen Leistungen sowohl der Kranken- als auch der Rentenversicherung in Frage kommen.

4.4.1.2. Definition des Begriffes „Abhängigkeit“

Abhängigkeit im Sinne der Vereinbarung liegt vor bei

- Unfähigkeit zur Abstinenz oder
- Verlust der Selbstkontrolle oder
- periodischem Auftreten eines dieser beiden Symptome.

4.4.1.3. Maßnahmen im Sinne der Vereinbarung

Maßnahmen im Sinne der „Suchtvereinbarung“ sind stationäre Entwöhnungsbehandlungen und stationäre Entzugs-(Entgiftungs-) Behandlungen.

Dabei ist der Krankenversicherungsträger grundsätzlich zuständig für die Entzugsbehandlung, der Rentenversicherungsträger nur dann, wenn nach Beginn der von ihm eingeleiteten Entwöhnungsbehandlung die Notwendigkeit einer Entzugsbehandlung festgestellt wird und diese in derselben Einrichtung durchgeführt werden kann.

Für die Gewährung der zwischen 5 und 12 Monaten dauernden Entwöhnungsbehandlung hingegen ist primär der Rentenversicherungsträger zuständig ⁽¹⁵⁾.

Daß in der „Sucht-Vereinbarung“ lediglich die Erbringung stationärer Leistungen zur Rehabilitation geregelt ist, hat historische Gründe. Aufgrund der oben genannten BSG-Urteile ⁽¹⁶⁾ bestand hier aktueller Regelungs- und Entscheidungsbedarf.

Darüber hinaus waren das Vorhandensein zahlreicher stationärer Einrichtungen mit langjähriger Erfahrung und funktionierender Infrastruktur und der gesetzliche Auftrag Rehabilitationsmaßnahmen „... vor allem in Kur- und Spezialeinrichtungen einschließlich der erforderlichen Unterkunft ...“ zu erbringen ⁽¹⁷⁾ die Hauptgründe, zunächst die dem Grunde nach auch von den gesetzlichen Vorschriften umfaßte ambulante Rehabilitation Suchtkranker nicht zum Gegenstand einer wie auch immer gearteten Regelung zu machen ⁽¹⁸⁾.

Trotz dieser „Regelungslücke“ hat die „Sucht-Vereinbarung“ vom 20.11.1978 eine spürbare Verbesserung des Rehabilitationsverfahrens durch frühzeitige Einleitung und nahtlose Durchführung notwendiger Maßnahmen gebracht.

Nach einer anfänglich eher kritischen Distanz der Behandlungseinrichtungen zu der Empfehlungsvereinbarung, hat sich zwischenzeitlich eine gute und für die abhängigkeitskranken Menschen fruchtbare Kooperation zwischen den Rehabilitationsträgern auf der einen Seite und den Trägern der Behandlungseinrichtungen auf der anderen Seite entwickelt.

4.4.2. Empfehlungsvereinbarung Vorleistung / Drogen vom 22. Oktober 1981

4.4.2.1. Gegenstand der Vereinbarung

Da anders als bei den anderen Gruppen der Abhängigkeitskranken bei Drogenabhängigen die Feststellung der für die Gewährung der Entwöhnungsbehandlung zuständigen Leistungsträger häufig Schwierigkeiten bereitete, wurde zwischen den Trägern der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung und den überörtlichen Sozialhilfeträgern die so-

nannte Empfehlungsvereinbarung Vorleistung / Drogen vom 22. Oktober 1981 geschlossen. Diese ergänzt die „Suchtvereinbarung“ vom 20.11.1978 in sinnvoller Weise.

Aufgrund der Sozialstruktur des Personenkreises der Drogenabhängigen konnte vielfach erst nach intensiven und zeitraubenden Bemühungen festgestellt werden, ob Ansprüche gegen den Renten- oder Krankenversicherungsträger oder (subsidiäre) Hilfeberechtigung nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) gegeben war.

Kernstück dieser Vereinbarung ist die Regelung des § 2. Danach tritt in den Fällen, in denen zum Zeitpunkt des Antrages auf Leistung zur Rehabilitation Zweifel darüber bestehen, ob ein Sozialleistungsträger oder welcher Sozialleistungsträger zuständig ist, die für den Wohnort bzw. Aufenthaltsort des Drogenabhängigen zuständige Landesversicherungsanstalt mit vorläufigen Leistungen ein ⁽²⁰⁾.

4.4.2.2. Stellenwert der Vereinbarung

Zwar sind viele der im Bereich der Rehabilitation Drogenabhängiger auftretenden spezifische Probleme durch die Empfehlungsvereinbarung Vorleistung / Drogen gelöst, jedoch nicht alle.

Die Strukturen bei der Behandlung von Drogenabhängigen sind zum Teil nicht vergleichbar mit denen bei der Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen. Darüber hinaus hat die zwischenzeitliche Entwicklung in diesem Teilbereich neue Probleme aufgeworfen, die bis heute auf eine Lösung warten. Dies gilt zum Beispiel für die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Begriff und zu den Grenzen der medizinischen Rehabilitation ⁽²¹⁾.

4.4.3. Empfehlungsvereinbarung Nachsorge vom 18. März 1987

Ein weiterer Meilenstein auf dem Wege, das Gesamtkonzept zur Rehabilitation von Abhängigkeitskranken mit Leben zu erfüllen, war die Empfehlungsvereinbarung Nachsorge vom 18. März 1987 ⁽²²⁾. Diese Empfehlungsvereinbarung führte in den bisher nicht geregelten Bereich der ambulanten Rehabilitation, wobei Leistungen zur Rehabilitation, konkret zur Durchführung der Nachsorge, nicht übernommen, sondern lediglich in einem bestimmten Umfang gefördert werden konnten.

Die Empfehlungsvereinbarung Nachsorge ist zwischenzeitlich, d.h. zum 31. März 1991 außer Kraft getreten.

Die bislang in ihr geregelten Leistungen werden nunmehr nach der Empfehlungsvereinbarung „Ambulante Rehabilitation Sucht“ erbracht.

4.4.4. Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht vom 7. Januar 1991

4.4.4.1. Allgemeines

Wie es in der Präambel der Vereinbarung heißt, verfolgt sie in Weiterentwicklung des Gesamtkonzeptes zur Rehabilitation von Abhängigkeitskranken vom 15. Mai 1985 das Ziel, die Durchführung ambulanter Leistungen zur Rehabilitation für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige in qualifizierten Einrichtungen zu ermöglichen bzw. zu verbessern ⁽²³⁾.

Diese jüngste Empfehlungsvereinbarung bewegt sich voll im Rahmen des derzeit geltenden und auch nach dem RRG'92 weitergeltenden Rechts. Damit ist die gesetzliche Rentenversicherung auch in Zukunft berechtigt, ambulante Leistungen zur Rehabilitation zu erbringen ⁽²⁴⁾. Hieraus folgt aber auch die Pflicht für die gesetzliche Rentenversicherung, künftig ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stärker in ihr Rehabilitations-Gesamtkonzept einzubeziehen ⁽²⁵⁾.

4.4.4.2. Ziele der Vereinbarung

Wichtiges Ziel der Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht ist es, die Hilfe für suchtkranke Menschen strukturell zu verbessern. Sie geht dabei über die bislang in der Empfehlungsvereinbarung Nachsorge getroffenen Regelungen ein gutes Stück hinaus. Eine der strukturellen Verbesserungen ist die Bezahlung der ambulanten Therapie durch die Rentenversicherungsträger (von Seiten der Krankenkassen erfolgt lediglich eine Förderung).

4.4.4.3. Wesentliche Inhalte der Vereinbarung

Nach der Vereinbarung sind die Sozialleistungsträger verpflichtet, Verträge mit den Trägern der in Frage kommenden Einrichtungen zu schließen. Die Einrichtungen müssen dabei ein wissenschaftlich begründetes Therapiekonzept vorlegen. Auch müssen sie unabhängig von dem im Rahmen der Empfehlungsvereinbarung finanzierten Leistungsspektrum über ein integriertes Programm zur Betreuung Abhängigkeitskranker im ambulanten Bereich verfügen. An die Qualifikation der Mitarbeiter dieser Einrichtungen werden ebenfalls genau beschriebene Anforderungen gestellt.

Die ambulanten Leistungen zur Rehabilitation werden für einen Zeitraum bis zu 18 Monaten erbracht und umfassen bis zu 120 therapeutische Einzel- bzw. Gruppengespräche. Daneben ist die Bewilligung von bis zu 12 solcher Gespräche für Bezugspersonen möglich.

5. Aktuelle Bestandsaufnahme und Ausblick auf die künftige Entwicklung in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker

Wie die bisherigen Ausführungen gezeigt haben, ist die Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen ein echtes Anliegen der Träger der

gesetzlichen Rentenversicherung. Ein Anliegen, das viel Kreativität und Wille zum steten Umdenken sowohl auf der administrativen als auch auf der therapeutischen Seite erfordert.

Als aktuelle Bestandsaufnahme aber auch als Ausblick auf die zukünftige Entwicklung der Rehabilitation von Abhängigkeitskranken soll sozusagen als Ausklang des Vortrages noch exemplarisch auf einige neue Wege im Bereich der Rehabilitation dieses Personenkreises aufmerksam gemacht werden.

5.1. Stationäre Adaptionsphase

Gerade bei Abhängigkeitskranken sind wegen der vorhandenen besonders schweren psychosozialen Schädigungen nach erfolgreicher Beendigung der stationären Entwöhnungsbehandlung noch weitere Hilfestellungen (z.B. Unterbringung in einem Übergangwohnheim) nötig, um den Übergang in die Alltagsbedingungen erfolgreich bewältigen zu können und damit letztlich Rückfälle nach Möglichkeit zu vermeiden.

Als Teil einer neugestalteten Gesamtkonzeption der Rehabilitation Suchtmittelabhängiger steht die Durchführung einer stationären Adaptionsphase nunmehr an der Schwelle des Übergangs vom reinen Modellprojekt zur dauerhaften Institution auch für den Zuständigkeitsbereich der Rentenversicherungsträger ⁽²⁶⁾.

In den Fällen, in denen eine stationäre Reha-Einrichtung die Adaptionsphase in ihr therapeutisches Konzept integriert und den letzten Teil der stationären Entwöhnungsbehandlung statt in der Einrichtung in einer eng mit ihr kooperierenden Adaptionseinrichtung durchführt, übernehmen nunmehr auch die Rentenversicherungsträger die Kosten dieser Reha-Leistung ⁽²⁷⁾.

5.2. Außerstationäre Therapie für Drogenabhängige

Im Rahmen des bis Mitte 1991 befristeten Modellprogrammes „Ambulante Ganztagsbetreuung Drogenabhängiger“ der Bundesregierung wurden in insgesamt 12 Einrichtungen ambulante Behandlungen Drogenabhängiger als Alternative zur stationären Langzeittherapie durchgeführt ⁽²⁸⁾.

Die „Außerstationäre Therapie“ (AST) ist eine sinnvolle Ergänzung des schon bestehenden drogentherapeutischen Verbundsystems und schließt eine weitere Lücke zwischen dem Spektrum der ambulanten Angebote und der stationären Langzeittherapie von Drogenabhängigen ⁽²⁹⁾.

Bei dieser Form der Rehabilitation soll der Klient nicht für viele Monate in einer Einrichtung außerhalb seiner Alltagswirklichkeit leben, sondern an 5 Wochentagen nur für eine begrenzte Zeit des Tages an der Therapie teilnehmen und ansonsten in seiner gewohnten Umgebung verbleiben.

Dabei werden sowohl wesentliche Stärken einer ambulanten Therapie wie Gemeinde- und Realitätsnähe, Einbeziehung stützender Faktoren des Alltagsumfeldes sowie Vermeiden der schwierigen Wiedereingliederung in noch tragfähige Strukturen als auch einer vollstationären Behandlung (z.B. das Angebot eines geschützten Raumes auf Zeit sowie die gegenseitige Stützung in der Gruppe) in die Behandlung einbezogen. Grundsätzlich ist vorgesehen, nur solche Abhängige zu behandeln, bei denen eine ambulante Therapie auch in intensiver Form nicht mehr ausreicht und bei denen gleichzeitig eine vollstationäre Maßnahme üblicher Art aus unterschiedlichen Gründen nicht bzw. nicht nochmals in Frage kommt (z.B. Altfixer, Drogenabhängige mit langer Gefängnissozialisation, Einsteiger, Personen mit stützendem sozialen Umfeld).

Die teilstationäre Behandlung umfaßt die Bereiche medizinische Rehabilitation, Sozialtherapie sowie Psychotherapie und dauert je nach individuellem Erfordernis zwischen 12 Wochen und höchstens 9 Monaten.

Weitere Erfahrungen mit dieser Form der Rehabilitation von Drogenabhängigen müssen die Geeignetheit des therapeutischen Konzeptes und die der sie durchführenden Einrichtungen und Institutionen im Laufe der nächsten Jahre nachvollziehbar unter Beweis stellen.

Das Modellprogramm hat insofern bereits einige Fragen beantworten können, aber auch einige offengelassen⁽³⁰⁾. Insgesamt hat sich jedoch bereits während der Modellphase gezeigt, daß ambulante Betreuung nicht schlechter abschneidet als stationäre Langzeittherapie.

5.3. Spielsucht

Ein letztes Beispiel soll durchaus kritisch aufzeigen, daß es trotz der positiven Bemühungen aller Sozialleistungsträger um die Rehabilitation suchtkranker Menschen gerade in bestimmten Randbereichen notwendig sein wird, neue Wege zu gehen.

Einer dieser Randbereiche ist die Frage nach der geeigneten Therapie bei pathologischem Spielen (Spielsucht) und die damit eng verbundene Frage der Kostenträgerschaft.

Diese Fragen sind bislang weitgehend unbeantwortet. Dabei ist bereits bezeichnend, daß sowohl von den Kranken- als auch von den Rentenversicherungsträgern die Auffassung vertreten wird, daß pathologisches Spielen nicht unter den Suchtbegriff im herkömmlichen Sinne subsumiert werden könne.

6. Schlußbemerkung

Die vorangegangenen Ausführungen haben gezeigt, daß von seiten der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland vieles zur Rehabilitation suchtkranker Menschen getan worden ist, getan wird aber auch noch zu tun sein wird.

Das bislang Erreichte sollte uns dabei im Interesse der Sache und in einer Linie im Interesse der betroffenen Menschen viel stärker ermutigen als uns das noch nicht Erreichte zu entmutigen vermag.

Fußnoten

- (¹) Am 9. November 1989 hat der Deutsche Bundestag das Rentenreformgesetz 1992 (RRG) in zweiter und dritter Lesung verabschiedet. Der Bundesrat hat diesem Gesetz am 1. Dezember 1989 zugestimmt. Damit wird das gesamte Rentenversicherungsrecht vollkommen neu geregelt und als Sechstes Buch in das Sozialgesetzbuch (SGB VI) aufgenommen. Die bisherigen Gesetze „Reichsversicherungsordnung“ (RVO), „Angestelltenversicherungsgesetz“ (AVG) und „Reichsknappschaftsgesetz“ (RKG) wird es dann nicht mehr geben. Über 900 Vorschriften wurden damit auf 320 komprimiert.
- (²) Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland sind die Landesversicherungsanstalten, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, die Seelkassen, die Bundesbahnversicherungsanstalt, die Bundesknappschaft sowie die landwirtschaftlichen Alterskassen.
- (³) Tiedt, Peters, Vömel, Friedrich, Rehabilitation nach dem Rentenreformgesetz 1992, Deutsche Rentenversicherung (DRV) Heft 8, Juni 1990, 318.
- (⁴) Die gesetzliche Krankenversicherung ist auf die subsidiäre Gewährung medizinischer Reha-Maßnahmen beschränkt. Die Bundesanstalt für Arbeit erbringt berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation, keine medizinischen. Die gesetzliche Unfallversicherung gewährt zwar medizinische und berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation, jedoch nur für einen begrenzten Personenkreis („Arbeitsunfall, Berufskrankheit“). Kriegsopferversorgung/-fürsorge betreut nur einen geringen Ausschnitt der Rehabilitanden.
- Die Altershilfe für Landwirte ist ein Spezialsystem für einen bestimmten Berufsstand und erbringt nur medizinische Reha-Leistungen. Die Träger der Sozialhilfe schließlich erbringen Reha-Leistungen sozusagen allenfalls „sub - subsidiär“ und nur an einen kleinen Kreis berechtigter Personen.
- (⁵) Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (RehaAnglG) vom 7. August 1974, BGBl I, S. 1881, dort § 7.
- (⁶) § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VI; vgl. auch § 116 Abs. 1 SGB VI, wonach vor Entscheidung über einen Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder auf große Witwenrente oder große Witwerrente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit geprüft werden muß, ob Leistungen zur Rehabilitation voraussichtlich erfolgreich sind.
- (⁷) Inwieweit hier § 115 Abs. 4 SGB VI, wonach Leistungen zur Rehabilitation auch von Amt wegen erbracht werden können, wenn die Versicherten zustimmen, eine Änderung bezüglich des bislang geltenden Rechts bringt, ist noch offen und hängt von der Auslegung dieser Vorschrift ab. Vgl. hierzu auch: Tiedt, Peters, ..., a.o.O., 328 f.
- (⁸) Im Unterschied zu den Reha-Maßnahmen der Rentenversicherung muß eine medizinische Maßnahme zur Rehabilitation durch die Krankenversicherung nicht zu einer Besserung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit führen. Ausreichend ist nach § 27 SGB V, daß die Maßnahme notwendig ist, um eine Erkrankung zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.
- (⁹) Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Reha-Maßnahmen der Rentenversicherung sind in § 1236 RVO (§ 13 AVG, § 35 RKG) bzw. § 11 SGB VI gesetzlich geregelt:
- a) medizinische Reha-Leistungen
- Versicherter im Sinne des § 1236 RVO ist,
1. für wen im Zeitpunkt der Antragstellung in den vorausgegangenen 24 Kalendermonaten für 6 Kalendermonate Pflichtbeiträge entrichtet worden sind (bei der Ermittlung der 24 Kalendermonate werden Ersatzzeiten und bestimmte Ausfallzeiten [§ 1259 Abs. 1 Nr. 1-4 RVO] nicht mitgezählt) oder
 2. wer im Zeitpunkt der Antragstellung
- a) eine Versicherungszeit von 180 Kalendermonaten zurückgelegt hat oder

- b) eine Versicherungszeit von 60 Kalendermonaten zurückgelegt hat, wenn Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit vorliegt oder in absehbarer Zeit zu befürchten ist oder
3. bei dem die Wartezeit nach § 1252 RVO als erfüllt gilt oder
 4. wer im Zeitpunkt der Antragstellung versicherungspflichtig beschäftigt oder tätig ist und diese Beschäftigung oder Tätigkeit innerhalb von 2 Jahren nach Beendigung seiner Schul- oder Berufsausbildung aufgenommen hat.
- Als Versicherter gilt nicht, wer in einem öffentlich rechtlichen Dienstverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen steht oder Versorgungsbezüge aus einem entsprechenden Dienstverhältnis bezieht. Rehabilitationsmaßnahmen können auch Empfängern von Rente wegen BU/EU sowie Hinterbliebenen bewilligt werden, die wegen BU/EU Anspruch auf die erhöhte Rente nach § 1268 Abs. 2 Nr. 2 RVO haben, wenn hierdurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert bzw. wiederhergestellt werden kann.
- b) berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation
- Berufsfördernde Maßnahmen können von den Rentenversicherungsträgern nur gewährt werden, wenn im Zeitpunkt der Antragstellung eine Versicherungszeit von 180 Kalendermonaten nachgewiesen ist oder Rente wegen BU/EU bezogen wird.
- Als Versicherter gilt nicht, wer in einem öffentlich rechtlichen Dienstverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen steht oder Versorgungsbezüge aus einem entsprechenden Dienstverhältnis bezieht.
- (¹⁰) Im Beitrittsgebiet, d.h. in den fünf neuen Bundesländern gelten bereits ab 1. Januar 1991 die §§ 9 ff SGB VI für alle Träger der gesetzlichen Rentenversicherung. Im „alten“ Bundesgebiet treten §§ 9 ff SGB VI ab 1. Januar 1992 an die Stelle der RVO/AVG/RKG-Vorschriften.
- (¹¹) Urteil vom 18. Juni 1968 - 3 RK 63/66 -, BSGE 28, 114. Bis Ende 1969 folgten weitere Urteile, die feststellten, daß auch die Psychotherapie, die Arbeits- und Beschäftigungstherapie Bestandteil der Entwöhnungsbehandlung sind.
- (¹²) Urteil vom 15. Februar 1978 - 3 RK 29/77, BSGE 46, 41. In dieser Thematik sind im übrigen mehrere Urteile des BSG unter dem gleichen Datum ergangen. Diese sind inhaltlich im wesentlichen gleich. Vgl. hierzu aber auch BSG-Urteile vom 11.10.1979, Soz. Sieh 1980, 21 und vom 27.11.1980, BSGE 51, 44.
- (¹³) In der überarbeiteten Fassung vom 15. Mai 1985 abgedruckt in VDR-Kommentar, Nr. 1.8 der Anlage 1 zu § 13 SGB VI.
- (¹⁴) Die Empfehlungsvereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger bei der Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 20. November 1978 („Suchtvereinbarung“) ist abgedruckt in VDR-Kommentar, Nr. 1.3 der Anlage 1 zu § 13 SGB VI.
- (¹⁵) Nach § 4 der „Sucht-Vereinbarung“ ist der Träger der Krankenversicherung für die Gewährung einer Entwöhnungsbehandlung nur dann zuständig, wenn entweder die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der §§ 1236 RVO, 13 AVG, 35 RKG nicht erfüllt sind oder wegen einer anderen Krankheit Erwerbsunfähigkeit vorliegt oder droht und eine wesentliche Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit durch Rehabilitationsmaßnahmen nicht zu erwarten ist.
- (¹⁶) Vgl. o.a. Fußnote 12.
- (¹⁷) Vgl. §§ 1237 RVO, 14 AVG, 36 RKG - insofern wortgleich § 15 SGB VI.
- (¹⁸) Nach in einer Fußnote zu Ziffer 3.2.1. - Ambulante Entwöhnung - des Gesamtkonzeptes zur Rehabilitation von Abhängigkeitskranken (vgl. o.a. Fußnote 13) geht die Expertengruppe davon aus, daß eine ambulante Therapie bei Drogenabhängigen z.Zt. - d.h. zum Zeitpunkt des Abschlusses der Vereinbarung am 15.05.1985 - nicht angezeigt ist.
- (¹⁹) Die Empfehlungsvereinbarung über die Zusammenarbeit und das Verfahren bei der Gewährung vorläufiger Leistungen für stationäre Entwöhnungsbehandlungen Drogenab-

hängiger vom 22. Oktober 1981 („Vereinbarung Vorleistung / Drogen“) ist abgedruckt in VDR-Kommentar, Nr. 1.4 der Anlage 1 zu § 13 SGB VI.

- (20) Unter den Voraussetzungen des § 2 Abs. 2 der Vereinbarung auch die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte oder die Bundesknappschaft.
- (21) Vgl. grundlegend hierzu Urteil des BSG vom 12.08.1982 – 11 RA 62/81, BSG 54, 54 und z.B. auch Urteil vom 12.11.1989 – 5 RJ 3/89, BSGE 66, 87 ff. (kritische Würdigung hierzu Vömel, DRV 9-10/90, 662 f.).
- (22) Die Empfehlungsvereinbarung über die Förderung der Nachsorge für Abhängigkeitskranke nach einer stationären Entwöhnungsbehandlung vom 18. März 1987 ist abgedruckt in VDR-Kommentar, Nr. 1.8 der Anlage 1 zu § 13 SGB VI.
- (23) Die Empfehlungsvereinbarung über die Leistungen zur ambulanten Rehabilitation von Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängiger vom 29. Januar 1991 ist am 1. April 1991 in Kraft getreten.
- (24) Vgl. § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI.
Dabei ist wegen des Fehlens einer dem § 40 Abs. 4 SGB V vergleichbaren Vorschrift vom Gleichrang zwischen ambulanten medizinischen Reha-Leistungen der Renten- und der Krankenversicherung auszugehen.
- (25) So auch im Ergebnis Tiedt, Peters, Vömel, ... a.a.O., 337.
Zu den politischen Forderungen nach einer Verstärkung der ambulanten Reha-Leistungen vgl. Enquete-Kommission des Deutschen Bundestags „Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung“ Kommissionsdrucksache Nr. 176 vom 13.10.1989, Bericht der Arbeitsgruppe II/III.
- (26) Nach der bisherigen Auffassung der Rentenversicherungsträger war in diesen Fällen der jeweilige Sozialhilfeträger für die Übernahme der Kosten in jeder Fallkonstellation zuständig.
- (27) Damit wird letztendlich die Adaptionsphase als integraler Bestandteil einer stationären Drogenentwöhnungsbehandlung mit einer durchschnittlichen Gesamttherapiedauer von 12 Monaten anerkannt.
- (28) Träger der saarländischen Modelleinrichtung ist der Caritasverband für die Region Schaumberg-Blies e.V. mit Sitz in Neunkirchen/Saar.
Die Außerstationäre Therapie (AST) ist mittlerweile unter der Bezeichnung „M 47“ vom Modellprogramm in eine pflegesatzfinanzierte Form umgewandelt und von den Sozialleistungsträgern anerkannt worden.
- (29) Ambulante bzw. teilstationäre Entwöhnungsbehandlungen für Drogenabhängige sind durch die Rentenversicherungsträger bislang nicht durchgeführt worden (vgl. hierzu auch die Ausführungen oben 4.4.4.).
- (30) Vgl. hierzu auch: Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Bundesmodellprogrammes „Ambulante Ganztagsbetreuung Drogenabhängiger“ vom 12. Juli 1991, herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit, Pressereferat.

Sommaire

L'auteur expose d'abord la position de l'assurance-pension en RFA dans le système structuré des prestations sociales. Il passe ensuite en revue les conditions d'attribution des mesures de réhabilitation et les prescriptions médicales en faveur des drogués.

Ayant esquissé le concept global de réhabilitation intéressant dans notre domaine, tant l'assurance-maladie que l'assurance-pension-invalidité, l'auteur se penche sur les conventions élaborées par les établissements d'assurances sociales allemands (20 novembre 1978, 22 octobre 1981, 18 mars 1987 et 7 janvier 1991), en les commentant succinctement. Pour terminer, l'auteur donne un inventaire actualisé et une vue prospective sur le développement des mesures de réadaptation des malades sous dépendance de drogues, en évoquant aussi le problème de la manie du jeu.

A.T.

Protection sociale des toxicomanes

par André THILL

Président de l'Office des Assurances Sociales (Luxembourg)

1.- La protection sociale du toxicomane se situe sur le plan de la sécurité sociale en assurance-maladie et en assurance-invalidité.

Reconnaissance comme risque indemnisable

2.- La maladie se définit comme un état corporel ou psychique anormal, entraînant soit uniquement la nécessité d'un traitement curatif, soit en outre ou exclusivement une incapacité de travail.

Cette définition s'applique-t-elle à notre hypothèse des toxicomanes qui consomment des substances nocives à la santé?

3.- L'évolution des esprits et de la jurisprudence peut être illustrée par l'alcoolique. Il convient de se référer à la jurisprudence allemande, puisque le Luxembourg a, dans le domaine du droit des assurances sociales, pris pour son modèle la législation allemande (v. A. THILL: „Indemnisation de la perte de la capacité de gain par la sécurité sociale au Luxembourg”, in Questions Sociales, t. IV, 1^{re} partie, p. 185).

4.- Dans un premier stade, on a considéré que la consommation habituelle et exagérée d'alcool est le fait de la volonté délibérée de l'homme, par lequel celui-ci crée lui-même sa maladie. L'alcoolisme est un vice que l'assurance sociale ne doit pas encourager en le prenant à charge. La simple manie ne peut constituer un état maladif (v. KRETH: WzS 1966, p. 321/322).

Cette conception relève d'une conception rigoriste de la loi, puisqu'elle se base sur l'art. 13, no 3b (ancien art. 11, n° 1b) du code des assurances sociales qui prévoit qu'en cas de comportement fautif de l'assuré, la prise en charge du cas d'assurance peut être refusée.

Dans le domaine de la toxicomanie cependant, la question de l'appréciation du comportement fautif ou non de l'assuré (Eigenverschulden) est, entre autres, difficile à établir de façon objective, en raison des difficultés de la charge des preuves (v. BRACKMANN: Handbuch der Sozialversicherung, p. 244 et ss.) et surtout des rapports de causalité et de corrélation qui se chevauchent ici à tel point qu'ils deviennent en fait inextricables.

5.- La doctrine a réagi contre cette interprétation étroite de la notion de maladie et a estimé que l'alcoolisme chronique est une maladie indemnisable au sens de l'assurance-maladie (v. „Die Arbeiterversorgung” 1909, p. 205; HAHN: „Handbuch der Krankenversicherung”,

notes 3b sub § 310 et 1a sub § 182 de la Reichsversicherungsordnung).

La jurisprudence a suivi en partie et avec hésitation cette façon de voir en décidant que l'alcoolisme avancé constitue un risque indemnisable au sens du droit social et que le placement dans une maison de guérison pour alcooliques (Trinkerheilstätte) est un traitement curatif à charge de l'assurance-maladie (Reichsversicherungsamt, 6.12.1915, Amtliche Nachrichten Nr. 3 v. 15.3.1916, p. 383).

Cette décision de principe peut être considérée comme ayant ouvert la voie à une évolution jurisprudentielle progressive.

C'est ainsi que la jurisprudence a décidé par la suite que l'alcoolisme est une maladie dès que l'assuré ne peut plus s'adonner à sa profession par suite d'atteinte soit aux organes (foie, estomac et cœur), soit en raison d'un dérèglement psychique (RVA du 12.9.1936, in „Die Ortskrankenkasse“, 1936, p. 1336; RVA du 27.4.1940, „Arbeiterversicherung“, 1941, p. 53).

6.- Sur le plan médical, le désir impétueux continu et quasi irrésistible de consommer des drogues a été considéré par les médecins spécialistes comme une maladie (Organisation Mondiale de la Santé: Le problème de l'alcoolisme, session 1954; en ce sens: ZURUKZOGLU: „Ist Trunksucht eine Krankheit?“, SCHULTE und MENDE in „Monatschrift zur Abwehr der Suchtgefahren“, Nr. 5, 1968, p. 4).

La doctrine a suivi en se ralliant aux vues médicales (v. KRASNEY: „Trunksucht als Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung“ in Sozialversicherung 1967, p. 214 et ss.).

La jurisprudence s'est inspirée d'un rapport d'enquête sociale (de la Commission d'enquête sociale, rapport p. 72), disant que la maladie a un aspect dynamique basé non seulement sur un diagnostic médical, mais également sur le progrès des moyens thérapeutiques. En conséquence, le cas d'assurance de la maladie est donné, indépendamment de la cause (BSG du 28.10.1960) dès qu'un traitement est indiqué (BSG 17.12.1965; KVRs 2200/16) en vue d'améliorer ou de faire disparaître l'anormalité d'un état par rapport à la norme de l'homme sain de corps et d'esprit (BSG 28.4.1967; BSG Entsch. B 26 p. 241). Ce n'est pas seulement le traitement des suites de l'abus d'alcool (p. ex. cirrhose du foie) qui doit être pris en charge par l'assurance-maladie, mais aussi la cure de désintoxication (BSG 18.6.1968, Sozialgerichtsbarkeit 1969, p. 383).

La jurisprudence allemande a estimé en outre que la manie devient une maladie nécessitant un traitement du moment que l'assuré se trouve dans un état tel qu'il ne peut plus contrôler par lui-même ses actes, qu'il se trouve dans un état de dépendance qui le pousse irrésistiblement à consommer des drogues et que cet état ne peut pas être amélioré ou guéri sans un traitement médical (BSG 22.11.1968, Sozialgerichtsbarkeit 1969, p. 382). La Cour a même précisé dans ce dernier arrêt qu'il est irrelevante pour la naissance de droit au traitement que le malade ait saisi ou non la Caisse de maladie. En effet, dans les cas de l'espèce, le traitement est le

plus souvent déclenché par l'initiative de tierces personnes, comme p.ex. les assistantes sociales.

7.- En matière de toxicomanie due à l'absorption de médicaments psycho-actifs, la question s'est posée si l'assurance-maladie est tenue de prendre à charge des médicaments pareils, en raison du fait qu'il ne s'agirait pas de spécialités pharmaceutiques tendant à soulager une maladie au sens strict, mais à créer de façon prolongée une sensation d'euphorie ou de potentialité de travail et d'efforts insoupçonnés (doping). La consommation de ces substances n'aurait donc pas une finalité médicale, mais risquerait même d'entraîner à la longue des effets nocifs pour la santé et une dépendance certaine (v. A. SCHROEDER: „Über Krankheiten als Folge medizinischen Fortschritts“ in Ärzteblatt für Baden-Württemberg, mai 1957; „3.000 médicaments“, édité par un collectif médical, Balland, 1988).

Cette question trouve sa solution dans les développements jurisprudentiels ci-dessus qui s'appliquent mutatis mutandis. La responsabilité de l'assurance-maladie est donnée dans la mesure où le traitement, notamment psycho-thérapeutique, et l'ordonnement de médicaments se fait sous la direction et la surveillance d'un médecin (BSG 27.9.1963; Soz R Nr. 1; art. 9, al. 4, art. 10, al. 3 code des assurances sociales et art. 59 et 66 des statuts uniformes des Caisses de Maladie, ce dernier article précisant expressément que „la prise en charge des médicaments se fait uniquement sur prescription médicale).

8.- Il convient d'attirer l'attention sur la question du traitement de la toxicomanie par des médicaments de substitution, c'est-à-dire de substances de nature à neutraliser l'appétance cérébrale de drogues par une action sur le système de la fonction du dopamin. On peut citer le Noradrenalin, le Naltruxon et surtout le Methadon.

9.- Le cas d'assurance étant reconnu comme constituant un cas de maladie indemnisable, les organismes d'assurance-maladie d'abord, et ensuite, si la maladie se prolonge et se mue en invalidité, les organismes d'assurance-pension d'invalidité sont tenus de prendre en charge les prestations légales et statutaires tant en espèces (indemnités pécuniaires de maladie, pension d'invalidité) qu'en nature (hospitalisation, frais médicaux, frais pharmaceutiques). Les toxicomanes sont donc à traiter comme les autres assurés sociaux.

Les caisses de maladie prennent à charge les médicaments indispensables pendant les phases de transition, en vue d'empêcher une rechute.

C'est surtout le traitement avec du Methadon qu'il faut relever, puisqu'il a fait l'objet d'un projet mené à bien en République Fédérale d'Allemagne à Brème entre le Ministère de la Santé, l'Ordre des Médecins et les médecins agréés près les Caisses de Maladie au début de cette année. Entre janvier et mars 1991, le nombre des morts a diminué (22 pour cette même période en 1990 et 13 en 1991).

Une mise sur le marché général de cette drogue de substitution n'est cependant pas encore acquise, certains estimant (Ordre des Médecins de Hesse) qu'il ne s'agit que d'un transfert d'une drogue (l'héroïne) vers une autre (l'opium).

Prévention

10.- La prévention constitue un point important en matière de drogues. On peut distinguer plusieurs stades nouveaux dans la politique préventive:

a) la prévention primaire s'adresse par excellence aux enfants et aux adolescents. Elle consiste en une information dans les écoles pour éclairer les jeunes sur les drogues et les dangers qu'elles comportent. La prévention primaire peut également se faire sur le plan d'entreprise par des campagnes d'information, la création de cercles anti-drogues (notamment contre l'alcool), les médecins du travail et des psychologues, en vue de l'action de la protection de la santé au travail;

b) la prévention secondaire s'adresse à ceux qui usent de la drogue. On les informe des mesures thérapeutiques qui leur sont offertes en vue de les aider à renoncer à la drogue et surtout les dangers de dépassement du seuil de tolérance;

c) la prévention tertiaire est celle qui s'adresse à ceux qui ont suivi un traitement et qu'il s'agit de maintenir en état d'abstinence de drogue.

Toutes les mesures préventives par l'information et l'aide individuelle par consultation n'aboutissent pas à grand-chose si on ne réussit pas à insérer socialement le patient dans la vie professionnelle.

Réhabilitation médicale

Cures de désintoxication.

11.- La cure de désintoxication a pour objet de remettre le malade sous dépendance dans un état de santé psychique et physique normal. Le patient peut se soumettre volontairement à un traitement ambulatoire ou à une cure, mais il peut également y être forcé.

12.- C'est ainsi que les tribunaux peuvent astreindre les personnes à subir une cure de désintoxication. Ces mesures peuvent même être déclarées exécutoires par provision à titre de mesure de protection (art. 26, Loi du 19 février 1973 modifiée).

13.- Ces cures s'effectuent, soit dans un établissement spécialisé, soit en dehors d'un établissement spécialisé, sous surveillance médicale (art. 29). Un service multidisciplinaire est créé auprès du Ministère de la Santé, en vue notamment de déterminer les mesures curatives (art. 29, Loi du 19 février 1973 modifiée).

Service multidisciplinaire

Un règlement grand-ducal du 28 décembre 1973 organise la composition et le fonctionnement de ce service multidisciplinaire.

14.- Il est composé de:

- deux médecins, dont un médecin-spécialiste en neuro-psychiatrie
- un pharmacien-inspecteur
- un psychologue
- un juriste
- un éducateur
- une assistante sociale ou d'hygiène sociale
- un secrétaire.

15.- Il se trouve sous la direction du médecin spécialiste en neuro-psychiatrie. Les membres sont nommés par le Ministre de la Santé (art. 1^{er}).

16.- Il se réunit soit au complet lorsqu'il s'agit de décider des questions de portée générale, soit en formation restreinte lorsqu'il s'agit d'examiner les cas individuels (art. 1bis).

17.- Il doit prendre en charge

- les personnes qui se présentent volontairement pour faire une cure de désintoxication;
- les personnes qui acceptent la proposition du Procureur d'Etat de suivre pareille cure;
- les personnes à l'égard desquelles une cure a été ordonnée par le juge d'instruction, le Tribunal de la Jeunesse ou la juridiction de jugement.

18.- Il sera procédé à une enquête médicale, familiale, professionnelle et sociale.

19.- S'il apparaît que l'intéressé est dépendant physiquement ou psychiquement, le service choisit l'institution dans laquelle se fera la cure. Celle-ci pourra se faire dans des cas exceptionnels à l'étranger.

20.- S'il apparaît que l'intéressé est exclusivement dépendant psychiquement ou légèrement du point de vue physique, la cure se fera ambulatoirement sous la direction d'un médecin spécialiste en neuro-psychiatrie que l'intéressé peut choisir sur la liste des médecins agréés (art. 3 et 4).

21.- S'il apparaît que l'intéressé ne nécessite pas de traitement médical, il lui sera enjoint de se placer sous la surveillance, soit d'un médecin à choisir par l'intéressé sur la liste des médecins agréés, soit du Centre de Santé mentale ou de l'institution désignée par le service. Dans la dernière hypothèse, la surveillance sera assurée par un médecin de l'institution en question.

22.- Le service se réunira chaque fois qu'il le juge nécessaire avec le médecin responsable du traitement ou de la surveillance pour discuter des mesures à prendre. Le Procureur d'Etat pourra être invité à ces

réunions. Le service pourra aussi provoquer des réunions avec les représentants des ministères et autorités intéressées, en vue d'une bonne exécution de la loi (art. 7).

23.- Les visites et traitements médicaux, les prestations hospitalières sont à charge de l'intéressé d'après les tarifs en vigueur. Cependant, l'Etat pourra prendre à charge tout ou partie des frais à la demande de l'intéressé, si à la suite d'une enquête sociale il s'avère que la dépense non couverte par les organismes de sécurité sociale ne peut pas être supportée par l'intéressé (art. 8).

Réhabilitation professionnelle

24.- La réhabilitation professionnelle du drogué peut faire l'objet de mesures de la part des *organismes d'assurance-invalidité*, c'est-à-dire des caisses de pension, si l'invalidité n'est pas à considérer comme étant irréductible.

25.- Relevons qu'en République Fédérale d'Allemagne, il a été instituée en date du 1^{er} avril 1991 entre les organismes de pension et les organismes d'assurance-maladie une convention contenant des recommandations sur les prestations à fournir en cas de réhabilitation ambulatoire de personnes en dépendance d'alcool, de médicaments et de drogues. Cette convention (*Empfehlungsvereinbarung*) remonte à 1974, passe par celle de 1978 et consacre une conception d'ensemble en cette matière, comprenant à la fois le traitement stationnaire (désintoxication) et le traitement ambulatoire (sevrage), ainsi que le financement par les deux branches de la sécurité sociale, l'assurance-maladie et l'assurance-pension.

26.- L'invalidité est l'état de l'assuré qui, par suite de maladie prolongée, d'infirmité ou d'usure a subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il est incapable d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes (art. 187 code des assurances sociales).

27.- Le code des assurances sociales prévoit que ceux des assurés sociaux qui n'ont pas encore atteint l'âge de 50 ans, doivent se soumettre aux mesures de réhabilitation ou de reconversion qui peuvent être prescrites par la caisse de pension compétente sur proposition du contrôle médical de la sécurité sociale (art. 189 du code des assurances sociales).

La loi consacre donc le principe „réhabilitation avant pension”.

28.- La prise en charge des traitements, des moyens curatifs et des frais de transport sont à charge de la caisse de pension dans la mesure des tarifs en vigueur dans la branche de l'assurance-accidents du travail (Règlement grand-ducal du 2 septembre 1988, art. 6).

29.- La réhabilitation comprend des mesures qui tendent à mettre à même des handicapés corporels, mentaux et psychiques de reprendre un travail en vue de les réintégrer dans la société.

La réhabilitation doit se faire en tenant compte:

- de l'état de santé obtenu par la réhabilitation fonctionnelle dans une clinique;
- de la préparation ou reconversion fonctionnelle vers un autre poste de travail et enfin
- du poste d'emploi offert par l'Administration de l'emploi avec le suivi nécessaire, notamment du point de vue de la médecine du travail et des exigences fonctionnelles de l'emploi.

30.- La cause de la perte de la capacité de travail est irrelevante pour constituer un handicap donnant droit à une mesure de réhabilitation (arrêt Cour sociale fédérale 28 février 1974).

Il convient cependant de tenir compte des aptitudes, des connaissances, de l'activité antérieure et des dispositions du handicapé. On ne saurait le renvoyer à des activités qui nuiraient à sa santé ou constitueraient pour lui une perte sensible dans sa situation sociale. On doit faire application de la notion de l'emploi approprié (v. A. THILL: „La notion d'emploi approprié”, in *Questions Sociales*, t. VI, 1^{re} partie, p. 61-70; Règlement grand-ducal du 25 août 1983).

31.- Si telles sont en gros les lignes de conduite en matière de réhabilitation, il convient de remarquer que dans l'hypothèse qui nous occupe, la grosse difficulté sera de convaincre le patient à changer sa façon de vivre et de pouvoir lui offrir une réinsertion dans la vie active plausible. Le conseiller en réadaptation et le conseiller médical auront à jouer ici un rôle essentiel, car le patient ne manquera pas de prendre des renseignements et de se laisser influencer par des camarades et son milieu. Le but recherché ne sera atteint que si l'on obtient l'acceptation pleine et entière des mesures proposées et si l'on constate la volonté de coopérer de son mieux. L'alternative de continuer à vivre sur sa pension de façon marginale et passive doit être rejetée par le patient en son for intérieur. Aussi, les mesures doivent-elles intervenir aussi vite que possible, afin de garantir au mieux les chances de succès (v. Dr. M. TAMMEN: „Bedeutung der Arbeitsunfähigkeitsdauer für die Erfolgsaussichten medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen”).

32.- La réhabilitation professionnelle tendant à insérer le handicapé dans la vie active est de la compétence de l'*Office de placement et de rééducation professionnelle* des travailleurs handicapés, relevant de l'Administration de l'Emploi, en abrégé O.T.H. (Loi du 28 avril 1959).

33.- Une procédure administrative détermine la voie à suivre devant la commission d'avis de l'Office des Travailleurs handicapés, dans laquelle le contrôle médical de la sécurité sociale est représenté (v. A. THILL: sub *Anerkennungsverfahren in „Schwerbehinderte und Arbeitswelt”*, Campusverlag, S. 174-176; arrêté grand-ducal du 30 juin 1961). Les conclusions de ces avis sont transmises aux commissions paritaires de pensions chargées de l'allocation des prestations dans les organismes de pension.

Si l'assuré social ne donne pas de suite, en l'absence de raison valable, aux mesures de réhabilitation proposées, la loi prévoit comme sanction la suspension de la pension d'invalidité (art. 189 code des assurances sociales).

L'assuré social a la faculté d'introduire un recours dans les formes et délais devant les juridictions sociales contre la décision de l'organisme de pension.

34.- Une procédure administrative est également prévue pour les propositions de mesures de réhabilitation et de reconversion émanant du *contrôle médical* de la sécurité sociale (Règlement grand-ducal du 2 septembre 1988).

Lorsque le contrôle médical constate l'invalidité d'un assuré âgé de moins de 50 ans, il peut proposer des mesures de réhabilitation appropriées à la caisse de pension. La caisse de pension est tenue de saisir pour avis l'Office de placement et de rééducation professionnelle des travailleurs handicapés (O.T.H.).

En possession des propositions du contrôle médical et de l'avis de l'O.T.H., la Caisse arrêtera les mesures de réhabilitation dans les domaines médical, professionnel et social. Le contrôle médical de la sécurité sociale veillera plus spécialement au côté médical, alors que l'O.T.H. devra s'occuper davantage du côté professionnel (reconversion et placement).

35.- Les mesures de réhabilitation une fois prises, il appartiendra au contrôle médical de surveiller ces mesures. L'Office de placement et de rééducation professionnelle et tout autre service public approprié, comme p.ex. le service de formation professionnelle du Ministère de l'Education nationale, devra prêter son concours pour contrôler les mesures d'adaptation professionnelle.

36.- Lorsque les mesures de réhabilitation nécessitent un hébergement dans une institution spécialisée, le bénéficiaire est tenu de participer aux frais de logement, d'entretien ou de nourriture dans la mesure des taux applicables dans la branche de l'assurance-accidents.

37.- Lorsque le bénéficiaire de la pension d'invalidité se soustrait aux mesures ou en compromet par son attitude les chances de succès, la caisse de pension adressera au bénéficiaire un avertissement. Si l'intéressé ne donne pas suite à l'avertissement, la *caisse de pension peut retirer* partiellement ou totalement la pension d'invalidité (Règlement grand-ducal du 2 septembre 1988, art. 8).

38.- Les différentes procédures pourraient être utilement harmonisées, même uniformisées, tout comme la terminologie des sanctions prévues en cas de refus injustifié de l'assuré de collaborer aux mesures de réhabilitation.

Il en va de même des dispositions relatives aux cures de désintoxication (voir règlement grand-ducal du 28 octobre 1973).

Politique générale contre la drogue

Une protection indirecte contre le risque de la drogue, fléau social incontestable, résulte des efforts d'une politique générale en cette matière.

39.- Il y a deux tendances fondamentales à cet égard: la tendance laxiste et la tendance répressive.

1) La tendance laxiste, basée sur le principe „aidons avant de réprimer" (Hilfe zur Selbsthilfe), met l'accent sur un travail social patient et pratique avec les drogués dans leur existence journalière. C'est le cas aux Pays-Bas qui admettent une tolérance vis-à-vis des petits consommateurs et des trafiquants de petite envergure. C'est ainsi que la possession de 30 g de haschisch y est rarement punie et le Methadon est admis comme drogue de substitution. Il semble que les issues fatales soient de ce fait moindres.

La même politique est soutenue notamment à Brème, comme il a été dit plus haut (v. les livres du Prof. Dr. Stephan QUENSEL: „Drogenelend" et „Mit Drogen leben").

2) La tendance répressive part de l'idée qu'il incombe à l'Etat de protéger ses citoyens contre l'abus de la drogue, puisque cela conduit inévitablement à des problèmes sociaux et des dépenses publiques considérables. Mais ne se peut-il pas que ce soient les problèmes sociaux qui amènent bien des citoyens à recourir à la drogue?

Quoi qu'il en soit, c'est la conception rigoriste qui est celle de la plupart des pays occidentaux.

Lutte contre les drogues en droit interne

40.- La législation nationale luxembourgeoise concernant la vente de substances médicamenteuses et la *lutte contre la toxicomanie* du 19 février 1973, modifiée par une loi du 7 juillet 1989, interdit l'usage des stupéfiants, des substances toxiques, soporifiques, psychotropes et la culture des plantes dont ces substances peuvent être extraites (art. 1^{er}).

41.- S'il existe des présomptions graves, les agents désignés par le Ministère de la Santé ont le droit de procéder comme les autres officiers de police judiciaire et de recourir à des visites et contrôles jusqu'à des fouilles corporelles. Ils peuvent pénétrer à toute heure dans un immeuble ouvert au public pour constater des infractions à cette loi (art. 3).

42.- En cas d'indice grave, une personne faisant un usage illicite d'une substance prohibée pourra être astreinte à subir un examen médical, une prise de sang ou tout autre prélèvement approprié (art. 4).

Un règlement grand-ducal du 19 mars 1982 fixe les modalités de l'examen de sang et/ou d'urine effectué en cas de présomption d'usage toxique, soporifique ou psychotrope.

Un règlement ministériel du 19 mars 1982 détermine le questionnaire à remplir à l'occasion de la prise de sang et/ou d'urine en cas de suspicion d'infraction à la législation réprimant le toxicomane.

Un règlement ministériel du 19 mars 1982 détermine le questionnaire à remplir à l'occasion de l'examen médical.

43.- L'importation, l'exploitation, la fabrication, la vente, la publicité et l'offre en vente illicites de ces substances sont réprimées.

Un règlement grand-ducal du 19 février 1974 réglemente la vente des substances médicamenteuses. Les préparations de substances toxiques, soporifiques ou psychotropes déterminées par règlement grand-ducal (v. règlement grand-ducal du 4 mars 1974, du 20 mars 1974, annexe, du 28 mars 1974, du 9 juillet 1982) ne peuvent être importées ou exportées que moyennant l'autorisation préalable du Ministre de la Santé. L'autorisation est délivrée sur demande écrite, contenant les renseignements exigés par le règlement (v. art. 1^{er}).

44.- Nul ne peut détenir, délivrer ou acquérir, à titre onéreux ou gratuit, les substances ou préparations en question s'il n'a obtenu l'autorisation ministérielle préalable (art. 2). Les substances en question sont à conserver dans un local ou une armoire fermés à clé et réservés à la conservation des toxiques (art. 3).

45.- Ceux qui détiennent de pareilles substances doivent consigner dans un registre paraphé par le bourgmestre ou commissaire de police les quantités détenues.

Ils doivent inscrire au jour le jour dans ce registre les quantités qu'ils acquièrent, produisent ou fabriquent ou débitent et celles qu'ils utilisent pour des préparations. Les inscriptions doivent être faites sans blancs ni surcharges. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux médecins (art. 5).

46.- Les *pharmaciens* tenant officine ne sont pas autorisés à délivrer lesdites substances ou préparations sans prescription médicale. Les prescriptions doivent être rédigées sur des feuilles extraites d'un carnet à souches. Le renouvellement des prescriptions est interdit (art. 7).

47.- Les *médecins* ne doivent point formuler et les *pharmaciens* ne doivent point exécuter une prescription de pareilles substances pour un même patient au cours d'une période couverte par une prescription antérieure de ces substances, sauf mention expresse.

En cas de changement de médecin, il est interdit à toute personne déjà pourvue d'une prescription médicale comportant une ou plusieurs de ces substances de solliciter ou d'accepter pendant la période de traitement fixée par cette prescription, une nouvelle ordonnance comportant ces substances (art. 8, al. 2 et 3).

Les médecins peuvent détenir des médicaments contenant des substances toxiques, soporifiques ou psychotropes dans la limite d'une provision pour soins urgents (art. 9).

48.- Lorsqu'un médecin prescrit des doses exagérées, il devra justifier de leur emploi sur requête devant le médecin-directeur de la Santé (art. 12).

49.- Les *hôpitaux*, *cliniques* et *hospices* peuvent être autorisés par le Ministre de la Santé à détenir des substances et préparations en question.

L'acquisition desdites substances doit être faite à l'aide d'une ordonnance médicale établie par un médecin attaché à l'établissement hospitalier. Les substances doivent être conservées dans une armoire spéciale, sous clé spéciale.

Il doit y avoir une personne responsable de la conservation desdites substances et il doit être tenu un registre des entrées et sorties (art. 11).

50.- La confiscation des substances et des choses ayant servi à commettre des infractions est prévue (art. 18 et art. 42 et 43 du code pénal; Loi du 19 février 1973 modifiée).

51.- Des peines pénales sévères, consistant en des amendes élevées et l'emprisonnement, sont édictées par la loi (art. 9 et 12, Loi du 19 février 1973 modifiée). Des dispositions pénales répriment les infractions commises (art. 10 et 11).

52.- Il est en outre prévu une exemption des peines d'emprisonnement et d'amendes pour ceux qui auront révélé à l'autorité l'identité d'auteurs d'infractions non connus ou restés inconnus (art. 31, Loi du 19 février 1973 modifiée).

Lutte contre le tabagisme

53.- Il convient de mentionner aussi une initiative législative en matière de *lutte contre le tabagisme*. La publicité en faveur du tabac et de ses produits a été restreinte et l'interdiction de fumer dans certains lieux publics a été introduite (p.ex. à l'intérieur des bâtiments scolaires, des établissements hospitaliers, des halls omnisports, des autobus, des services de transports réguliers de personnes). (Loi du 24 mars 1989, art. 9).

Lutte contre la drogue en droit international

54.- Sur le plan international, le Luxembourg a ratifié la Convention unique du 30 mars 1961 sur les stupéfiants de New York (Loi du 3 juillet 1972) et le protocole de Genève amendement la prédite convention (Loi du 24 avril 1976), ainsi que la Convention sur les substances psychotropes faite à Vienne, le 21 février 1971 (Loi du 4 décembre 1990).

Lutte contre la drogue en droit européen

55.- Sur le plan européen, la lutte contre la drogue prend une place particulière.

Il existe une proposition de directive relative à la fabrication et à la mise sur le marché de certaines substances utilisées pour la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. La proposition a été adoptée le 18 décembre 1990 par la Commission. Elle a pour objet d'instaurer une surveillance visant à empêcher le détournement de substances chimiques fréquemment utilisées pour la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. Elle prévoit donc, comme le stipule la Convention des Nations Unies de 1988, que les exploitants tiennent des registres commerciaux détaillés de toutes les transactions. De plus, la fabrication et la mise sur le marché de substances chimiques qui sont essentielles pour la fabrication de substances psychotropes sera subordonnée à la possession d'une autorisation telle que celle accordée normalement aux entreprises fabriquant et mettant sur le marché des substances pharmaceutiques.

56.- En ce qui concerne le règlement CEE no 3677/90, le Conseil a adopté le 13 décembre 1990 une proposition de la Commission ayant pour objet de mettre en œuvre sur le plan communautaire l'art. 12 de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite des stupéfiants.

Toutes ces mesures ont pour objet de limiter l'offre et de combattre le commerce des drogues.

57.- Enfin, il convient de noter ici que le conseil „Santé” et les ministères ont estimé le 3 décembre 1990 qu'il est urgent d'intensifier dans les Etats membres les initiatives prises en matière de prévention en faveur de la population générale et des groupes à risques, des initiatives prévoyant l'extension de la gamme de traitements efficaces de la toxicomanie par la création de services offrant les principales options thérapeutiques et l'analyse, la mise à jour et l'application des diverses méthodes d'évaluation des traitements, des interventions visant à assurer l'insertion sociale et professionnelle des toxicomanes et de la formation continue du personnel qualifié nécessaire.

On peut donc constater que tant le commerce illicite de la drogue que le traitement et la réadaptation des drogués constituent des sujets de préoccupation des organes communautaires européens.

58.- Il ne me reste qu'à conclure en disant que ce n'est que par une coopération de tous les intéressés et une coordination des efforts des ministères concernés, des forces de l'ordre, de la sécurité sociale, des cliniques, des centres de réadaptation, des autorités locales et surtout des drogués eux-mêmes que ce problème social très grave pourra être maintenu dans les limites supportables, tant pour l'individu que pour la société.

Table des matières

	N°
Protection sociale – branches d'assurance concernées	1
 RECONNAISSANCE COMME RISQUE INDEMNISABLE	
Définition de la maladie	2
Evolution des états anormaux couverts	3-6
Toxicomanie par abus médicamenteux	7
Médicaments de substitution	8
Prise en charge	9
 PREVENTION	
	10
 REHABILITATION MEDICALE	
Cures de désintoxication	11-13
Service multidisciplinaire	
Composition	14
Direction	15
Fonctionnement	16
Personnes prises en charge	17
Enquête multidisciplinaire	18-21
Surveillance des mesures	22
Charge financière	23
 REHABILITATION PROFESSIONNELLE	
Organisme compétent	24-25
Définition de l'invalidité	26-27
Charge financière	28
Objet de la réhabilitation	29-31
Office des Travailleurs Handicapés	32
Procédure	33
Contrôle médical de la sécurité sociale	34
Surveillance des mesures	35
Participation aux frais	36
Refus des mesures proposées	37
Révision souhaitable des procédures administratives	38
 POLITIQUE GENERALE CONTRE LA DROGUE	
Tendances fondamentales	39
	59

LUTTE CONTRE LES DROGUES EN DROIT INTERNE

Lutte contre la toxicomanie	40
Cas de présomption grave	41
Cas d'indice grave	42
Obligations pour les détenteurs de substances toxiques	43-45
Obligation des pharmaciens	46
Obligation des médecins	47-48
Obligation des hôpitaux	49
Confiscation	50
Pénalités	51
Exemption de peines	52

LUTTE CONTRE LE TABAGISME	53
---------------------------------	----

LUTTE CONTRE LA DROGUE EN DROIT INTERNATIONAL ..	54
--	----

LUTTE CONTRE LA DROGUE EN DROIT EUROPEEN	55-57
--	-------

Conclusions	58
-------------------	----

Kurzfassung

Die soziale Sicherung der Suchtkranken in Luxemburg wird durch die Kranken- und die Invalidenversicherung abgedeckt.

Die Anerkennung als entschädigungspflichtiges Risiko wird anhand der Entwicklung der Rechtsprechung dargestellt, die bestrebt war, in aller Vorsicht die anormalen Gesundheitszustände der Suchtkranken mit dem Begriff der Krankheit in Einklang zu bringen.

Die Vorsorge des Drogenrisikos wird in ihren drei Stadien umrissen.

Die medizinische Rehabilitation durch Entwöhnungskuren wird des längeren dargestellt, insbesondere der gesetzlich vorgesehene multidisziplinäre Dienst. (VO v. 12.12.1973).

Die berufliche Rehabilitation kann durch die Pensionsversicherungsträger nach dem Motto „Rehabilitation vor Rente“ durchgeführt werden. Das Verfahren, die Kostenübernahme, die zu berücksichtigenden Kriterien, der Begriff der zumutbaren Beschäftigungen werden dargelegt.

Die Eingliederung ins Berufsleben durch den O.T.H. (Office de Placement et de rééducation professionnelle) wird ebenfalls angesprochen.

Die Darstellung des Verwaltungsverfahrens, sowie die Überwachung der getroffenen Maßnahmen durch den kontrollärztlichen Dienst wurden nicht vergessen, sowie die Möglichkeit der Invalidenversicherung, die Invalidenpension teilweise oder gänzlich zu entziehen bei unbegründeter Nichtbefolgung der getroffenen Maßnahmen.

Die allgemeine Drogenbekämpfungspolitik ist in ihren Grundtendenzen dargestellt. Die Bekämpfung der Drogen wird im internen nationalen Recht erklärt (Gesetz v. 19. Februar 1973; VO v. 19. März 1982; VO v. 19. Februar 1974), insbesondere im Hinblick auf die Apotheken, Ärzte und Krankenhäuser, denen zwingende Auflagen auferlegt wurden.

Die Strafbestimmungen finden ebenfalls Erwähnung.

Die Bekämpfung des Tabaks wurde durch Gesetz vom 24. März 1989 geregelt.

Die Drogenbekämpfung auf internationaler Ebene wird erwähnt, sowie die Maßnahmen, die die Europäische Gemeinschaft getroffen hat und zu treffen gedenkt.

A. T.

La loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées

par E. TROST

*Chef adjoint de service chargé des relations internationales
de la Caisse primaire d'assurance maladie de Thionville*

L'assurance maladie ne prévoit pas de dispositions particulières pour la couverture sociale des handicapés toxicomanes, notamment dans le domaine des prestations.

En effet, pour pouvoir prétendre aux prestations, y compris le bénéfice d'une pension d'invalidité, le handicapé toxicomane doit remplir les conditions habituelles d'ouverture de droit aux prestations prévues par la législation française de Sécurité Sociale, c'est-à-dire justifier d'un certain nombre d'heures de travail ou assimilées au cours d'une période de référence.

Toutefois et compte tenu de l'enjeu de première importance que recouvre la lutte contre les toxicomanies, les caisses d'assurance maladie sont néanmoins habilitées à participer au financement des associations de lutte contre la toxicomanie à hauteur de 10% des budgets de fonctionnement dès lors que la participation de l'Etat atteint un niveau minimal de 90% des dépenses.

Aussi et en l'absence de toutes dispositions propres à cette catégorie de personnes, je me propose d'évoquer brièvement quelles sont les grandes orientations de la loi du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées.

Des efforts en faveur des handicapés, en matière de prestations, de prévention et d'équipement avaient déjà été entrepris bien avant la loi du 30 juin 1975.

Toutefois, les mesures prises à l'époque s'avéraient souvent complexes et soulevaient des difficultés provenant généralement de la multiplicité des ministères intéressés et des organismes susceptibles d'intervenir dans le domaine tant des mineurs que des adultes.

L'importance de la loi d'orientation n° 75-534 du 30 juin 1975 consiste à faire bénéficier les personnes handicapées d'un maximum d'autonomie grâce, d'une part, à des mesures préventives et, d'autre part, à la réinsertion tant dans la vie professionnelle que dans la vie sociale.

Sa philosophie générale consiste à substituer à la notion d'assistance celle de solidarité.

L'ensemble de ses dispositions tend à assurer aux intéressés :

- un droit d'éducation
- un droit au travail
- un droit à l'autonomie financière.

1 Quelles sont les dispositions relatives aux enfants et adolescents handicapés

11 au niveau de l'éducation

Handicapés ou non, les enfants sont astreints à l'obligation scolaire. La loi précise que l'éducation scolaire doit être dispensée dans un établissement scolaire ordinaire. Ce n'est qu'en cas de nécessité que l'enfant ou l'adolescent sera orienté vers une éducation spéciale.

C'est ainsi qu'au niveau de chaque département a été créée une Commission Départementale d'Education Spéciale composée notamment de représentants du corps médical, des services de l'Education Nationale, des organismes de Sécurité Sociale, de responsables d'établissements accueillant des enfants handicapés.

Cette Commission désigne, en accord avec les parents de l'enfant, l'établissement spécialisé en mesure d'accueillir l'enfant.

12 au niveau financier

La loi d'orientation institue une allocation d'éducation spéciale qui a pour objet d'aider les personnes qui assument la charge d'un enfant handicapé.

Cet enfant, dont l'âge ne peut excéder 20 ans, doit être atteint d'une incapacité permanente au moins égale à 80%, ou être admis en externat ou en internat dans un établissement ou service spécialisé.

Il appartient à la Commission Départementale d'Education Spéciale citée précédemment de se prononcer sur l'attribution de cette aide financière.

13 au niveau de la protection sociale

La protection sociale s'exerce dans 3 domaines :

131 Les frais de traitement et d'hébergement

Les frais de traitement et d'hébergement concourant à l'éducation spéciale sont intégralement pris en charge par le régime d'assurance maladie, l'Etat quant à lui prenant en charge les dépenses d'enseignement et de première formation professionnelle.

132 Les frais de transport

Les frais de transport des élèves handicapés vers les établissements scolaires sont supportés soit par l'Etat, soit par la caisse d'assurance maladie selon qu'il s'agit de transports individuels ou collectifs.

133 L'assurance vieillesse des mères d'enfant handicapé

Sous réserve de remplir certaines conditions, la mère qui assure l'éducation d'un enfant handicapé non admis en internat sera couverte pour le risque vieillesse, le financement de ce risque étant assuré par l'organisme débiteur des prestations familiales.

2 Quelles sont les dispositions relatives aux adultes handicapés

21 Le Reclassement professionnel

La réinsertion du handicapé dans la vie économique nécessite souvent une éducation ou une rééducation professionnelle, elle-même précédée d'une nécessaire orientation.

A cet effet ont été mises en place des Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel qui se prononcent sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son reclassement.

22 L'Aide financière

221 Salaire et garantie de ressources

Il est assuré à tout handicapé exerçant une activité professionnelle salariée ou non salariée une garantie de ressources, que cette activité s'effectue en milieu ordinaire de production ou en milieu protégé.

222 Allocation aux adultes handicapés

Lorsque le handicapé justifie d'une incapacité permanente d'au moins 80% ou s'il est reconnu dans l'impossibilité de se procurer un emploi et que par ailleurs ses ressources sont inférieures à un plafond, il lui est attribué une indemnité appelée „allocation aux adultes handicapés” et qui constitue une prestation familiale versée comme telle.

223 L'Allocation compensatrice

Elle est accordée à tout handicapé qui ne bénéficie pas d'un avantage analogue au titre d'un régime de Sécurité Sociale, à

condition que soit reconnue la nécessité de l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie ou de frais supplémentaires pour l'exercice d'une activité professionnelle.

23 *La Protection sociale*

Elle comporte d'abord la prise en charge, sous réserve que soient remplies les conditions habituelles d'ouverture des droits aux prestations, de l'ensemble des frais concourant à la réadaptation, à la rééducation ou au reclassement.

Il est en outre prévu que les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés qui ne sont pas assujettis, à un autre titre, à un régime obligatoire d'assurance maladie, bénéficieront de l'ensemble des prestations en nature maladie-maternité du régime général. Le financement du système est assuré par l'aide sociale.

De plus, sont créés des établissements ou services d'accueil ou de soins destinés à recevoir les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. La prise en charge de ces établissements ou services est assurée par l'assurance maladie.

Enfin, la Sécurité Sociale et, le cas échéant, l'aide sociale assureront la prise en charge des établissements recevant des malades mentaux dont l'état ne nécessite plus le maintien en hôpital psychiatrique, mais qui requièrent temporairement une surveillance médicale et un encadrement en vue de leur réinsertion sociale.

Kurzfassung

Das Orientierungsgesetz vom 30. Juni 1975 beinhaltet die Bestimmungen bezüglich der behinderten Personen. Es soll den Behinderten ein Recht auf Erziehung, auf Arbeit und auf finanzielle Autonomie sichern.

Der Redner stellt in seinen Ausführungen die Bestimmungen dar, die sich beziehen:

- 1) auf behinderte Kinder und Jugendliche, bezüglich ihrer Erziehung, der finanziellen Hilfe und der sozialen Sicherung (Behandlungskosten, Unterbringung, Transportkosten, Alterssicherung der Mütter von behinderten Kindern).
- 2) auf behinderte Erwachsene, bezüglich der beruflichen Wiedereingliederung, der finanziellen Hilfe und der sozialen Sicherung.

A. T.

Die gesellschaftliche Bedeutung von Suchtkrankheiten

von Prof. Dr. Hans BRAUN

Zentrum für Arbeit und Soziales an der Universität Trier

1. Alltagshandeln und Suchtverhalten

Sieht man einmal vom Konsum illegaler Drogen ab, dann liegen den Suchtkrankheiten Verhaltensweisen zugrunde, die an und für sich sozial gebilligt sind. Die meisten von uns trinken gerne ein Glas Wein zu einem guten Essen und nehmen, wenn es dann etwas zuviel Wein war, eine Kopfschmerztablette am nächsten Morgen. Es gibt unter uns aktive Raucher und solche, die in der Vergangenheit geraucht haben. Manchmal essen wir etwas mehr, als wir essen sollten. Einige von uns haben auch schon einmal ein Spielcasino betreten, um dort ihr Glück zu versuchen. Und die meisten von uns arbeiten wahrscheinlich viel. Dennoch gehen wir davon aus, daß wir uns von einem Alkoholiker, Medikamentenabhängigen, Spielsüchtigen oder verbissenen „workaholic“ unterscheiden.

Freilich sind wir nicht deshalb keine Alkoholiker, Medikamentenabhängige oder Spielsüchtige, weil wir keinen Alkohol trinken, keine Medikamente einnehmen oder Spielcasinos meiden, sondern weil wir das Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand kontrollieren können – oder dies zumindest glauben. Beim Süchtigen hingegen werden, so eine Definition von Klaus Wanke, diesem Verlangen „die Kräfte des Verstandes untergeordnet“. Dadurch beeinträchtigt es die „freie Entfaltung einer Persönlichkeit und zerstört die sozialen Bindungen und die sozialen Chancen eines Individuums“ (Rußland, 1988, S. 68).

Die Tatsache, daß sich Suchtkrankheiten, außer beim Konsum illegaler Drogen, aus gesellschaftlich gebilligten Verhaltensweisen heraus entwickeln, macht es in der Praxis so schwierig, eine sich aufbauende Sucht rechtzeitig zu erkennen. Die Frage, die sich immer wieder stellt, lautet: „Ist ein Verhalten lediglich etwas von der Normalität entfernt oder handelt es sich dabei schon um eine Sucht?“ Schließlich gibt es meist ein mehr oder weniger breites Übergangsfeld.

2. Größenordnungen

Mit diesem Übergangsfeld und mit der Tatsache, daß nur der Beratung oder Behandlung zugeführte Fälle statistisch erfaßt werden, hängt es auch zusammen, daß wir, was die Verbreitung von Suchtkranken in unserer Gesellschaft anbelangt, weitgehend auf Schätzungen angewiesen sind. Trotz der mit solchen Schätzungen verbundenen Unsicherheiten

ten läßt sich indessen sagen, daß nicht die in den Medien besonders herausgestellten harten Drogen wie Heroin oder Kokain aus gesellschaftlicher Sicht die gefährlichsten Suchtmittel sind, sondern – neben dem Rauchen – Alkohol und Medikamente.

So schätzt die „Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren“ die Zahl der Alkoholkranken in den alten Ländern der Bundesrepublik auf 1,5 bis 1,8 Millionen. Die Zahl der Medikamentenabhängigen wird mit 800.000 angenommen. Demgegenüber deutlich niedriger ist die geschätzte Zahl der von harten Drogen abhängigen Menschen, nämlich 80.000-100.000 (Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, 1990a, S. 3). Vermutungen gehen dahin, daß in den fünf neuen Bundesländern der Alkoholismus wesentlich stärker verbreitet ist als in den alten Ländern. Da es im entwickelten Sozialismus Dekadenzerscheinungen wie Alkoholismus eigentlich gar nicht geben konnte, wurde das Phänomen des Alkoholmißbrauchs vom alten Regime totgeschwiegen. Erst jetzt zeigt sich, wie in vielen anderen Bereichen des sozialen Lebens auch, das volle Ausmaß des Problems.

Zwar liegen, was den Nikotingebrauch anbelangt, statistische Daten über den Zigarettenkonsum und Umfragedaten über die Verbreitung des Rauchens vor, doch ist es hier natürlich besonders schwierig anzugehen, ab wann eine Suchtkrankheit vorliegt. Auch derjenige aber, der es im Hinblick auf das Rauchen generell ablehnt, von einer Suchtkrankheit zu sprechen, wird nicht leugnen können, daß es sich hierbei um eine Abhängigkeit handelt, die nicht nur die Betroffenen, sondern auch andere gefährdet.

Im Jahre 1985 rauchten in der Bundesrepublik 36 Prozent der Männer im Alter von 40 bis 64 Jahren und 17 Prozent der Frauen. Innerhalb von knapp zwei Jahrzehnten haben sich indessen bei den Männern bemerkenswerte Veränderungen vollzogen. So waren im Jahre 1967 noch 66 Prozent der Männer Raucher. Bei den Frauen ist der Anteil der Raucherinnen, von einem zwischenzeitlichen Anstieg einmal abgesehen, allerdings weitgehend gleichgeblieben (Junge, 1990, S. 75). Ein deutlicher Rückgang des Anteils der Raucher an der Gesamtbevölkerung ist – insbesondere, was die Männer anbelangt – auch in anderen Ländern zu beobachten.

Unter dem Gesichtspunkt des Suchtverhaltens sind auch viele Eßstörungen zu sehen. Dazu zählen die Fettsucht, die Magersucht und die Freß-Brech-Sucht. Aus einem Befund wie dem, daß jeder dritte Deutsche zu dick ist, kann natürlich noch nicht auf die Verbreitung der Fettsucht geschlossen werden. Dennoch ist die Fettsucht häufig anzutreffen. Jedenfalls ist die Zahl der Fettsüchtigen weitaus höher als die Zahl der Magersüchtigen, wiewohl auch hier in bestimmten Altersgruppen eine bemerkenswerte Häufung festzustellen ist. So zeigten etwa lokale Stu-

den, die in den USA zwischen 1980 und 1983 durchgeführt wurden, daß zwischen drei und 13 Prozent der untersuchten College-Studentinnen und Schülerinnen von der Magersucht betroffen waren (Rußland, 1988, S. 93).

Nicht zuletzt aufgrund der Berichterstattung in den Medien fand die Freß-Brech-Sucht in den letzten Jahren große Aufmerksamkeit. Hierbei handelt es sich um eine Abfolge von Eßanfällen mit nachfolgendem selbst eingeleitetem Erbrechen, häufig verbunden mit dem Mißbrauch von Abführmitteln, um die Figur zu erhalten. Wie bei der Magersucht sind es – angesichts des in unserer Gesellschaft vorherrschenden Ideals weiblicher Schönheit verständlich – vor allem Frauen, die von der Freß-Brech-Sucht betroffen sind.

Suchtverhalten ist indessen beileibe nicht an bestimmte Stoffe gebunden, die dem Körper zugeführt werden. Viele Verhaltensweisen können Suchtcharakter annehmen: Autofahren, Joggen, Sex, Fernsehen, Einkaufen und nicht zuletzt auch die Konzentration auf eine gesunde Lebensführung. Besondere Aufmerksamkeit hat in diesem Zusammenhang in den letzten Jahren die Spielsucht, im Sinne der Teilnahme an Glücksspielen, gefunden (Kellermann, 1987, S. 115 ff.). Hierbei ist zu sehen, daß sich Glücksspiele im Hinblick auf das ihnen innewohnende Suchtpotential natürlich erheblich unterscheiden. So ist das Suchtpotential bei Lotto und Toto sicherlich deutlich geringer als bei Roulette, Pferdewetten oder Spielautomaten (Meyer, 1990, S. 85).

Gerade Spielautomaten stellen wegen ihrer leichten Zugänglichkeit für entsprechend disponierte Menschen eine Gefahrenquelle dar. Aufgrund von Untersuchungen in den 80er Jahren wird die Zahl der pathologischen Spielautomatenspieler mit etwa 8.000 angenommen (Bühringer & Konstanty, 1989, S. 11). Dies ist, gemessen an der Zahl der Drogen- und Medikamentenabhängigen, sicherlich keine große Gruppe, doch sind ihr noch die durch andere Glücksspiele gefährdeten Menschen hinzuzuzählen.

Angesichts der nach wie vor bestehenden Hochschätzung der Arbeit in unserer Gesellschaft scheint es sicherlich vielen Menschen abwegig, Arbeiten in einen Zusammenhang mit Sucht zu bringen. Und dennoch steht es außer Zweifel, daß Arbeit so vom Menschen Besitz ergreifen kann, daß er in eine psychische Abhängigkeit gerät, zum „workaholic“ wird. Auf den Wegfall der Arbeitsmöglichkeit wird dann mit ausgeprägten Entzugserscheinungen reagiert (Industriegewerkschaft Metall, 1991, S. 194 f.).

3. Die gesellschaftliche Dimension

Die Konsequenzen von Suchtverhalten sind in der Regel nicht auf die Betroffenen beschränkt, sondern haben Auswirkungen auf andere Menschen: auf die Angehörigen und auf die Allgemeinheit. Suchtverhalten ist deshalb von einer eminent gesellschaftlichen Bedeutung. Dies gilt

indessen nicht nur für die Folgen, sondern auch für die Ursachen von Süchten. Schließlich sind die Rahmenbedingungen für die Entwicklung von Suchtverhalten ja gesellschaftlicher Natur.

Wo zu allen nur denkbaren Gelegenheiten Alkohol angeboten und getrunken wird, wo Tabakwaren überall verfügbar sind und wo die Auffassung verbreitet ist, es gebe keinen Grund, körperliche und psychische Mißempfindungen zu ertragen, wenn die pharmazeutische Industrie doch entsprechende Gegenmittel bereithält, sind die Chancen, daß Menschen alkohol-, nikotin- oder medikamentenabhängig werden, nur einmal größer als in einer Gesellschaft, in der diese Möglichkeiten nicht gegeben sind.

Dennoch gerät nur eine Minderheit der Menschen in unserer Gesellschaft in Suchtabhängigkeit. Dies sollte uns Anlaß sein, nicht sofort nach Verboten zu rufen. Ein Glas Wein ist eben auch ein Stück Lebensqualität, und ein Schmerzmittel kann die Lage eines chronisch kranken Menschen wesentlich verbessern. Auf gleiche gesellschaftliche Konstellationen und gleiche Gelegenheiten reagieren Menschen eben in unterschiedlicher Weise – entsprechend ihren Erfahrungen, ihren Neigungen und den Einflüssen, denen sie in Familie, Schule und am Arbeitsplatz ausgesetzt sind. Dabei lassen sich zwar Aussagen zur Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Suchterkrankungen machen, eine Sicherheit in der Vorhersage gibt es jedoch nicht. Dafür ist die Zahl der Faktoren, die eine Rolle spielen, einfach zu groß.

Dies ist etwas, das zum Beispiel Eltern von drogenabhängigen Kindern in existentieller Weise beschäftigt. Warum, so fragen sie sich immer wieder, mußte gerade unser Sohn oder unsere Tochter in die Drogenszene geraten, wo wir doch gleich viel oder sogar noch mehr für unsere Kinder getan haben als andere Eltern, deren Kinder nicht drogenabhängig wurden? Für sie ist es – verständlicherweise – schwer einsichtig, daß unter Umständen eine nur geringfügig andere Konstellation von Faktoren so weitreichende Folgen haben kann.

4. Auswirkungen auf die Suchtkranken

Es liegt nahe, die Folgen von Suchterkrankungen zunächst einmal im Hinblick auf die Süchtigen selbst zu betrachten. Insbesondere bei stoffgebundenen Suchterkrankungen leidet die physische und psychische Gesundheit der Betroffenen. Organe wie Herz, Lunge, Leber oder Gehirn nehmen Schaden, es kommt zu Unfällen, Stimmung und Selbstwertgefühl sind beeinträchtigt. Dazu kommen sowohl bei stoffgebundenen als auch bei nicht-stoffgebundenen Süchten Beeinträchtigungen der wirtschaftlichen Unabhängigkeit und Sicherheit. Die Ausgaben zur Beschaffung des Suchtmittels (Alkohol) oder zur Durchführung bestimmter Aktivitäten (Spielen) steigen. Dies hat wiederum zur Folge, daß Ersparnisse aufgelöst bzw. Schulden gemacht werden müssen. Damit einher geht eine Beeinträchtigung der Fähigkeit, Rollenerwartun-

zu entsprechen. Dies gilt sowohl für die Arbeitsrolle als auch für die Rolle als Ehepartner, Elternteil, Sohn oder Tochter usw. Verlust des Arbeitsplatzes und Zerstörung persönlicher Beziehungen sind die Folge.

5. Auswirkungen auf die Angehörigen

Auch bei den Auswirkungen auf die Angehörigen kann zwischen gesundheitlichen, wirtschaftlichen und sozialen Aspekten unterschieden werden. Die Gesundheit von Angehörigen wird etwa dadurch beeinträchtigt, daß alkoholabhängige Eltern die Ernährung und die Körperpflege ihrer Kinder vernachlässigen, oder daß der Ehepartner eines nikotinabhängigen als Passivraucher Schadstoffe einatmen muß. Auch Unfälle und Übergriffe unter Alkohol-, Medikamenten- und Drogeneinfluß sind in diesem Zusammenhang zu nennen. Schließlich können auch Ungeborene im Mutterleib durch Alkohol-, Medikamenten- und Drogenmißbrauch geschädigt werden.

Wirtschaftliche Probleme ergeben sich aus den Ausgaben für die Beschaffung des Suchtmittels (z.B. Alkohol, Nikotin) oder aus den Ausgaben für die Ausübung einer bestimmten suchtbetragenen Aktivität (z.B. Glücksspiel). Dazu kommt ab einem bestimmten Grad der Suchterkrankung häufig auch der Ausfall des Arbeitseinkommens des Süchtigen wegen des Verlustes des Arbeitsplatzes. Zu den sozialen Auswirkungen zählt die schwindende Abstimmung zwischen den Rollen der einzelnen Familienmitglieder und der Abbau des Netzes wechselseitiger Verantwortung. Dies alles zusammen führt zu einer sinkenden „Moral“ der Familie.

6. Auswirkungen jenseits des sozialen Nahraumes

Die Unterscheidung zwischen gesundheitlichen, wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen liegt auch hier nahe. Durch Suchtverhalten wird die Gesundheit anderer Menschen insofern gefährdet, als sie etwa Opfer von durch Suchtkranke verursachten Unfällen werden. „Alkohol im Straßenverkehr“ und dadurch hervorgerufene Unfälle sind in diesem Zusammenhang zu nennen. Aber auch das Fahren unter Medikamenten- und Drogeneinfluß kann zu Verkehrsunfällen führen. Freilich geht es nicht nur um Straßenverkehrsunfälle, sondern auch um Unfälle am Arbeitsplatz. Nicht immer sind nämlich die Folgen von suchtbetragten Unfällen auf die Süchtigen selbst beschränkt. Auch Arbeitskollegen können davon betroffen sein. Wer durch unkonzentriertes Agieren einen Druckkessel zur Explosion oder ein Baugerüst zum Einsturz bringt, gefährdet eben nicht nur sich selbst, sondern auch andere.

Schließlich werden Menschen Opfer von tätlichen Angriffen durch Suchtkranke, sei es, weil deren Fähigkeit zur Selbstkontrolle unter dem Einfluß von Suchtstoffen stark herabgesetzt ist, sei es, weil Süchtige nur auf diese Weise die finanziellen Mittel beschaffen können, um in den Besitz von Suchtstoffen zu gelangen oder um bestimmte Aktivitäten

ausüben zu können. In diesem Zusammenhang ist auf die Beschaffungskriminalität im Umkreis der Drogenabhängigkeit zu verweisen. So ist einer vom Präsidenten des Bundeskriminalamtes vorgetragene Schätzung zufolge in der Bundesrepublik Deutschland bereits jeder fünfte Raub der Beschaffungskriminalität zuzurechnen (Badische Zeitung, 1991).

Auch da aber, wo es nicht um so dramatische Ereignisse wie Unfälle und tätliche Angriffe geht, wird die Gesundheit anderer durch Suchtverhalten beeinträchtigt. Dies ist offensichtlich bei der Nikotinabhängigkeit und dem sich daraus ergebenden Problem des Passivrauchens. Wenn es richtig ist, daß nur ein Drittel des Rauches vom Raucher selbst aufgenommen wird, zwei Drittel aber an die Umwelt abgegeben werden, dann kann mit gutem Grund von einer sich auf die Allgemeinheit erstreckenden Gesundheitsgefahr gesprochen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn – wie in den meisten europäischen Ländern und anders als in den USA oder Kanada – in Restaurants Nichtraucher vorbehaltene Bereiche fehlen und in öffentlichen Gebäuden das Rauchen nicht verboten ist.

Bei den über den Nahraum der Suchtkranken hinausgehenden wirtschaftlichen Folgen von Suchtverhalten geht es zunächst einmal um solche, bei denen andere Menschen unmittelbar betroffen sind. Hier ist wiederum an die Beschaffungskriminalität zu denken. So ist – wiederum der Aussage des Präsidenten des Bundeskriminalamtes zufolge – schätzungsweise jeder zweite Diebstahl von oder aus Autos und jeder dritte Wohnungseinbruch im Umkreis der Beschaffungskriminalität angesiedelt (Badische Zeitung, 1991).

Neben den von Nicht-Suchtkranken zu tragenden direkten Kosten von Suchtverhalten stehen volkswirtschaftliche Kosten, an deren Deckung der einzelne persönlich zwar nur in geringem Umfang beteiligt ist, die sich aber insgesamt zu gewaltigen Summen aufaddieren. Dazu zählen etwa die Kosten des Produktionsausfalls aufgrund suchtbedingten Fehlverhaltens oder suchtbedingter Krankheit. So wird geschätzt, daß Alkoholkranke 2,5 mal häufiger krank sind als andere Mitarbeiter (Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, 1990b, S. 29). Zu den volkswirtschaftlichen Kosten sind schließlich auch die Ausgaben des Systems der sozialen Sicherung zu zählen. Hierbei geht es nicht nur um die Ausgaben für die Therapie von Suchtkrankheiten, sondern auch und vor allem um die Ausgaben für die Behandlung der aus dem Suchtverhalten resultierenden Gesundheitsschäden. Solche Gesundheitsschäden finden sich bei den Suchtkranken selbst, bei ihren Angehörigen und bei anderen Menschen außerhalb des sozialen Nahraums. Die damit verbundenen Kosten dürften ein Vielfaches dessen ausmachen, was etwa für Entziehungsbehandlungen aufgewendet wird.

Neben den gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Suchtkrankheiten für die Allgemeinheit sind schließlich die sozialen Folgen zu bedenken. Auf das Lebensgefühl der Menschen und auf das gesellschaft-

liche Klima wirkt es sich belastend aus, wenn die Wahrscheinlichkeit wächst, Opfer von Beschaffungskriminalität zu werden und wenn sich das organisierte Verbrechen, für das die Rauschgiftkriminalität ja einen Schwerpunkt bildet, in wirtschaftliche und politische Strukturen hineinfrisst.

Eine andere Folge einer starken Verbreitung von Suchtkrankheiten erstreckt sich auf die Einstellungen der Bürger zum System der sozialen Sicherung. Dabei geht es einmal um das Anspruchsverhalten des einzelnen. Dies wird im Hinblick auf die gesetzliche Krankenversicherung besonders deutlich. Es ist ja nicht zu leugnen, daß Medikamentenabhängigkeit zwar nicht ausschließlich, aber eben auch in einem Zusammenhang mit dem Verschreibungsverhalten von Ärzten steht. Teils sind die Ärzte sich des Abhängigkeitspotentials der von ihnen verschriebenen Medikamente nicht bewußt, teils geben sie dem Drängen der Patienten nach, die ein bestimmtes Medikament verlangen, um ihre Ruhe zu haben oder um den Patienten nicht zu verlieren. Dieses im Einzelfall durchaus verständliche Verhalten von Ärzten leistet aber der Tendenz Vorschub, daß andere Versicherte ebenfalls den „ihnen zustehenden“ Anteil am Leistungsangebot des Gesundheitssystems in Anspruch nehmen (Braun, 1981, S. 25).

Auf der anderen Seite ist aber auch damit zu rechnen, daß angesichts der zur Bewältigung von Suchtkrankheiten notwendigen Kosten der Widerstand von Beitrags- und Steuerzahlern wächst, zur Hilfe für die beizutragen, „die ihre Schädigung selbst verursacht haben“. Ein gesellschaftliches und politisches Klima, in dem sich die Auffassung ausbreitet, selbstverschuldete Leiden seien nur insofern für die Gemeinschaft von Bedeutung, als der Schutz der Allgemeinheit vor den negativen Folgen sichergestellt werden muß, könnte indessen zu einer katastrophalen Lage nicht nur für die Suchtkranken, sondern für die von gesundheitlicher Beeinträchtigung betroffenen Menschen allgemein führen. Letztendlich wäre dies eine Etappe auf dem Weg zur Entsolidarisierung der Gesellschaft.

7. Sozialpolitische Perspektiven

Suchtverhalten hat Auswirkungen, die über die Gesundheit der Suchtkranken selbst weit hinausgehen. Diese Auswirkungen sind bei den einen Erscheinungsformen weniger ausgeprägt als bei anderen. Alle Erscheinungsformen zusammengenommen erreichen aber eine Größe, die von nicht zu übersehender gesellschaftlicher Bedeutung ist. Von daher gesehen sind alle Ausgaben für Suchtprophylaxe und Rehabilitation prinzipiell sinnvolle Investitionen in die Zukunft einer Gesellschaft.

Suchtprophylaxe kann dabei freilich nur in ganz besonders gelagerten Fällen das Verbot des Suchtstoffs oder der mit Suchtpotential behafteten Verhaltensweise bedeuten. Verbote werden oftmals schon deshalb nicht möglich sein, weil nahezu jede Verhaltensweise Suchtgefahren in sich

birgt. Darüber hinaus wohnt Verboten immer eine Tendenz zur Bevormundung von Menschen inne. Worauf es aus sozialwissenschaftlicher Sicht ankommt, ist die Befähigung von Menschen zum verantwortungsvollen Umgang mit Stoffen und Verhaltensweisen, die Suchtgefahren in sich bergen.

Keine Prophylaxe und keine Rehabilitation werden indessen verhindern können, daß es immer wieder Menschen gibt, die, aus welchen Gründen auch immer, suchtkrank werden oder es wieder werden. Auch auf sie erstreckt sich sozialstaatlich begründete Solidarität. Wir dürfen allerdings die Gefahr nicht übersehen, daß die Bereitschaft, Suchtkranken zu helfen, schwindet, wenn die mit der Bewältigung von Suchtverhalten verbundenen finanziellen und sozialen Kosten weiter steigen. Um die Hilfe für die Suchtkranken nicht zu gefährden, muß alles getan werden, um den Anstieg der Fallzahlen zu verhindern.

Literatur

Badische Zeitung, Nr. 202, 31. August / 1. September 1991.

Braun, Hans (1981): Das Verhältnis des Bürgers zur sozialen Sicherung - Entwicklung und aktuelle Probleme, in: Hans Braun u.a., Selbstverantwortung in der Solidargemeinschaft. Das Recht der sozialen Sicherung und der Verantwortungswille des Bürgers, Baden-Baden.

Bühringer, Gerhard; Konstanty, Roland (1989): Vielspieler an Geldspielautomaten in der Bundesrepublik Deutschland, in: Suchtgefahren, 35, S. 1-13.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (1990a): Jahresstatistik '89, Hamm.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) (1990b): Jahrbuch Sucht 1991, Hamburg.

Industriegewerkschaft Metall (1991): Das Suchtbuch für die Arbeitswelt. Alkohol, Medikamente, Drogen, Nikotin, Eßstörungen, Spiel- und Arbeitssucht. Ursachen, Folgen, Maßnahmen, Frankfurt 1991.

Junge, Burckhard (1990): Tabak, in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 1991, Hamburg.

Kellermann, Bert (1987): Pathologisches Glücksspielen und Suchtkrankheit - aus suchtpsychiatrisch-therapeutischer Sicht, in: Suchtgefahren, 33, S. 110-120.

Meyer, Gerhard (1990): Glücksspiel, in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), Jahrbuch Sucht 1991, Hamburg.

Rußland, Rita (1988): Suchtverhalten und Arbeitswelt. Vorbeugen, aufklären, helfen, Frankfurt.

Sommaire

L'orateur essaie d'abord de définir le drogué en se basant sur une définition de K. WANKE qui estime que chez le drogué, les forces de la raison se trouvent subordonnées au penchant pour la drogue.

Il analyse ensuite l'ordre de grandeur du phénomène en citant des données statistiques, mais en estimant qu'il reste des incertitudes dans les estimations. Le conférencier se penche entre autres sur le tabagisme, la boulimie, la manie du jeu et les „workaholics“.

Les conséquences de ces comportements sur la société sont analysées par la suite en soulignant que dans notre société, les moyens de dépendance se trouvent largement offerts aux citoyens.

Les conséquences sur les drogués, les concitoyens, la criminalité et le vol sont exposées par la suite en n'oubliant pas les dépenses engagées non seulement au point de vue curatif, mais également sous l'angle des heures de travail perdues et la part prise par les drogués dans les dépenses de santé en général.

Les perspectives esquissées se résument du point de vue sociologique dans l'objectif de rendre l'homme apte à se servir de façon raisonnable de substances dangereuses pour sa santé.

Si l'on aide les drogués, il faut éviter que ce coût ne devienne exagéré. Ce but peut être atteint si l'on parvient à réduire les cas de personnes dépendantes de la drogue.

Medizinische Rehabilitation bei Krankheiten der Verdauungsorgane

von Prof. Dr. med. W. TITTOR

Direktor der Stoffwechselklinik
der Landesversicherungsanstalt Württemberg

Die in dieser Tagung angesprochene Thematik ist für eine gastroenterologische Rehabilitationsklinik von besonderer Relevanz; denn die wichtigsten somatischen Alkoholfolgeerscheinungen manifestieren sich gerade im Bereich der Hepato-Gastroenterologie. So fanden z.B. amerikanische Autoren anlässlich einer Studie über die Häufigkeit alkoholischer Organschäden bei 122 schweren Alkoholikern, daß bei 80% zusätzlich ein erheblicher Leberschaden und bei 60% ein Schaden am Magen-Darm-Trakt vorlag.

Für viele Alkoholmißbräucher und Alkoholabhängige ist eine Rehabilitationsklinik für Verdauungskrankheiten eine entscheidende Anlaufstelle und daher dürfte für diese Tagung auch die Konzeption einer solchen Klinik von Interesse sein.

Ein rehabilitationsmedizinisches Behandlungsprogramm läßt sich am besten verstehen und entwickeln, wenn man von den Charakteristika chronischer Erkrankungen, die zur Behinderung führen können, ausgeht.

Was sind also die Merkmale des chronischen Krankseins?

Diese Merkmale lassen sich in subjektive und objektive unterteilen. Zunächst empfindet der Rehabilitand seine chronische Krankheit als eine Bürde, die in eine krankheitsspezifische und krankheitsunspezifische unterteilt werden kann. Zum Beispiel ist der chronisch rezidivierende Schmerz im oberen linken Bauchraum für die chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung krankheitsspezifisch. Vorzeitige Erschöpfung, Zukunftsunsicherheit, vielleicht soziale Isolation, beruflicher Abstieg, Gefühl der Minderwertigkeit sind Erscheinungen, die nahezu auf alle chronischen Erkrankungen zutreffen können, sie sind krankheitsunspezifische Lasten. Eine zusätzliche Last kann ein Dauerpatient dann empfinden, wenn er anhaltend kontroll- bzw. therapiebedürftig ist, also von anderen abhängig ist.

Als mögliche objektivierbare Merkmale des chronischen Krankseins sind zu benennen:

- Dauerhaftigkeit und Unabsehbarkeit,
- Hinterlassung von Dauerschäden verbunden mit Leistungseinbuße,

- nicht oder nur schwer rückbildungsfähige, krankmachende Bedingungen, wie z.B. eingefahrene alkoholische Trinkgewohnheiten oder die Erbanlage zum Diabetes mellitus,
- Bleibende Abhängigkeit von anderen und
- selten, bleibender Bedarf an Reha-Maßnahmen.

Bei der Erfüllung der rehamedizinischen Aufgaben muß auf diese Besonderheiten des chronischen Krankseins bzw. auf deren psychische und soziale Folgen eingegangen werden, d.h. eine Behandlung muß möglichst mehrschichtig ansetzen. Das übergeordnete Behandlungsziel, nämlich die Wiedereingliederung in Beruf und Gesellschaft läßt sich aber nur etappenweise erreichen. Das gesamte rehabilitationsmedizinische Leistungsangebot kann an solchen Etappen bzw. Etappenzielen gegliedert werden. Solche Etappenziele sind z.B. Modifikation des Risikoverhaltens, psychisch-soziale Krankheitsbewältigung, Ausbildung krankheitsadäquaten Verhaltens, die Erhaltung und Verbesserung der Belastbarkeit usw. Diese Etappenziele versucht man, durch Einzelgespräche, Schulungen, Gruppenarbeit und Bewegungstherapie u.a. zu erreichen. Dabei kommt den Schulungen und der Gruppenarbeit ein sehr hoher Stellenwert zu: Bei der *Schulung* geht es um die Vermittlung sowohl von Wissen über Krankheit und Therapiemöglichkeit als auch von praktischen Fähigkeiten im Umgang mit der Krankheit. Paradebeispiel hierfür ist der Diabetesunterricht. Bei der *Gruppenarbeit* geht es um die emotionale Krankheitsbewältigung, aber auch Motivierung z.B. zur Verhaltensänderung. Es gilt als Erfahrungstatsache, daß die Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung durch gruppenspezifische Effekte wesentlich unterstützt werden kann.

Vielleicht darf ich Ihnen das Behandlungsprogramm am Beispiel der Leberzirrhose konkretisieren. Erst ist es wichtig, das Krankheitsstadium des zirrhotischen Leidens in Erfahrung zu bringen, handelt es sich um eine beginnende oder eine fortgeschrittene Leberzirrhose und inwieweit ist dadurch eine Beeinträchtigung der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit gegeben. Die Diagnostik bezüglich des Leistungsvermögens ist wesentlicher Bestandteil der medizinischen Rehabilitation.

Ein weiteres wichtiges Etappenziel ist die Ausbildung eines krankheitsadäquaten Verhaltens, der Patient muß über Krankheit und drohende Risiken aufgeklärt werden und in die Lage versetzt werden, seinen gestörten Wasserhaushalt selbst zu regulieren, etwa durch tägliches Wiegen oder durch Einnahme wassertreibender Medikamente, deren wechselnde Dosierung er selbst vornimmt. Das gleiche gilt für die Diät, die salzarm und eventuell eiweißarm sein muß. Weiterhin muß der Patient mit der Prognose vertraut gemacht werden und müssen seine Sexualprobleme angesprochen werden. Diese psycho-soziale Krankheitsbewältigung erfolgt in Einzel- und Gruppengesprächen.

Da Leberzirrhötiker zum Muskelabbau neigen, droht körperliche Leistungseinbuße. Dieser muß durch ein entsprechendes körperliches Trainingsprogramm entgegengewirkt werden. Daher benötigen diese Kranken eine möglichst tägliche Bewegungstherapie. (Erhaltung der Belastbarkeit).

Schließlich muß überprüft werden, ob das Fähigkeits- bzw. Leistungsprofil mit dem Anforderungsprofil im Beruf übereinstimmt, wenn nicht, dann ist eine innerbetriebliche Umsetzung, Umschulung oder gar vorzeitige Berentung in die Wege zu leiten. (Anpassung an Anforderung im Beruf).

Angenommen, die Leberzirrhose hätte eine alkoholische Ursache. In diesem Falle bekommt ein ganz anderes Etappenziel Vorrang, dann geht es um die Modifikation des Risikoverhaltens. Freilich verfügt eine gastroenterologische Reha-Klinik nicht über die Therapiemöglichkeiten einer Suchtklinik. Dennoch wird auch in einer Reha-Klinik für Verdauungskrankheiten versucht, den Patienten zu einer Entwöhnungs-Therapie zu motivieren. In *unserer* Klinik macht das vorwiegend eine abhängige aber seit vielen Jahren trockene Sucht-Therapeutin in Einzel- und Gruppengesprächen. Diese Sucht-Therapeutin besitzt auf Grund ihrer eigenen Suchtkarriere bei den Patienten eine hohe Glaubwürdigkeit. Gleichzeitig fungiert sie als Modell für den Erfolg einer Alkoholismus-Therapie. Indem sie eigene krankheitsbedingte Erfahrungen in die Gespräche einbringt, ist sie darüber hinaus auch Modell für offene Gespräche über das Suchtgeschehen, das von den Patienten wegen ihrer Scham- und Schuldgefühle gern verheimlicht wird.

Selbstverständlich informieren wir Patienten mit alkoholischer Leberzirrhose über Behandlungsmöglichkeiten bezüglich des Alkoholismus. In der Regel nennen wir die Adresse einer Selbsthilfegruppe am Heimatort oder vermitteln an die nächstgelegene Suchtberatungsstelle. Nur in Ausnahmefällen leiten wir die Patienten direkt an eine Fachklinik für Alkoholranke, denn in der überwiegenden Mehrzahl ist die notwendige Motivationsarbeit während eines stationären Heilverfahrens in unserer Klinik nicht abgeschlossen.

Die Beschreibung der medizinischen gastroenterologischen Rehabilitation wäre unvollständig, wenn ich nicht wenigstens die zwei wichtigsten Problemfelder benennen würde.

Im Gegensatz zur medizinischen Rehabilitation nach Unfällen, nach Herzinfarkt oder auch bei rheumatischen Erkrankungen ist die medizinische Rehabilitation bei Krankheiten des Verdauungstraktes bei der Ärzteschaft noch wenig anerkannt. Das dürfte in erster Linie an der bisherigen Ineffektivität der Reha-Maßnahmen gelegen haben. Solche Maßnahmen waren in der Vergangenheit ineffektiv, weil sie nicht professionell genug betrieben worden waren. Die Chance für einen Behandlungserfolg ist nur gegeben, wenn mehrere Spezialisten in einem therapeutischen Team zusammenwirken. Einem solchen Team sollten angehören: Gastroenterologen, Internisten, Psychologen, Psychothera-

peuten, Sozialpädagogen, Ernährungsberater und Bewegungstherapeuten. Natürlich macht eine solche qualifizierte Besetzung die medizinische Rehabilitation teuer.

Ein zweites Problemfeld stellt die Einschätzung der krankheitsbedingten Behinderung dar. Auf dem Indikationsgebiet der Hepato-Gastroenterologie ist sie deshalb schwierig, weil keine physikalischen Parameter zur Einschätzung der Leistungsfähigkeit erhoben werden können. In der rheumatologischen oder kardiologischen Rehabilitation ist das viel eher möglich. Es gibt aber auch in der gastroenterologischen Rehabilitation gewisse Ansätze zur quantitativen Erfassung der Leistungseinschränkung. Die dazugehörige Methodik muß aber wissenschaftlich erst noch weiter entwickelt werden.

Es ist meine feste Überzeugung, daß die medizinische Rehabilitation für Verdauungskrankheiten sinnvoll und effektiv ist, wenn sie professionalisiert betrieben wird und sich von der herkömmlichen Kur absetzt.

Sommaire

Comme gastro-entérologue, le conférencier s'occupe des problèmes des cirrhoses et des maladies des voies digestives. La première question traitée est celle des caractères distinctifs du malade chronique. L'orateur en retient cinq :

- la continuité et l'indéterminabilité;
- l'existence de dommages durables avec diminution de la capacité de travail;
- les difficultés dans le rétablissement des conditions génératrices de maladies;
- la continuation de l'état de dépendance;
- la rareté des mesures de réhabilitation continues.

Les objectifs des mesures de réhabilitation de ces malades sont p.ex. la modification du comportement à risques, la maîtrise psycho-sociale de la maladie, l'éducation en vue d'une attitude conforme à la maladie. Les moyens pour atteindre ces objectifs sont l'écolage et le travail en groupe.

La réhabilitation médicale en cas de cirrhose du foie comporte une thérapie musculaire journalière et doit se faire par un team interdisciplinaire comprenant des gastro-entérologues, des internistes, des psychologues, des psychothérapeutes, des pédagogues sociaux, des diéticiens et des ergothérapeutes.

Un problème particulièrement difficile en matière de gastro-entérologie est l'évaluation de la diminution de la capacité de travail en l'absence de paramètre valable.

Les mesures de réadaptation en cas de maladie des voies digestives présentent une spécificité particulière.

A.T.

Organisation de la prévention et du traitement des toxicomanies en France

par le Docteur F. SCHNEIDER

*Médecin-Conseil de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
des Travailleurs salariés de Thionville*

1 - GENERALITES:

1) Historique:

La morphinomanie débuta dans la deuxième moitié du XIX^e siècle après la découverte de la morphine par deux pharmaciens français sous Napoléon et l'usage des seringues à injection hypodermique.

La morphine a d'abord été utilisée au sein de cercles très fermés d'aristocrates, de médecins et d'artistes.

Elle fut ensuite utilisée pour ses propriétés analgésiques pendant la guerre de 1870 pour le soulagement des blessés.

La cocaïne et l'héroïne ont d'abord été utilisées comme antidote des effets de dépendance de la morphine.

Les premières vagues de toxicomanie en France furent favorisées par l'usage intensif de ces stupéfiants pendant la guerre et par des prescriptions médicales trop laxistes.

La première loi réglementant le trafic des stupéfiants date de 1845.

L'usage des stupéfiants ne fut interdit qu'à partir de 1916, cette interdiction ne concernait que l'usage en société.

Depuis 1947, pour mettre un terme aux prescriptions médicales abusives, la prescription des produits stupéfiants doit se faire sur un carnet à souche.

Actuellement, la prescription de ces substances ne peut dépasser une période de 7 jours.

2) Définitions:

La toxicomanie a été définie par l'OMS en 1964: il s'agit d'un état de dépendance psychique et quelquefois physique par rapport à une substance ou à un médicament toxique.

La dépendance physique correspond à un besoin impérieux, acquis par l'organisme, d'une certaine quantité de produit pour assurer son équilibre.

Le degré de dépendance dépend du produit et conditionne les notions de drogue dure et de drogue douce.

La dépendance psychique est une pulsion à absorber périodiquement, ou continuellement, une substance pour en retirer un plaisir ou éloigner une sensation de malaise.

Cette définition internationale de la toxicomanie ne suffit pas à rendre compte des toxicomanies réprimées au niveau des différents Etats.

En effet, des particularités culturelles ou économiques très variables d'un pays à l'autre font que toutes les toxicomanies répondant à la définition de l'OMS ne sont pas également interdites.

Il en est ainsi de l'alcool et du tabac qui entraînent bien une dépendance ainsi que des pathologies directes ou indirectes très graves et un coût social et économique important, sans que leur usage ne fasse l'objet d'une interdiction.

Deux autres notions sont apparues plus récemment pour atténuer les rigueurs de la loi en fonction du produit utilisé et de l'usage qui en est fait.

- La notion de drogue dure et de drogue douce:

Pendant les années 70, après le développement de l'usage des résines de cannabis prôné par certaines idées hippies et soixantehuitardes, s'est répandue la distinction entre drogues dures et drogues douces.

Cette distinction a été concrétisée par une circulaire ministérielle de 1978, prévoyant quasiment une dépénalisation de l'usage de l'herbe et de la résine de cannabis en France.

- La notion d'usager occasionnel et d'usager habituel:

Cette notion d'usager occasionnel (ou récréatif), par opposition à l'usage habituel a également permis d'atténuer les rigueurs de la loi à l'encontre des premiers.

La circulaire ministérielle de 1987, abrogeant les précédentes, permet aux magistrats de n'infliger qu'un avertissement à condition que l'usage soit occasionnel et qu'il existe de bonnes garanties d'insertion sociale, familiale et professionnelle.

3) La situation actuelle des toxicomanes:

D'après les Ministères de l'Intérieur, de la Justice et de la Santé, le nombre d'usagers en état de dépendance est estimé actuellement à 100.000 en France.

Ce nombre est très inégalement réparti sur le territoire.

La moitié des toxicomanes vit en région parisienne.

Leur âge moyen est de 25,7 ans.

Il s'agit d'une population masculine à 75%.

Un tiers d'entre eux seulement a une activité professionnelle.

57% utilisent de l'héroïne.

15% utilisent du cannabis, les autres sont consommateurs de cocaïne ou de médicaments psychotropes.

La polytoxicomanie est en recrudescence; un toxicomane sur deux utilise plus d'une substance toxique.

Les produits le plus souvent associés sont les médicaments psychotropes, l'alcool et le cannabis.

Une enquête de l'INSERM pratiquée en 1989 auprès des adolescents d'un département de la périphérie de Paris a révélé que 10% des adolescents de 11 à 20 ans ont déjà fait l'essai d'une drogue illicite.

La France détient le triste record mondial de la consommation de tranquillisants.

Ceux-ci représentent 20% des médicaments prescrits et leur consommation a augmenté de 10% par an depuis 10 ans.

En 1989, ont été saisis: 17.511 kg de cannabis, 294 kg d'héroïne, 927 kg de cocaïne, 11.884 kg de LSD.

Il y a eu pendant les mêmes années 33.000 interpellations d'usagers, usagers revendeurs et trafiquants.

Ces chiffres, avec ce qu'ils représentent de vies gâchées ou perdues, de comportements déviants et de criminalité, justifient l'absolue nécessité d'une lutte contre les drogues et la toxicomanie.

II - L'ORGANISATION ACTUELLE DE LA LUTTE CONTRE LES TOXICOMANIES REPOSE SUR LA LOI DU 31.12.1970:

Cette loi qui a été votée à l'unanimité dans un contexte très alarmant d'augmentation très soudaine de la consommation de stupéfiants qui aurait été de 400% de 1968 à 1969.

Le fait que cette pratique concernait essentiellement la jeunesse a été davantage déterminant que le nombre qui restait très faible par rapport aux alcooliques par exemple.

La rapidité du développement a également été très alarmante et aurait pu être catastrophique si ce rythme s'était maintenu.

Le souvenir des événements de Mai 1968 n'est sans doute pas étranger non plus à la modification des textes datant de 1953.

1) La loi du 31.12.1970 comporte deux versants:

Le versant répressif renforce la sanction frappant le trafic, *le versant thérapeutique* est beaucoup plus novateur et concerne l'usage des stupéfiants.

Cette loi crée un régime dualiste comportant à la fois une peine et une mesure permettant de mettre en œuvre le traitement de la toxicomanie.

Ces textes cherchent à concilier libéralisme et autorité, répression et traitement:

- en distinguant nettement les simples usagers des trafiquants de drogue, ils réservent la sévérité de la répression à ces derniers;
- en prévoyant diverses mesures pour inciter les toxicomanes à se faire soigner, ils substituent, dans une large mesure, le traitement médical à la sanction pénale à l'égard des simples usagers.

Ces dispositions figurent dans le Code de la Santé et non dans le Code Pénal.

2) La répression du trafic:

Les produits faisant l'objet d'une répression de leur trafic sont répertoriés dans 3 tableaux actuellement dénommés:

- liste 1 (produits toxiques, ex tableau A),
- stupéfiants (ex tableau B),
- liste 2 (produits dangereux, ex tableau C).

a) Les produits toxiques dangereux:

Les peines encourues par les contrevenants aux textes sont une amende de 2.000 F à 10.000 F et un emprisonnement de 2 mois à 2 ans, ou l'une de ces deux peines.

b) Les stupéfiants:

L'emprisonnement est de 2 ans à 10 ans et les amendes sont de 5.000 F à 50 millions de francs ou l'une de ces deux peines.

La tentative d'une des infractions sera punie comme le délit consommé; il en est de même de l'association ou de l'entente en vue de commettre ces infractions.

La facilitation de l'usage de stupéfiants est punie des mêmes peines.

La provocation au délit d'usage et de trafic est punie des mêmes peines.

Les auteurs d'ordonnances fictives ou de complaisance, ainsi que les personnes qui, sur leur présentation, auront délivré les produits incriminés en connaissant le caractère fictif ou de complaisance de l'ordonnance, encourent les mêmes peines.

Des peines complémentaires sont prévues:

- interdiction de séjour,
- retrait du passeport,
- suspension du permis de conduire,
- interdiction du territoire de 2 à 5 ans pour les étrangers.

La garde à vue peut être prolongée sur autorisation écrite du Procureur ou du Juge d'Instruction, de 48 heures, puis de 24 heures.

Dès le début de la garde à vue, un médecin doit être désigné pour examiner la personne gardée à vue toutes les 24 heures.
Les peines sont doublées en cas de récidive.

3) La lutte contre la toxicomanie et l'usage illicite de stupéfiants:

La loi de 1970 innove par rapport à la loi de 1953 en redéfinissant le délit d'usage.

Auparavant, seul l'usage en société était réprimé. Dorénavant l'usage, même unique d'une substance classée comme stupéfiant, expose à une peine de prison de deux mois à un an et/ou une amende de 500 F à 5.000 F.

L'article L 355-14 du Code de la Santé Publique prévoit que

„toute personne usant d'une façon illicite de substances ou de plantes classées comme stupéfiants est placée sous la surveillance de l'Autorité Sanitaire”,

c'est-à-dire du représentant de la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale.

Par rapport aux textes de 1953, l'acquisition et la détention ne font plus l'objet de peines spécifiques.

Ces infractions sont assimilées par la loi à des activités de trafic.

Des circulaires ministérielles ont précisé par la suite que les peines de trafic ne sont pas applicables aux personnes se ravitaillant pour leur propre usage, mais il appartient au magistrat d'apprécier chaque cas.

En effet, le petit trafic a remplacé le grand trafic, et l'usage simple devient rare.

En 1986, une peine particulière a été instaurée à l'encontre des usagers revendeurs permettant la comparution immédiate des fournisseurs interpellés en flagrant délit.

La loi de 1970 introduit, à côté d'un renforcement des peines, des mesures thérapeutiques permettant dans certains cas d'échapper aux sanctions pénales.

a) Dispositions particulières aux personnes signalées par le Procureur:

L'article L 628.1 stipule que le Procureur pourra enjoindre aux personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants de subir une cure de désintoxication ou de se placer sous surveillance médicale.

Avant de se prononcer pour l'une ou l'autre de ces options, le Procureur prendra l'avis d'un médecin expert.

Il informe l'Autorité Sanitaire compétente qui fera procéder à un examen médical et à une enquête familiale, professionnelle et sociale.

Si la personne apparaît être intoxiquée, l'Autorité Sanitaire lui enjoint de se présenter dans un établissement agréé choisi par

l'intéressé, ou à défaut désigné d'office, pour suivre une cure de désintoxication.

C'est ce qu'on appelle l'*Injonction Thérapeutique*.

Après la cure de désintoxication qui ne permet qu'un sevrage physique, la prise en charge devra se poursuivre pendant la durée nécessaire au sevrage psychologique. C'est le but des postcures.

Une surveillance de plusieurs mois à deux ans peut s'avérer nécessaire.

Si après examen médical, il apparaît à l'Autorité Sanitaire que l'état de la personne interpellée *ne nécessite pas de cure de désintoxication*, cette autorité lui enjoindra de se placer sous la surveillance, soit d'un médecin choisi par elle, soit d'un dispensaire d'hygiène sociale, ou d'un établissement sanitaire agréé, public ou privé.

Cette deuxième éventualité peut permettre d'entreprendre une action préventive auprès d'usagers non encore toxicomanes, si elle est menée avec souplesse et persévérance.

Dans tous les cas, l'Autorité Sanitaire contrôle le déroulement du traitement et en informe régulièrement le Parquet.

En cas d'interruption du traitement, l'Autorité Sanitaire doit être alertée et en aviser le Procureur, qui peut alors déclencher les poursuites.

Les frais d'hospitalisation et de cure sont pris en charge par l'Etat et inscrits au budget du ministère chargé de la Santé Publique.

Lorsqu'elle est subie dans un établissement spécialisé, la cure de désintoxication comporte soit une hospitalisation continue, soit une hospitalisation à temps partiel, soit successivement l'une et l'autre. Les périodes d'hospitalisation peuvent comporter le séjour de l'intéressé dans une famille sous le contrôle et la responsabilité de l'établissement.

Elle peut être suivie d'une cure ambulatoire (décret du 20.07.1977).

Lorsqu'elle est subie sous surveillance médicale, sans hospitalisation dans un établissement spécialisé, la cure de désintoxication est placée sous la direction d'un médecin agréé.

Les établissements spécialisés pour la cure de désintoxication des personnes inculpées d'infractions à l'article L 628 du Code de la Santé Publique sont désignés, dans chaque département, par arrêté du Préfet, pris après avis conforme du Procureur Général près la Cour d'Appel.

Le décret du 25.08.1972 autorise le Juge d'Instruction (ou le Juge des enfants) à astreindre l'inculpé à subir une cure de désintoxication et à décider de l'absence de sanction.

b) Dispositions particulières aux personnes signalées par les services médicaux et sociaux:

„L'Autorité Sanitaire peut être saisie du cas d'une personne faisant

usage de stupéfiants d'une façon illicite, soit par le certificat d'un médecin, soit par le rapport d'une assistante sociale.

Elle fait alors procéder à un examen médical et à une enquête sur la vie familiale, professionnelle et sociale de l'intéressé”.

Elle prescrit, selon le degré d'intoxication, une cure de désintoxication ou une simple surveillance médicale.

Le Parquet n'en est pas informé et, en cas d'interruption de traitement, aucune sanction n'est prévue.

c) Dispositions particulières aux personnes se présentant spontanément aux services de prévention et de cure:

„Les toxicomanes qui se présentent spontanément dans un dispensaire ou dans un établissement hospitalier afin d'y être traités ne seront pas soumis aux dispositions indiquées ci-dessus. Ils pourront, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission.

Cet anonymat ne pourra être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants”.

„Les personnes ayant bénéficié d'un traitement dans les conditions prévues précédemment, pourront demander au médecin qui les aura traitées un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement; ce certificat les mettra à l'abri des poursuites”. (Article L 355-21).

Cette loi est donc très originale, puisqu'en même temps qu'elle définit le délit et les peines encourues, elle prévoit sous certaines conditions les possibilités de se soustraire aux poursuites en acceptant de se soumettre à une cure de désintoxication et à des mesures préventives de rechute.

L'analyse de la loi de 1970 nous a déjà fait évoquer l'existence des structures de traitement de la toxicomanie.

L'ensemble du dispositif de lutte contre la toxicomanie comprend, outre les structures thérapeutiques destinées aux toxicomanes dépendants, de nombreuses structures destinées à la prévention.

III - LES STRUCTURES DE SOINS:

Nous avons vu précédemment que la loi prévoit les possibilités de recours aux soins, soit dans le cadre judiciaire, sur injonction thérapeutique par le Procureur, ou par décision du Juge d'Instruction, soit en amont des poursuites, après signalement à l'Autorité Sanitaire ou sur la propre initiative du toxicomane.

Quel que soit le mode de recours aux soins, l'établissement devra être agréé, mais peut relever du statut public ou privé.

En France, de nombreux établissements impliqués dans la lutte contre les toxicomanies relèvent du système associatif régi par la loi de 1901 (ou 1908).

La circulaire ministérielle du 29.03.1972 distingue 3 étapes dans le processus qui conduit le toxicomane à la guérison:

- 1) *L'accueil* (information et orientation) qui peut avoir lieu directement dans les unités de soins qui effectuent le sevrage, dans les Centres d'Hygiène Mentale, ou dans des structures spécialisées ou non spécialisées.
- 2) *La cure de désintoxication* (ou sevrage), considérée comme l'étape la plus facile du traitement.
Dans le cadre hospitalier, elle peut se dérouler, soit dans les centres anti-poison, soit dans les hôpitaux „généraux”, soit, le plus souvent, dans les services de psychiatrie.
Le sevrage peut également s'obtenir en cures ambulatoires ou même, beaucoup plus rarement, directement en postcure. Cette étape est nécessaire mais insuffisante.
- 3) *La postcure* est le niveau le plus nécessaire à la guérison du toxicomane, c'est l'étape la plus longue puisqu'elle peut durer jusqu'à 2 ou 3 ans.

La circulaire précise que, là plus qu'ailleurs, les méthodes sont très diverses.

Elle définit deux types de centres:

- les uns fondés sur les techniques psychothérapeutiques,
- les autres axés sur la réinsertion.

La circulaire souhaite qu'un médecin et/ou un psychiatre soient attachés au centre.

Si les centres sont spécialisés, ils ne devront pas accueillir plus de 25 toxicomanes en raison des problèmes d'encadrement inhérents à ce type de population.

IV - LES SYSTEMES DE PRISE EN CHARGE DES TOXICOMANES:

La volonté de combattre le fléau à tous les niveaux a entraîné une grande dispersion des compétences administratives en matière de toxicomanies.

Une dizaine de ministères est plus ou moins impliquée dans la lutte contre les toxicomanies.

Une délégation générale à la lutte contre les drogues et la toxicomanie a été créée le 6 décembre 1989.

Elle a pour objectif de renforcer la cohérence et l'efficacité de la politique mise en place par le gouvernement en matière de lutte contre la drogue sous tous ses aspects.

Elle coordonne les actions entreprises par les différents ministères et services publics français, aussi bien dans le domaine de la répression que dans celui de la prévention.

En 1991, le budget de la D.G.L.D.T. s'élève à 250 millions de francs.

L'approche des systèmes de prise en charge des toxicomanes peut se faire sous différents angles:

- il peut s'agir de structures avec lits ou sans lits,
 - il peut s'agir de structures de droit public ou de droit privé,
 - il peut s'agir de structures spécialisées ou de structures non spécialisées,
 - il peut s'agir de structures ayant une vocation simple de prévention, ou de soins, ou de structures polyvalentes intervenant à tous les niveaux.
- En France, les différentes fonctions de prise en charge peuvent être définies de la manière suivante où l'on distingue:
- la fonction de prévention primaire, de formation et d'information,
 - la fonction de travail de rue,
 - la fonction d'accompagnement,
 - la fonction de cure intra muros,
 - la fonction de cure extra muros,
 - la fonction de postcure, hébergement.

A l'intérieur des différentes structures s'associent des modes d'exercices bénévoles et salariés dans des proportions variables.

Une enquête récente a été faite dans l'Est de la France sous la direction du Professeur Jean Yves TREPOS, dans le cadre d'une étude transfrontalière de la prise en charge des toxicomanies.

Cette enquête donne une description des institutions visitées et permet d'appréhender concrètement les différents modes de prise en charge.

D'après cette étude, les départements du Bas-Rhin, Haut-Rhin, des Vosges, de la Meurthe et Moselle et de la Moselle possèdent 27 institutions réparties de la manière suivante:

- MOSELLE	11
- BAS-RHIN	6
- MEURTHE ET MOSELLE	4
- VOSGES	3
- HAUT-RHIN	3

Parmi les 27 institutions:

- 5 assurent des fonctions de prévention et de rue occupant 30 employés,
- 9 assurent des fonctions d'accueil et de soins, occupant 62 employés,
- 5 assurent des fonctions de cure et de postcure, occupant 56 employés,

Les budgets annuels des différentes institutions se répartissent:

- de 1,3 millions de francs à 300.000 francs pour celles assurant la prévention,

— de 5,7 millions de francs à 360.000 francs pour celles assurant de l'accueil et des soins,

— et enfin, de 5 millions de francs à 1,8 millions de francs pour celles assurant les fonctions de cures et postcures.

Toujours pour les 27 établissements ci-dessus, l'éventail des professions est le suivant :

- 6 directeurs d'établissement,
- 55 éducateurs spécialisés ou moniteurs-éducateurs,
- 11 éducateurs techniques ou sportifs,
- 5 assistants de service social,
- 19 psychologues ou psychanalystes, thérapeutes,
- 9 psychiatres,
- 9 médecins,
- 19 infirmières psychiatriques,
- 2 infirmiers,
- 11 secrétaires et comptables,
- 8 autres qualifications.

Les budgets de ces établissements sont dans l'ensemble dépendant des ministères.

La loi de décentralisation de 1984 fait dépendre des Conseils généraux et des municipalités les budgets des services relevant de la prévention non spécialisée en toxicomanie.

Le mode de fonctionnement de ces établissements dépend d'une part des dispositions prévues par la loi de 1970 qui interdit l'usage et le trafic de drogues dans ces services.

Les institutions qui dépendent d'associations sont en outre soumises aux dispositions de la loi de 1901 (ou 1908) qui règlent le fonctionnement des groupes volontaires sans but lucratif.

Les structures fermées fonctionnent souvent sur la *notion de contrat* : celui-ci constitue un engagement de la part du toxicomane de respecter un ensemble d'interdits.

Les interdictions que le candidat au sevrage devra respecter sont, par exemple, de ne plus se livrer à la prise de produit, de ne pas sortir de l'établissement sans être accompagné, de respecter la durée prévue de la cure de sevrage, de ne pas recourir à la violence.

Les contrats sont généralement négociés au cours de plusieurs entretiens précédant l'hospitalisation.

Des contrats successifs peuvent s'établir entre le patient et son thérapeute afin d'aboutir non seulement à un sevrage physique, mais également psychologique jusqu'à la réinsertion professionnelle et sociale.

Les structures ouvertes fonctionnent selon des schémas très variables.

Il s'agit surtout de centres d'accueil et d'écoute qui peuvent assurer selon leur politique et leurs moyens du travail de rue, des activités

d'information et de prévention, l'accueil et l'écoute des familles, le suivi médico-social, voire des thérapies familiales.

Après avoir essayé de dresser une esquisse des dispositions légales et des structures médico-sociales existant en France en matière de lutte contre la drogue et les toxicomanies, il faut aborder le problème de la politique de prévention.

En effet, si les textes n'évoluent que lentement, les mentalités et les modes changent souvent.

La prise en charge et la prévention des toxicomanies est une entreprise difficile, souvent vouée à l'échec, d'où de nombreuses tentatives innovantes.

Actuellement se déroule en France une nouvelle campagne nationale et locale de prévention dénommée :

„COMBAT POUR LA VIE”

Cette démarche, voulue par la délégation générale à la lutte contre les drogues et la toxicomanie, tente de trouver une communication dont l'orientation est très différente de la plupart des formules utilisées jusqu'à présent.

La communication retenue résulte de l'analyse approfondie des mécanismes qui stimulent ou freinent la consommation de produits toxiques.

La consommation de drogue ne résulte pas d'une rencontre par hasard entre un individu et un produit ; c'est la conséquence d'un choix, tout au moins la *première fois*, dans lequel intervient la personnalité de chacun, c'est-à-dire son passé, ses relations avec son entourage et ses proches.

Ce constat conduit la D.G.L.D.T. à proposer d'agir auprès des jeunes, plus fréquemment touchés parce que plus fragiles, avant leur première rencontre avec la drogue pour les aider à trouver la force et des raisons de dire **NON**.

Cette campagne se présente en 3 volets :

Elle est tout d'abord basée sur la durée : débutée fin 90, elle se poursuit pendant toute l'année 1991 et au-delà.

La durée semble, en effet, la première condition si l'on veut espérer changer les comportements.

Sa deuxième particularité est qu'elle associe des modes d'intervention complémentaires :

- communication grand public,
- actions décentralisées,
- communication événementielle.

Il s'agit de mobiliser tous les acteurs de la vie civile, en même temps et avec le même objectif que les institutions.

Au niveau régional, des chartes régionales ont été élaborées pour formaliser les propositions d'actions communes.

Ce volet de l'action permet de valoriser les initiatives locales, de traduire concrètement et localement les engagements pris, et de créer le maillage nécessaire à l'irrigation du tissu social.

La communication grand public est assurée par un film de 45 secondes diffusé à plusieurs reprises sur toutes les chaînes nationales de télévision, fin décembre 1990, et pendant l'année 1991.

Ce film met en scène un adolescent à qui deux camarades proposent de prendre de la drogue pour la première fois. Les souvenirs des moments forts de sa vie lui reviennent alors en mémoire et l'aident à trouver des repères vis-à-vis de ce choix: à la fin du film, il peut dire non, tout simplement.

Ce film propose à chacun de trouver ses propres moyens afin de mieux armer les adolescents face au choix de la drogue.

Le troisième volet de cette campagne était représenté par une journée nationale au cours de laquelle se sont retrouvés tous les acteurs impliqués.

Au cours de cette même journée a été inauguré un service national d'accueil téléphonique qui a pour mission de mettre à la disposition de tous, familles, jeunes, toxicomanes, éducateurs, une information fiable et de proximité, afin d'orienter correctement les appelants, si nécessaire, vers les réseaux éducatifs, sanitaires, sociaux et juridiques.

Ce numéro est le (1).48.09.13.13.

BIBLIOGRAPHIE

LA TOXICOMANIE:

Horizon Social - N° 1 Mars 1991. Edition de l'Est.

LA LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE:

Application de la loi du 31.12.1970 dans le Rhône.
Maud BRETONNES - Juin 1989. Préfecture du Rhône - D.D.A.S.S.

TOXICOMANIE ET PREVENTION:

Journées de formation.
Association de formation en Toxicomanie de l'Est.

LE ROLE DU MAGISTRAT DU PARQUET:

L'Injonction thérapeutique:
Catherine ALEXANDRE.

LA LEGISLATION FRANCAISE EN MATIERE DE:

Toxicomanie.
Reprodidro - Juillet 1990.

COMBAT POUR LA VIE:

Campagne de prévention contre la drogue et la toxicomanie.
D.G.L.D.T.

ARTICLES DE PRESSE.

Kurzfassung

Der Redner gibt zuerst einen Überblick über die Entwicklung der Morphinomanie. Alsdann definiert er die Toxicomanie, den Begriff der harten und der weichen Droge, des gelegentlichen Genusses und des gewohnheitsmäßigen Genusses.

Die heutige Situation der Toxicomanie in Frankreich wird mit Zahlenangaben dargelegt.

Im zweiten Abschnitt wird das Gesetz vom 31. Dezember 1970 unter den Gesichtspunkten der Strafverfolgung und denjenigen der Heilbehandlung erklärt. Der erste Gesichtspunkt behandelt die strafrechtliche Seite des Drogenhandels, die Drogenbekämpfung und den illegalen Genuß von Betäubungsmitteln, der zweite Gesichtspunkt die Aufforderung zur Entwöhnungskur und die medizinische Aufsicht.

Im dritten Abschnitt werden die einzelnen Leistungen dargestellt, die im ministeriellen Rundschreiben vom 29. März 1972 vorgesehen sind, nämlich Empfang, Entziehungskur und Nachkur.

Im vierten Abschnitt werden die Systeme der Kostenübernahme der Suchtkranken dargestellt.

Abschließend erläutert der Redner die zur Zeit in Frankreich organisierte Kampagne zur Drogenbekämpfung, die unter dem Namen „Kampf ums Leben“ läuft.

A.T.

Suchtspezifische Probleme in der Behandlung Drogenabhängiger und ihrer Rehabilitation

von Romain PAULY

Leiter des therapeutischen Zentrums „Syrdall Schloss“, Manternach (Luxemburg)

Ein meiner Ansicht nach wichtiges Problem im Umgang mit Suchtabhängigen sowie der Behandlung von Sucht stellt sich mit der Frage und Einschätzung des Erfolges einer sogenannten abgeschlossenen Behandlung.

Eine Frage, die immer wieder dann gestellt wird, wenn der „Abhängige“ nach körperlichem (physischem) Entzug sowie nach vollendeter Psychotherapie den Übergang ins alltägliche Leben angehen will. Von den gerichtlichen Instanzen, den Kontrollärzten der Krankenkassen, den Arbeitgebern bis hin zu den nahen Familienangehörigen, immer wieder wird dieselbe Frage „Hat die Behandlung Erfolg gehabt oder nicht?“ gestellt. Eine Frage auf die, wenn sie mir gestellt wurde, ich noch nie eine passende Antwort wußte.

In der Suchtbehandlung bedeutet Erfolg für jeden etwas anderes, Erfolg ist in diesem Kontext total subjektiv.

Was Erfolg oder Teilerfolg ist oder darstellt, hängt immer vom jeweiligen Standpunkt ab, von dem man ihn betrachtet. Für den einen ist Erfolg damit verbunden, daß der „Exabhängige“ jeden Morgen pünktlich zur Arbeit erscheint und seine Arbeit so ordentlich wie möglich verrichtet, für den anderen bedeutet Erfolg, wenn der Suchtkranke nicht mehr mit dem Gesetz in Konflikt gerät, obwohl dies nicht unbedingt bedeutet, daß der Betreffende abstinent lebt. Oft hat nur eine Suchtverschiebung von einem illegalen zu einem legalen Suchtstoff stattgefunden. Für viele Betroffene heißt Erfolg oft nur, daß man nach beendeter Behandlung besser mit dem alltäglichen Leben zurechtkommt. Für nicht wenige Familien stellt es schon eine Verbesserung und große Erleichterung dar, wenn ihr drogenabhängiges Kind nach einigen mißlungenen Therapieversuchen endlich einen Platz in einem Methadonprogramm erhält. Dies bedeutet für sie oft, daß ihr Kind als Kranker anerkannt ist, für dessen Krankheit „Sucht“ es für eine mehr oder weniger festgesetzte Zeit ein „Medikament“, in diesem Falle das Substitutionsmittel Methadon gibt. Ob dies gut oder schlecht, ob dies einer Kapitulation vor dem Problem oder ob dies der richtige Weg ist, mag an anderer Stelle diskutiert werden.

Was die Aidsprävention im Drogenbereich anbetrifft, so kann man jedenfalls von Erfolg reden, wenn Abhängige dazu bewegt werden können, ihre Spritzen nicht mehr untereinander zu tauschen und so die Ansteckungsgefahr von Aids sowie anderen nicht zu verharmlosenden viralen Krankheiten zu vermindern.

Kurz gesagt, Erfolg ist im sozialen Bereich und speziell in der Drogenbehandlung nur sehr schwer meßbar oder mit Zahlen zu belegen und zu vergleichen.

Statistiken in bezug auf abstinente Exabhängige ändern in der Praxis von Woche zu Woche, ja von Tag zu Tag und von Land zu Land, und führen nicht in den seltensten Fällen zu falschen Interpretationen und Schlußfolgerungen. Die Heilung der Sucht tritt nicht automatisch nach vollbrachter Psychotherapie ein. Einer der kritischsten Zeitpunkte überhaupt ist die Zeit nach dem Therapieaufenthalt, Zeit in der der Suchtkranke wieder konkret mit den alltäglichen Problemen des Lebens konfrontiert wird, Zeit in der er oft wieder noch abhängige Freunde und Bekannte wiedertrifft und wo die Versuchung, altes Verhalten wieder aufkommen zu lassen, sehr groß ist. Die Sucht wird den Exabhängigen noch lange Zeit begleiten.

Sucht ist und kann nicht unabhängig vom Süchtigen behandelt werden. Sucht ist jeweils eng mit der Persönlichkeit des Abhängigen verbunden und kann auch nur in bezug auf diese angegangen werden.

Im alltäglichen Therapieleben begegnen wir immer wieder Abhängigen mit enormen Persönlichkeitsstörungen. Viele suchtkranke Männer wie Frauen haben in ihrer Kindheit schlimme traumatische Erlebnisse erlebt und über sich ergehen lassen müssen. Fast alle Abhängigen sind in ihrer Entwicklung, was die eigene Problembewältigung und verantwortliches Handeln betrifft, um Jahre zurückgeblieben. All diese Probleme sind nur mit viel Geduld und Einfühlungsvermögen, wenn überhaupt, aufzuarbeiten. Der Prozeß, der dazu nötig ist, geht meistens über die Dauer eines normalen Therapieaufenthaltes hinaus.

Bevor man mit einer psycho-sozialen Betreuung oder Behandlung anfangen kann, muß sich in der Regel ein Klima von Vertrauen zwischen Therapeut oder Betreuer und Patient entwickelt haben. Diese vertrauliche Beziehung ermöglicht dem Abhängigen erst, seine persönlichen Probleme anzusprechen und zu bearbeiten. Hinzu kommt, daß alle Abhängigen, die den Entschluß getroffen haben, sich in eine stationäre Langzeittherapie zu begeben, nach einer Phase der Eingewöhnung, das Haus (Therapie) in dem sie die nächsten Monate verbringen werden, als ihr eigenes Heim, ihr Zuhause empfinden müssen. Ebenso wichtig ist es, daß sie in der Lage sind, freundschaftliche Beziehungen zu anderen Gruppenmitgliedern aufzubauen. Diese drei aufgeführten Bindungen brauchen je nachdem mehr oder weniger lange Zeit. Ist der oder die Suchtkranke nicht in der Lage diese drei Bindungen zu Betreuer, Haus und Gruppenmitgliedern zu vollziehen, kann man mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, daß der oder die suchtkranke Person

nicht lange in der stationären Therapie verbleiben wird. Denn erst dann, wenn ein „Vertrauensklima“ geschaffen ist, können eigene Probleme und alte Verhaltensschemen besprochen, analysiert und vielleicht aufgegeben werden und neue Wege, unbekanntes anderes Verhalten ausprobiert werden. Jeder kann sich vorstellen was es bedeutet Altes aufzugeben, um sich auf etwas Neues, Unbekanntes einzulassen. Ein Weg, der mit sehr viel Angst von seiten der suchtkranken Menschen besetzt ist und der nicht einfach zu gehen ist. Angst, die man in die Behandlung mit einbeziehen, auf die man eingehen, unbedingt verstehen und Rücksicht nehmen sollte und muß.

Ein Problem hierbei ist, daß der Nichtsüchtige das Suchtproblem und damit auch den Suchtabhängigen oft mit nur rein rationalen Aspekten betrachtet, ihn richtet und vergleicht.

Man vergißt dabei jedoch, daß die Sucht für jeden Süchtigen eine besondere Bedeutung besitzt und für ihn, auch wenn das für uns schwer zu verstehen ist, positive Elemente beinhaltet. (Szene = Randgruppe mit anderen Werten; Gruppenzugehörigkeit; Droge = Nicht Konfrontation mit Realität). Mit rein rationalen Überlegungen bewegt man keinen Abhängigen, aus dem Teufelskreis seiner Sucht abzuspringen. Mit dem Aufzeigen der negativen Konsequenzen von Drogenabhängigkeit wie Krankheit, Elend, Gefängnis, Prostitution usw.... motiviert man nur die allerwenigsten, und auch unter diesen besinnen sich die meisten wieder nach kurzer Zeit eines anderen und kehren dem sogenannten „normalen Leben“ wieder den Rücken.

Motivation, ein oft gebrauchtes Wort in der Behandlung suchtabhängiger Menschen!

Wer ist motiviert und wer nicht? Aus eigener Erfahrung kann ich nur sagen, daß mir nur sehr wenige Suchtkranke in den letzten Jahren begegnet sind, auf die das Wort Motivation zutreffend gewesen wäre.

Suchtkranke stehen ihrer Sucht in fast allen Fällen ambivalent gegenüber, das heißt sie wollen und wollen wiederum nicht drogenfrei leben. Dieser Umstand macht den Umgang mit Abhängigen noch schwieriger, insbesondere für nichtspezialisiertes Personal. Dies macht sich des öfteren in verschiedenen Abteilungen von Krankenhäusern bemerkbar, wo Drogenabhängige sporadisch während ihres physischen Entzuges behandelt werden.

Abhängige illegaler Suchtstoffe werden in den meisten Fällen als schwierige Patienten angesehen, dies um so mehr wenn sie ihren körperlichen Entzug in einer nicht spezifisch für Suchtkranke eingerichteten Abteilung machen.

Sie grenzen sich meistens von den restlichen Patienten ab, probieren oft an der ihnen verordneten medikamentösen Behandlung zu manipulieren und schlucken am Ende die Pillenration des Zimmernachbarn gleich mit, oder brechen nicht in den seltensten Fällen in die Abteilungs-

apotheke ein. Nicht von den Problemen und dem Durcheinander zu reden, die auf das paramedizinische Personal zukommen, wenn sich gleichzeitig mehrere Abhängige auf ein und derselben Abteilung befinden.

Eine psycho-therapeutische Behandlung müßte auf jeden Fall schon im Krankenhaus während des physischen Entzuges beginnen. So müßten während dieser Behandlung schon Einzel- sowie Gruppengespräche erfolgen. Eine vernünftige Beschäftigungstherapie müßte angeboten werden, auch sollte das soziale Umfeld, sprich Familie, in diesem Anfangsstadium der Behandlung mit einbezogen werden.

Sucht wird nicht geheilt, wenn man zeitweise vom Suchtkarussell abspringt. Sucht trägt man in sich und somit überall mit sich herum.

Erfolgt nach dem körperlichen Entzug keine psycho-soziale Betreuung (ob ambulant oder stationär) ist der Rückfall, wenn er nicht schon im Krankenhaus selbst erfolgt ist, oft nur eine Frage der Zeit. So dient der physische Entzug zumindest am Anfang vieler Drogenkarrieren den Abhängigen dazu, ihrem sozialen Umfeld vorzutäuschen, daß man gewillt ist, etwas zu unternehmen, daß man auf dem Wege der Heilung oder zumindest der Besserung sei. Auch in den stationären Therapien begegnen wir vielen Abhängigen, die nur aus dem Grunde zu uns gekommen sind, weil viele Leute diesen Schritt von ihnen erwarteten (Eltern, Ehepartner, Arbeitgeber, Hausarzt, Polizei, Richter ...).

Alle sind davon überzeugt, daß der Abhängige sein Leben ändern muß, nur der Suchtkranke selbst ist dies nicht. So verweilen viele eine mehr oder weniger lange Zeit in der stationären Therapie und kehren, wenn sie den Zeitpunkt für opportun halten, zurück in ihr soziales Umfeld, mit dem Resultat, daß neue bessere Strategien zur Verheimlichung ihrer weiteren Sucht entworfen wurden und werden.

Viele werden sich fragen, was muß denn nun eigentlich passieren oder geschehen damit ein/e Suchtkranke(r) einsieht, daß es so nicht weitergehen kann und er/sie sich entscheidet, etwas gegen die Sucht zu tun?

Ich glaube, daß diese Frage so nicht beantwortet werden kann und von jedem einzelnen individuell abhängt. Für den einen kommt dieser Zeitpunkt früher, für den anderen später, andere wiederum entscheiden sich vielleicht nie für ein drogenfreies Leben, weil ein Leben ohne Drogen ihnen nicht lebenswert erscheint.

Welche Art von Hilfe für Suchtkranke die beste ist, ist ebenfalls nicht zu beantworten. So wie es eine Vielfalt an Persönlichkeiten unter den Abhängigen gibt, müßte auch das Hilfsangebot so vielfältig wie nur möglich sein. Was gut für den einen ist, muß nicht unbedingt ebenfalls gut für einen anderen sein. Obschon für die Behandlung Abhängiger Beratungsstellen, Therapieplätze, kompetentes Fachpersonal unumgänglich sind, kommt es doch in dieser Behandlung fast ausschließlich auf die sich zu behandeln lassende Person an.

Eine Persönlichkeit, die sich in 15/20 Jahren gebildet hat, die ihre eigenen Erfahrungen gemacht und sich daraufhin ein eigenes Verhalten angeeignet hat, kann und soll sich auch nicht von heute auf morgen verändern.

Ein wichtiger Punkt in der Behandlung suchtkranker Menschen ist mit Sicherheit, daß wir alle lernen müssen mit der Sucht und den Suchtabhängigen zu leben, zu akzeptieren, daß es viele Suchtkranke unter uns gibt und daß es keinen Unterschied zwischen der Abhängigkeit von einem legalen Suchtmittel und der Abhängigkeit von einem illegalen Suchtmittel gibt. Wichtig ist, daß der Süchtige selbst und ohne Zwang entscheiden kann, wann für ihn der Zeitpunkt gekommen ist, sich zu ändern beziehungsweise Hilfe anzunehmen.

Wir müssen lernen, daß es zwischen Sucht und Abstinenz noch einige Alternativen gibt, die vielleicht nicht immer in das Bild einer pseudo-intakten Gesellschaft passen. Wichtig ist es ebenfalls sich zu fragen, ob es richtig ist, daß es unter den suchtkranken Menschen einen Teil gibt, der wegen seiner Suchtkrankheit beziehungsweise durch den Konsum eines bestimmten Suchtmittels mit dem Gesetz in Konflikt gerät und dadurch bestraft wird.

Wir müssen uns die Frage stellen, ob mit repressiven Mitteln und einem strengen Betäubungsmittelgesetz Süchtige geheilt oder Jugendliche vom Gebrauch jeglicher Drogen abgeschreckt werden können. Seit Jahren gibt es Diskussionen über Veränderungen des Betäubungsmittelgesetzes und die Meinungen gehen hierbei weit auseinander.

Eine Entkriminalisierung des Konsums und/oder Freigabe verschiedener oder sogar aller Drogen werden mit Sicherheit zu keiner Lösung des Drogenproblems führen. Verschiedene Auswirkungen hiervon sind auch nicht vorauszusehen.

Ein Ziel wäre es jedoch mit Sicherheit, die negativen Auswirkungen die die Illegalität von Drogen ergeben zu vermindern. (Verelendung, Krankheit, Tod, Beschaffungskriminalität, früheres Erkennen von Sucht, Reiz der Illegalität).

Mit Sicherheit würde all dies zu einer Verbesserung der Situation des Abhängigen beitragen.

Zum Schluß möchte ich noch einige Sätze über vorbeugende Maßnahmen sprich Prävention sagen.

Prävention bedarf einer gemeinsamen Anstrengung im ganzen Lande und über die jeweiligen Landesgrenzen hinaus. Suchtprävention muß unbedingt auch andere schädigende Verhaltensweisen (z.B. Eßsucht) beinhalten und sollte als Teil einer globalen Gesundheitsförderung anzusehen sein.

Prävention sollte sich mit dem Angebot der Drogen sowie mit der Nachfrage beschäftigen

In puncto Angebot:

1. Bekämpfung der Drogenkriminalität
2. Ausarbeiten von gesetzlichen Beschränkungen (Werbung)
3. Überprüfen von wirtschaftlichen und machtpolitischen Zusammenhängen (andere Ernährungsgrundlagen auf der Erzeugerseite ermöglichen)
4. Ausarbeiten pädagogischer Bestimmungen.

In puncto Nachfrage:

Vorbeugung darf nicht nur auf den Suchtstoff alleine gerichtet sein, sondern muß sich mit der Frage beschäftigen, warum so viele Jugendliche legale oder illegale Drogen nehmen. Warum immer mehr Drogen zur Lebensbewältigung gebraucht werden, wobei der Konsum wiederum massive Probleme mit sich bringt. Prävention muß sich neben den individuellen Motiven auch mit den gesellschaftlichen Motiven beschäftigen, denn die beste Vorbeugung sind intakte Gesellschaften.

Sommaire

La première question évoquée concerne l'appréciation des chances de succès d'une thérapie dite terminée. Le succès est en effet une notion très subjective et beaucoup sont satisfaits si, après la cure, le patient se retrouve dans la vie quotidienne.

Les statistiques varient d'ailleurs de période en période et de pays en pays.

Un point critique est la période qui se situe après la cure lorsque le patient retrouve ses anciens amis toxicomanes et qu'il risque de faire une rechute. Le plus souvent, la question de rester dans l'abstinence est liée à la solution de problèmes personnels qu'il est indiqué de discuter avec un thérapeute apte à établir un climat de confiance ou de s'intégrer dans une thérapie de groupe.

La raison seule est incapable de déterminer une personne en dépendance de renoncer à la drogue. La motivation est chose rare et le contact avec les drogués est difficile, de sorte qu'on les traite dans des sections spécialisées des hôpitaux.

L'orateur fait remarquer qu'il n'existe pas de solution type et que l'offre faite pour l'un est peut-être non-indiquée pour un autre patient. Le traitement exige par ailleurs du personnel compétent qui accepte le fait des drogués. Il faut que le drogué décide lui-même de changer de vie.

La prévention est un fait essentiel dans la lutte contre la drogue, encore faudrait-il également s'occuper de la question de savoir pourquoi tant de jeunes recourent à la drogue pour surmonter les problèmes de la vie quotidienne.

A.T.

Behandlung und Nachbetreuung der Alkoholkranken in Luxemburg

von Jean VEIT

Sozialhelfer im therapeutischen Zentrum von Useldingen (Luxemburg)

Einleitend möchte ich mich bei den Organisatoren dieses Symposiums bedanken, daß sie den Mut hatten, auch den Konsum von Alkohol und die möglicherweise damit verbundene Alkoholabhängigkeit bei diesem Symposium zu behandeln. In einer Gesellschaft, in der der Alkoholgenuß zu den alltäglichen Lebensgewohnheiten gehört, wo der Alkoholkonsum gepriesen, gefeiert, glorifiziert wird, da ist es natürlich einfacher über die illegalen Drogen und ihre Konsumenten zu reden. Wer von uns genießt es nicht, manchmal ein Glas Bier, ein Glas guten Weines oder ein Glas Sekt zu trinken, ohne daß er, und mit Recht danach gleich als Drogenabhängigen angesehen werden möchte. Eine Umfrage, durchgeführt durch das Gesundheitsministerium bei 1.227 Erwachsenen ergibt, daß 27,8% jeden Tag Alkohol genießen, 51,8% trinken mehrmals in der Woche, 9,6% an Feiertagen, 9% einmal in der Woche und bloß 1,9% sind abstinent. Diese Trinkgewohnheiten sind, und das ist erschreckend, auch schon sehr ausgeprägt bei den Jugendlichen. Eine Studie, welche 1988 von Matheis und seinen Mitarbeitern bei Jugendlichen durchgeführt wurde, ergab folgende Erkenntnis. Fast 90% der Jugendlichen trinken häufig mehrmals in der Woche oder jeden Tag Alkohol. Dieselbe Studie zeigte, daß die Toleranz der Eltern gegenüber den Trinkgewohnheiten der Kinder groß ist. Nur 17,6% der Väter und 35,8% der Mütter verboten ihrem männlichen Nachwuchs zu trinken. Was dieses elterliche Verbot anbetrifft, sehen wir einen Unterschied zwischen den Geschlechtern. 40,7% der Väter und 44,7% der Mütter untersagten ihrer Tochter zu trinken. Wir können also feststellen, daß die Luxemburger ein sehr permissives Verhalten gegenüber dem Alkoholkonsum haben. Dies erklärt uns auch die Tatsache, daß die Luxemburger 1985 1,4% ihres Familienbudgets für den Kauf von alkoholischen Getränken ausgaben.

So wie der Alkoholkonsum bei den finanziellen Ausgaben der Familie eine wichtige Rolle spielt, so übernimmt er einen nicht zu unterschätzenden Anteil bei den steuerlichen Einnahmen des Staates, wo der Alkoholverkauf mit 2,7% zu Buche steht.

Wenn wir bis jetzt vom Alkohol als Konsumgut geredet haben, das von der Gesellschaft akzeptiert ist, so können wir aber auch feststellen, daß ein durch übertriebenen Alkoholgenuß bedingtes antisoziales Verhalten (Unfälle in betrunkenem Zustand oder sonstige Delikte in betrunkenem Zustand) vom Luxemburger verurteilt wird. Alkohol als Konsumgut

wird akzeptiert, Alkohol als Droge, die abhängig und somit krank machen kann, wird abgelehnt. Unsere klinische Erfahrung zeigt uns, daß nicht jeder Luxemburger Alkoholismus als Krankheit ansieht, sondern eher als ein Laster, das der Betroffene selbst beherrschen muß. Die Bevölkerung verlangt nicht die totale Abstinenz von der Alkoholkranken, man wünscht eher, daß der Alkoholkranke wie jedermann sein Glas trinken könnte. Aber es ist eben diese Unfähigkeit zum sogenannten kontrollierten Trinken, die den Alkoholkranken zum schwierigen, unbeliebten Patienten deklassiert, der durch seinen übertriebenen Alkoholkonsum auch noch anderen Menschen, seiner Familie, seinen Kollegen eben der ganzen Gesellschaft schadet.

Viele Fachleute teilen die Meinung der Bevölkerung, denn es gibt ja kaum einen schwierigeren Patienten als den Alkoholkranken. Er hat keine Einsicht von seiner Krankheit, er lügt wenn man ihn auf sein Trinkverhalten anredet und hält sich kaum an die Ratschläge, die man ihm gibt. Dies alles bewirkt, daß der Alkoholkranke ein ganz komplexer Mensch ist, der es meisterhaft fertigbringt, bei uns negative Gefühle hervorzurufen.

Wenn man aber versucht, objektiv zu sein und seine eigenen Gefühle von Machtlosigkeit in den Hintergrund stellt, so merkt man, daß der Alkoholkranke diesen Behandlungswiderstand leistet, weil er währenddem wo er trinkt komplett krankheitsuneinsichtig ist, und weil das Suchtmittel Alkohol bei ihm nicht nur einen Leidensdruck auslöst, sondern ihm auch unentbehrliche Erleichterung, Entspannung und Trost bietet von seinen Problemen. Aus dieser Ursache ist sein Verhalten so ambivalent.

Es wäre falsch, dem Alkoholkranken gegenüber zu resignieren. Wir müssen alles versuchen, Kranke zu motivieren eine Therapie zu machen. Es wäre aber falsch, seine Manipulationen ohne Gegenwehr zu ertragen. Für den Alkoholkranken gibt es nur die totale Abstinenz als Ziel einer Behandlung. Alles andere ist utopisch.

Welche Möglichkeiten haben wir nun in Luxemburg, um den Patienten eine Behandlung anzubieten?

Neben den spontanen Heilungen ohne fremde Hilfe, die aber relativ selten sind, und neben den rein medizinischen Behandlungen, welche die körperliche Entgiftung vollziehen, werden Alkoholkranken von Psychiatern, Allgemeinmedizinern und Selbsthilfegruppen ambulant betreut. In der Nachbetreuung werden ANTABUS und subkutane Einpflanzungen von DISULFIRAM immer weniger angewandt und dies nur in Fällen wo sämtliche anderen Methoden versagt haben.

Seit 13 Jahren hat sich in Luxemburg ein komplexes Therapiemodell bewährt und bringt ermutigende Resultate bei Alkoholkranken, die neben ihrer psychischen und körperlichen Abhängigkeit auch soziale und berufliche Schwierigkeiten haben. Diese Therapie vollzieht sich in 3 Phasen:

1) *Erste Phase:* die medizinische Entgiftung. Diese kann in jeder Klinik gemacht werden. Sie wird meistens in dem Neuropsychiatrischen Krankenhaus in Ettelbrück gemacht (56,5%) oder in der psychiatrischen Abteilung des Centre Hospitalier de Luxembourg (24,4%) und dauert im Prinzip 1 bis 3 Wochen.

2) *Zweite Phase:* psychotherapeutische Behandlung im therapeutischen Zentrum in Useldingen. Dieses Zentrum, welches 1978 von einem Psychologen, Herrn Neuberg, gegründet wurde, beherbergt 40 Patienten beider Geschlechter. In 13 Jahren wurden ungefähr 1.900 Alkoholkranken behandelt und die Besonderheiten dieser Therapiestelle sind folgende:

a) Das therapeutische Personal ist auf ein Minimum reduziert. Für die 40 Patienten sind 7 psychiatrische Pfleger, ein Psychologe, ein Sozialarbeiter halbtags und ein Psychiater stundenweise zuständig. Dies bewirkt, daß jeder Patient zur aktiven Mitarbeit aufgefordert wird. Nicht nur was die täglichen Arbeiten in Haushalt, Küche und Garten anbelangt, sondern ebenfalls was die therapeutischen Sitzungen betrifft, die jeden Tag stattfinden und zweimal in der Woche von den Patienten selbst geleitet werden. Unsere Erfahrung hat uns bewiesen, daß dieses Konzept der Mitbestimmung und Mitarbeit dem Patienten hilft, sein Selbstvertrauen sowie seine Eigeninitiative zu stärken und ihn aus seiner passiven Patientenrolle herauslockt, um Mitverantwortung bei seiner Therapie zu tragen. Der Patient wird somit zu seinem eigenen Therapeuten. Durch diese aktive Mitarbeit wird der Patient selbstbewußter, hat weniger Schuldgefühle und baut seine Angstgefühle ab. Das Leitmotiv unseres Zentrums kann man folgendermaßen resümieren: „Keine Therapie ohne dein Mitwirken, alles geschieht mit deiner Mitarbeit.“

Die therapeutischen Gruppen finden auf verschiedenen Ebenen statt und beziehen sich auf die verschiedenen Bereiche der Persönlichkeit des Alkoholkranken. Das Feld der Beziehungen versuchen wir durch verschiedene Informationsgruppen zu verändern, Informationsgruppen zum Thema Alkohol mit anschließender Diskussion über diese Informationen. Das Motivationsfeld wird dem einzelnen bewußter gemacht durch die Verhaltensanalyse der Ursachen und Konsequenzen des übermäßigen Alkoholkonsums. Bei diesen Analysen haben die Rollenspiele eine große Wichtigkeit. Den emotionalen und affektiven Bereich versuchen wir durch Entspannungstraining zu verändern.

b) Das ganze Zentrum ist paritätisch-demokratisch organisiert, und so wird das Leben hier charakterisiert durch eine Atmosphäre von Kameradschaft und gegenseitigem Vertrauen sowohl zwischen den Patienten als auch zwischen Therapeuten und Patienten.

c) Die Aufenthaltsdauer ist sehr flexibel. Sie richtet sich nach den psychologischen und sozialen Problemen des Patienten und erstreckt sich zwischen 5 Wochen und ein paar Monaten. In einigen Fällen sogar über 1 Jahr. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer liegt bei drei Monaten.

d) Es gibt keine spezifischen Aufnahmebedingungen. Da das Zentrum eine staatliche Initiative ist und vom HNP abhängig ist, können wir ebenfalls Patienten aufnehmen, die ohne Krankenversicherung sind und auf einem sozialen Nullpunkt stehen.

- Im Moment sind das ungefähr 25% unserer Patienten. Ansonsten wird der Aufenthalt von der Krankenkasse bezahlt und kostet ungefähr 63.- DM pro Tag. Der Patient übernimmt hiervon ungefähr 9,50.- DM.

Der Aufenthalt in unserem Zentrum wird als ganz normaler Krankenhausaufenthalt von der Krankenkasse angesehen.

- Die meisten Patienten, die bei uns aufgenommen werden, haben vorher schon andere Therapien mitgemacht. Nur 36% der Männer und 22,3% der Frauen haben noch nie vorher eine Therapie gegen Alkoholabhängigkeit mitgemacht.

Wenn wir nun den Alkoholkranken des therapeutischen Zentrums mit der allgemeinen Bevölkerung Luxemburgs vergleichen, so können wir bei ihm einige charakteristische Merkmale feststellen.

So können wir z.B. feststellen, daß die Alkoholiker des „Centre thérapeutique d'Useldange“ (C.T.U.) zum größten Teil, und auf signifikante Weise, in einem städtischen oder industriellen Umfeld aufwachsen.

Was den Wohnort jetzt betrifft, so finden wir heraus, daß bei unseren Patienten das städtische Umfeld überrepräsentativ vertreten, das ländliche Umfeld unterrepräsentativ vertreten ist.

Wir haben weiterhin festgestellt, daß die Alkoholiker des C.T.U. große Beziehungsprobleme haben. Wir sind somit mit vielen Junggesellen, Geschiedenen oder getrennt lebenden Menschen konfrontiert, die bei ihrer Aufnahme im C.T.U. allein in kleinen Wohnungen leben. 27,8% der Männer und 37,9% der Frauen können in diese Kategorie eingestuft werden. Diese Einsamkeit kann entweder die Ursache oder die Konsequenz ihres Alkoholkonsums sein und verdient deshalb besondere Beachtung bei der Therapie, die nicht nur die Krankheit behandelt, sondern auch die sozialen Probleme mit in die Behandlung einschließt. Wir versuchen deshalb, durch die Therapien den Patienten aus der Vereinsamung herauszubewegen, um ihm die Möglichkeiten zu geben, neue soziale Kontakte zu knüpfen. Wir müssen aber immer wieder feststellen, daß die Vereinsamung der Patienten eines der schwierigsten Probleme unserer Arbeit ist.

Wenn wir die berufliche Situation unserer Patienten analysieren, so stellen wir hauptsächlich zwei Tatsachen fest:

- 1) Viele unserer Patienten haben überhaupt keinen Beruf mehr und sind von einer Drittperson abhängig;
- 2) die Patienten, die noch einer Arbeit nachgehen sind unqualifizierte Arbeiter.

Nach ihrer Behandlung im C.T.U. müssen sie ihrer Arbeit, die sie oft nicht interessiert, nachgehen und ihre Arbeitskollegen haben sehr selten Verständnis für ihre Krankheit.

Die Arbeitslosigkeit ist für jeden, der betroffen ist, ein schweres Problem. Für einen Alkoholkranken ist es natürlich noch schwerer, eine Arbeit zu finden. Somit sind wir manchmal gezwungen, Patienten monatelang im C.T.U. zu halten, weil sie keine Arbeit finden. Die Einführung des sozialen Mindesteinkommens löst dieses Problem auch nicht.

Man soll nun nicht glauben, daß es nur die Arbeiter sind, die übermäßig Alkohol trinken, aber die Kranken aus dem Beamtenstatus oder Freiberufler machen ihre Therapie im Ausland, um unerkannt zu bleiben, und auch dies wird von den Krankenkassen finanziert.

Ein anderer wichtiger Faktor, den wir bei unserer statistischen Arbeit feststellen, ist das Alter unserer Patienten. Die meisten unserer Patienten befinden sich in der Alterssparte zwischen 35-45 Jahren. In der Gesellschaft wird dieses Alter oft als das schönste Alter angesehen. Man ist gesellschaftlich gut integriert, man hat einen Beruf und eine Familie. Es ist also oft die harmonischste Zeit eines Lebens. Bei unseren Alkoholkranken ist dies das Alter der Niederlage. Sie haben alles verloren, ihren Beruf, ihre Familie, ihre soziale Anerkennung und folglich auch ihr psychisches Gleichgewicht. Sie sind am Nullpunkt angekommen.

Wenn der Alkoholiker sich dieser Tatsache bewußt wird, wird er entweder depressiv oder er begeht Selbstmord. Wir müssen also in der Therapie versuchen, dem Patienten das Gefühl der Selbstachtung zu vermitteln, indem wir die positiven Charakterzüge hervorheben. Ich zitiere Glasser: „In der Therapie geht es darum, das Vertrauen des Patienten zu gewinnen. Die Heilprinzipien der Realitätstherapie sind darauf gerichtet, ein solches tiefes Vertrauensverhältnis herzustellen, eine absolut aufrichtige menschliche Beziehung, in der der Patient vielleicht zum ersten Mal in seinem Leben erfährt, daß jemand ihn nicht nur akzeptiert, sondern ihm helfen will, seine Bedürfnisse in der realen Welt zu befriedigen.“

Um dies zu erreichen, ist es wichtig, daß wir selbst, die wir mit Alkoholikern arbeiten, eine optimistische Auffassung von dem menschlichen Dasein haben. Wir versuchen, in unseren Therapien dem einzelnen Patienten folgende Erkenntnisse zu vermitteln:

- 1) Jeder Patient besitzt die Fähigkeit, einzelne innere Spannungen zu ertragen und zu verarbeiten.
- 2) Jeder Patient besitzt die Fähigkeit, sich auszudrücken und sich mitzuteilen.
- 3) Jeder Patient besitzt die Fähigkeit, sein Leben so zu organisieren, daß die meisten seiner Bedürfnisse erfüllt werden.
- 4) Jeder Patient besitzt die Fähigkeit, seine Wünsche der Umgebung anzupassen.
- 5) Jeder Patient besitzt die Fähigkeit, sein Verhalten seiner Umgebung anzupassen.

6) Jeder Patient besitzt die Fähigkeit, seine eigene Persönlichkeit zu entwickeln.

Um die Ziele dieser Therapie zu erreichen, versuchen wir bei jedem Patienten bei seiner Aufnahme eine psychologische und soziale Bestandsaufnahme zu machen, die wir ihm dann mitteilen. Während eines vertraulichen Gesprächs weisen wir ihn auf die Verhaltensweise hin, die er, mit Hilfe eines Therapeuten und der ganzen Gruppe, bei sich ändern muß.

Der Patient muß lernen, daß die Gesellschaft, in der er lebt, sich nicht seinetwegen ändert, und daß er dann folglich sein Verhalten ändern muß, wenn er nach der Therapie nicht den gleichen Schwierigkeiten begegnen will wie vor der Therapie und somit seinen schnellen Rückfall riskiert.

Die Abstinenz von Alkohol ist wohl das Ziel unserer Therapie. Aber die Abstinenz als einziges Ziel genügt nicht, wir müssen versuchen, dem Patienten eine zufriedene und einigermaßen glückliche Abstinenz zu vermitteln.

Für Patienten, die noch eine Familie, eine Arbeit und eine Wohnung haben, ist die Voraussetzung natürlich viel günstiger, dieses Ziel zu erreichen. Wir sind deshalb der Meinung, daß man alles versuchen muß, um einen Alkoholiker zu motivieren, so früh wie möglich eine Therapie zu machen und nicht erst wenn alle sozialen und familiären Kontakte abgebrochen sind. Für einen Alkoholkranken ohne Familie, ohne Arbeit, ohne Einkommen und ohne Wohnung ist es oft schwieriger, den Sinn seiner Abstinenz einzusehen, denn er hat das Gefühl, daß ihm jegliche Unterstützung untersagt bleibt. Für diese Patienten haben wir 1983 eine Wohngemeinschaft für Männer und 1988 eine Wohngemeinschaft für Frauen ins Leben gerufen.

In diesen Wohngemeinschaften lernen die Patienten vor allem, mit ihren sozialen und finanziellen Schwierigkeiten umzugehen. Ihr Aufenthalt soll verhindern, daß sie nach der Therapie wieder in die Einsamkeit verfallen und er soll ihnen erlauben, neue soziale Kontakte zu finden.

Nach der Behandlung in unserem therapeutischen Zentrum beginnt die dritte Phase, die Phase der Nachbetreuung durch offene Gruppen, die vom Zentrum in den verschiedenen Gegenden des Landes organisiert werden. In diesen Gruppen können auch Familienangehörige teilnehmen. Ich muß aber gestehen, daß diese Gruppen nur sehr wenig besucht werden. Die ehemaligen Patienten bevorzugen es, hin und wieder dem C.T.U. einen Besuch abzustatten oder telefonisch den Kontakt mit uns zu halten.

Wir orientieren die Patienten auch in die Gruppe der Anonymen Alkoholiker (A.A.) und zu ihrem Hausarzt oder einem anderen Spezialisten, der die Nachbetreuung übernehmen kann.

Außer den vorher erwähnten Patienten, die zur Therapie bereit sind, gibt es aber auch diejenigen, die nicht bereit sind, ihre Alkoholkrankheit freiwillig behandeln zu lassen, oder immer wieder rückfällig werden. Es

sind die Patienten, die über Jahre hinweg immer wieder in die psychiatrische Klinik in Ettelbrück eingeliefert werden, einen körperlichen Entzug mitmachen, das Krankenhaus verlassen und sofort wieder anfangen zu trinken, bis zu dem Moment, wo sie zwangseingewiesen werden und dann während Wochen, Monaten oder Jahren hinter den Mauern der psychiatrischen Anstalt ihr Leben verbringen müssen, da ihr geistiger Zustand es ihnen nicht mehr ermöglicht, in der Gesellschaft zu leben.

Es ist natürlich schwierig, die therapeutische Arbeit objektiv zu bewerten, andererseits werden wir an unseren Resultaten gemessen.

Wir haben eine Studie über 4 Jahre gemacht bei 453 Patienten. Danach können wir feststellen, daß nach 6 Monaten bis zu einem Jahr nach Verlassen unseres Zentrums noch 36,2% der Patienten abstinent leben. Von einem Jahr bis 2 Jahren Abstinenz geht dieser Prozentsatz von 36,2% auf 24,2% zurück. Nach dreieinhalb Jahren geht die Zahl der abstinent Lebenden auf 16,9% zurück, wo sie sich dann einpendelt.

Ich überlasse es Ihnen zu urteilen, ob diese Resultate gut oder schlecht sind. Wir sind der Meinung, daß sich uns bei jedem Alkoholkranken ein menschliches Schicksal darstellt, das uns auffordert, diesem Menschen zu helfen, sich aus dieser Abhängigkeit zu lösen, und daß dafür keine Mühe zu groß ist.

Sommaire

Le conférencier expose le traitement et la posture des alcooliques au Luxembourg. Il souligne d'abord que la consommation d'alcool est assez élevée (27,8% des adultes en consomment chaque jour) et que 1,4% du budget familial y passe.

C'est l'incapacité de garder le contrôle sur sa consommation d'alcool qui fait de l'alcoolique un patient difficile et ambivalent. Il faut donc motiver le patient afin qu'il parvienne à s'abstenir totalement de l'alcool.

Depuis 13 ans, le modèle du Centre thérapeutique d'Useldange a fait ses preuves. Le traitement se compose de trois phases: d'abord la désintoxication médicale, puis le traitement psychothérapeutique et enfin la phase de l'accompagnement après traitement, notamment par conseil et contacts avec le Centre.

Le conférencier expose surtout la deuxième phase qui se déroule au Centre qu'il dirige. Il expose les causes de l'alcoolisme en mentionnant entre autres l'absence de vie professionnelle (chômage) et le fait de devoir vivre seul dans un milieu urbain difficile. Il convient donc de redonner au patient un sentiment d'estime de soi-même par des relations de confiance réciproques qui lui font sentir que quelqu'un s'occupe de lui. Le conférencier résume les conclusions de ses expériences dont il faut retenir surtout l'objectif qui consiste à développer la personnalité du patient en le rendant capable de soutenir à nouveau les tensions de la vie. Il faut le réintégrer dans la vie et c'est à cet effet qu'il a été créé des communautés où les patients réapprennent à maîtriser les difficultés de la vie, afin qu'ils ne retombent pas par après dans la solitude et la dépression.

Pour conclure, le conférencier donne des résultats statistiques du Centre d'Useldange qui a réussi à obtenir une quote-part de 36,2% de patients qui restent en état d'abstinence d'alcool pendant 6 mois jusqu'à un an après avoir quitté le Centre. Après 3 ans et demi, ce pourcentage baisse à 16,9%.

A. T.

Le service médico-social polyvalent de secteur a-t-il une place dans la lutte contre la toxicomanie?

par Nicole SPEICHER

Assistante d'hygiène sociale de circonscription, Ettelbruck (Luxembourg)

Il peut paraître paradoxal, après avoir entendu de si éminents et émérites spécialistes de la lutte contre les diverses toxicomanies, qu'un organisme qui offre ni programme, ni service spécialisé dans cette même lutte, prenne la parole.

Mon premier réflexe lorsque Monsieur le Président des Assurances Sociales m'a invitée à prendre la parole devant vous a donc été celui de l'interrogation.

Pour bien vous faire comprendre son fonctionnement, je situerai brièvement le service et je délimiterai son champ d'action.

Le service médico-social et social polyvalent de secteur est organisé au Luxembourg conjointement par la Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales et par la Croix Rouge Luxembourgeoise. Il fonctionne à travers tout le pays sur un schéma identique.

Il est réalisé dans des entités géographiques appelées secteurs qui épousent les subdivisions sociologiques du pays. Il s'adresse à tous les habitants du secteur. Il se fait en milieu ouvert sous la responsabilité de l'assistant d'hygiène sociale et d'un médecin pour le volet médical.

Limité ni par une législation ni par une réglementation stricte, il a la possibilité d'adapter rapidement son action à de nouvelles tâches et de fonctionner comme filet pour recueillir les demandes des personnes exclues des bénéfices de la législation sociale, sous réserve bien sûr de disposer des moyens appropriés.

Le travail y est effectué en rapport avec des mandats officiels provenant de différents ministères et en rapport avec les demandes émanant de la population cible.

La polyvalence de secteur prend en charge et résout la problématique rencontrée dans le milieu où elle apparaît (commune, famille). Elle privilégie le maintien à domicile et l'intégration sociale. Son action est complémentaire des institutions et des services spécialisés avec lesquels elle travaille en collaboration.

Elle offre, outre des consultations de dépistage et de prévention médico-sociales (consultation pour maladies respiratoires, consultation pour nourrissons, service médical scolaire) un travail social basé sur

l'écoute et l'entretien avec les personnes qui le demandent, ayant comme but final de les aider à résoudre leurs problèmes en les accompagnant dans leurs réflexions et en dynamisant leurs propres facultés; mais aussi elle leur offre des aides palliatives en débloquent des moyens en cas de crise.

Sa participation dans la lutte contre la toxicomanie et dans la réhabilitation des toxicomanes se situera donc dans ces domaines.

Passons par quelques exemples pour mieux illustrer le parcours des services de la polyvalence.

1. Exemple 1er

J'avais connu Eliane et sa famille alors qu'elle était un bébé de quelques mois; anorexique et pleurant des nuits entières elle avait complètement épuisé sa mère qui vint chercher conseil; élevée elle-même dans le sens du devoir très strict dont il ne fallait pas douter, elle ne s'accordait pas le droit de parler de ses sentiments négatifs et de son désarroi devant ce premier né aussi envahissant, contre lequel elle avait amassé une belle agressivité. Il avait fallu pratiquement la materniser pour que la mère et la fille puissent trouver une manière pas trop meurtrière pour vivre ensemble.

Après la troisième grossesse très rapprochée, la mère avait sollicité le placement de ses enfants, y compris celui du bébé, pendant quelques mois. Les contacts avec la famille s'étaient relâchés dans la suite.

Cependant je revoyais régulièrement les enfants au service médical scolaire; ils se portaient bien, étaient bien intégrés dans le milieu scolaire.

Puis notre service fut contacté par un des enfants, envoyé par la maîtresse qui avait remarqué chez l'enfant une grande tristesse. Après avoir entendu l'enfant et les parents, entretiens qui révélaient une véritable lutte de pouvoir entre la mère et son fils, une action de conseil auprès de la commission psycho-médico-pédagogique de l'école fut entamée.

La situation semblait se régulariser dans les mois qui suivirent.

A cette époque, Eliane était complètement absente des discussions. En fait sa mère avait décidé qu'elle ne devait pas fréquenter le lycée le plus proche, mais qu'à partir de 12 ans elle serait placée en internat.

Quelques années plus tard, je fus recontactée par les parents à cause d'Eliane. Elle avait quitté l'internat de force, fréquentait le lycée; elle était une brillante élève, participait à des activités périscolaires; en même temps elle prenait des libertés à la maison, rentrait tard, ne participait plus à la vie familiale comme sa mère l'entendait; et des disputes et actions de répression s'ensuivaient. Au moment où les parents consultaient, elle avait fait des fugues à plusieurs reprises; depuis

quelques journées elle se trouvait chez une amie dont les parents étaient trop libéraux au goût de la mère qui demandait l'intervention du service social.

C'était le début d'un long accompagnement des parents et de l'enfant qui devait durer 3 ans, très intense en cas de crise aiguë.

L'opposition classique entre mère et fille, qui vivent mal l'éclatement d'une symbiose et identification trop serrées, prenait parfois des dimensions ahurissantes.

La mère se révéla rigide et autoritaire, rejetant parfois ouvertement sa fille pour la couvrir après, jalouse, essayant de lui enlever les champs d'action dans lesquels la fille excellait (école, activités artistiques), montrait de la méfiance à l'égard de tout ce qu'elle entreprenait, l'espionnait quand elle était loin du domicile. Elle était souvent en désaccord avec son mari sur l'attitude à prendre envers leur fille; malheureuse en couple elle voulait dominer et imposer sa façon de voir. Elle n'arrivait jamais tout à fait, malgré de grands efforts de sa part à dépasser complètement sa rigidité de pensées et en souffrait.

Eliane pendant ce temps prenait une attitude de fuite dès que la situation à la maison l'oppressait trop; elle commença à développer la même attitude rigide, inconciliable; elle était impulsive, fumait deux paquets de cigarettes par jour, buvait de grandes quantités de Coca, prenait à chaque dispute des tranquillisants (elle devait faire plusieurs tentatives de suicide dans la suite). Dès qu'elle avait la possibilité elle sortait le soir, découchait souvent, elle changeait fréquemment ses amis. Insécurisée elle se trouvait en très grand désarroi affectif par rapport à ses parents, dont elle rejetait le conformisme.

Pendant ses séjours périodiques à l'extérieur du foyer familial, elle recherchait la compagnie d'une femme seule, assez maternelle qu'elle pouvait dominer. Elle refusait pendant très longtemps un entourage qui, selon son obsession, aurait pu avoir un impact sur sa personnalité.

Ces séjours furent d'ailleurs régulièrement compromis par l'intervention de la mère qui essayait chaque fois d'imposer sa manière d'éduquer aux nouveaux „responsables éducatifs”. Et chaque fois Eliane réintérait son milieu d'origine; en dehors d'un foyer pour jeunes filles qu'elle refusait pendant très longtemps il y avait peu de possibilités d'habitation pour une adolescente de 15-16 ans en dehors de son domicile, alors que seule une séparation avec séjour en milieu protégé, pendant un certain temps, aurait pu briser le carcan dans lequel les deux femmes étaient emprisonnées. Le père était trop faible pour intervenir efficacement dans cette lutte déchirante.

Pendant une de ses fugues, Eliane venait en contact avec des drogues autres que les tranquillisants qu'elle continuait à prendre dans les situations de crise. Nous parlions souvent du danger d'escalade qui réside dans l'usage de drogues dites légères et tant qu'elle gardait le contact régulier avec notre service, elle n'utilisa jamais de drogues dures, mais le danger n'en était pas banni.

Entre-temps les différents partenaires arrivaient, à travers une prise de conscience de leur comportement impulsif réciproque, à trouver un certain *modus vivendi* qui restait cependant fragile et risquait d'éclater au moindre incident grave.

En fait j'avais à plusieurs reprises proposé une thérapie familiale, difficile à réaliser à l'époque et qu'il fallait rechercher en dehors de nos services; la famille la refusait. A la longue la mère entamait un début de psychothérapie mais l'abandonna rapidement. Eliane en fit de même.

Notre action pendant toute cette période s'inscrivait donc bien dans les objectifs du service: écoute, entretien, éveil des possibilités propres, motivation, orientation ...

Des actions palliatives avaient été nécessaires:

- aider la jeune fille à trouver un travail pendant les vacances pour l'occuper,
- débloquer des aides financières minimales pendant les périodes de rejet total de la part de la famille (achat de livres scolaires, de nourriture, etc...),
- la mettre en relation avec un foyer pour jeunes et régler la question financière d'un tel placement.

La coupure avec le milieu avait pu être retardée en attendant que la jeune fille puisse acquérir une stabilité et une maturité suffisantes pour poursuivre une vie indépendante; nous avons ensemble avec les différents membres de la famille, qui avaient manifesté un très grand désir de résoudre leurs problèmes, préservé Eliane pendant un certain temps de sombrer dans le milieu des toxicomanes.

Par contre, la présence d'un équipe multi-disciplinaire qui aurait pu prendre en charge différents membres de la famille à des moments différents manquait.

Plus tard la famille fut adressée à un service multi-disciplinaire, nouvellement créé au sein même de notre organisme, qui fonctionne sous les auspices de la Ligue dans la circonscription Nord sous le nom de „Gesond Liewen” et où sont représentées diverses professions: psychologue, conseillère familiale, juriste.

2. Exemple 2

Guy, le dernier-né d'une famille nombreuse, de 15 ans le cadet de son frère le plus rapproché, avait été élevé d'une manière assez contradictoire; la mère, fatiguée par une dure vie de travail lui laissait souvent passer les caprices et le protégeait, à l'occasion par des mensonges, de la violence d'un père alcoolique par intermittence et qui en phase aiguë pouvait devenir très brutal. Guy avait été un enfant très doux qui, vers la fin de sa scolarité obligatoire qui s'effectuait en dehors de son village natal, montrait un décalage manifeste entre son intelligence et ses résultats scolaires.

Le milieu qu'il fréquentait alors était agressif, enclin à des délits mineurs. A 14 ans, Guy fit une fugue à l'étranger en se laissant entraîner par un touriste et pendant laquelle il rencontra le milieu des drogues et des homosexuels.

A son retour, une liberté surveillée fut décidée par le Juge de la Jeunesse.

Dans la suite, il était assez instable au travail, mais il était assez estimé par ses différents employeurs pour la qualité de son travail: il garda cependant sa tendance à disparaître pendant des semaines et s'enlisa davantage dans le milieu de la drogue, devint petit trafiquant et participa à l'étranger à un hold-up à main armée. Il fut emprisonné à plusieurs reprises et lors d'une de ses peines, sur le conseil du secrétaire de sa commune, il reprit contact avec notre service pour préparer sa sortie de prison. Celle-ci ne devait pas se faire sans troubles, puisqu'il avait profité d'un congé pour replonger dans le trafic de drogues. Il se présenta cependant au service dès sa sortie définitive qu'il avait annoncée. J'avais pu:

- lui assurer un logement provisoire, mais correct,
- lui procurer une aide financière et matérielle minimale, mais indispensable pour éviter qu'il ne reprenne immédiatement recours au trafic de drogues pour se procurer de l'argent,
- lui assurer le bénéfice de la Sécurité Sociale, en attendant de
- l'aider dans la recherche d'un emploi, en intervenant en sa faveur auprès de l'administration de l'emploi,
- lui offrir un contact et la possibilité d'entretiens de soutien et de conseil en cas de besoin.

Il devait se stabiliser dans son travail où il resta pendant près de deux ans et qu'il quitta pour un emploi mieux rémunéré.

3. Exemple 3

Monsieur F était devenu, au fil des années et à force de „prendre un pot avec les copains”, un alcoolique invétéré. Malgré tous les bons conseils de son entourage, il devait s'y enliser davantage et entraîner sa famille dans une misère grandissante. Endettement, absentéisme au travail, mésentente conjugale, alcoolisme concomitant de sa femme qui finalement l'abandonna.

Physiquement il était arrivé à bout de force et avec le soutien de son entourage prit la décision de suivre une cure de désintoxication. Décision fragile, qui faillit chavirer sous les soucis financiers et la peur pour le bien-être de ses enfants. Il fallait donc d'abord le rassurer sur ces deux points:

- en l'aidant à négocier avec les banques le remboursement différé des dettes,

- en prenant des mesures pour garantir la surveillance du bien-être des enfants par d'autres membres de sa famille (son ex-épouse continuait à refuser tout traitement personnel).

Pendant sa cure, il avait gardé le contact avec le service et dès sa sortie, nous le soutenions à faire le deuil de son couple et à aménager sa vie en dehors du cercle familial, à prendre aussi la juste mesure dans ses responsabilités vis-à-vis de ses enfants. A ce moment, il n'y avait plus d'interventions directes de notre service, puisqu'il fallait à tout prix qu'il prenne lui-même en main l'organisation de sa vie. Ce qu'il fit grâce à une très grande volonté que nous ne retrouvons pas toujours chez les anciens alcooliques.

Ces quelques exemples illustrent la diversité d'intervention du service médico-social et social polyvalent de secteur auprès des toxicomanes.

Il s'agit en général d'une action de longue haleine et de patience, souvent contrariée par les interactions difficilement contrôlables du milieu dans lequel les personnes évoluent.

Elle est une particule dans la vaste campagne qu'il faut mener pour enrayer les toxicomanies et pour permettre aux toxicomanes de réintégrer la société. Elle n'a certainement pas l'intensité ni la densité de l'entreprise thérapeutique; mais elle forme une institution de base qui, bien étoffée, peut toujours servir de relais aux services spécialisés.

Kurzfassung

Die Sprecherin stellt zunächst die Frage, ob der medizinisch-soziale polyvalente Dienst für Suchtkranke zuständig ist und hier hilfreich tätig werden kann.

Der angesprochene Dienst soll schnell ansprechbar sein, um Probleme in den Kommunen und Familien zu lösen. Er soll helfen, die ihm vorgetragene Fragen zu lösen damit die nötigen Hilfen in Krisensituationen gewährt werden. Diese Mission beinhaltet eine positive Antwort auf die eingangs gestellte Frage.

Die Rednerin schildert alsdann drei von ihr miterlebten Fälle, die das menschliche Leid in seiner bewegten und erschreckenden Fülle aufleuchten lassen. Sie dokumentiert ebenfalls die äußerst schwierige Aufgabe dieser sozialen Basisorganisationen, denen Geduld und Ausdauer unabdingbar sind.

A.T.

La protection sociale de l'agent public au Luxembourg

par André THILL

Président de l'Office des Assurances Sociales
Luxembourg

CONSIDERATIONS GENERALES

1.- Le droit à la sécurité sociale est un droit fondamental de tout citoyen. Aussi se trouve-t-il inscrit dans la Constitution, qui dit dans son article 11 alinéa 5 que "la loi organise la sécurité sociale, la protection de la santé..."

Ce droit ne confère cependant pas de droit direct au citoyen, puisque selon la doctrine de droit constitutionnel, basée sur le système des déclarations des droits, ces déclarations émanant d'assemblées souveraines constituantes ne constituent pas des articles de lois exécutoires, mais uniquement des déclarations de principes (Esmein: Droit constitutionnel, page 548) imposant à l'Etat certains devoirs.

2.- Les risques sociaux couverts par la sécurité sociale du Luxembourg répondent à la Convention no 102 de l'Organisation Internationale du Travail (normes minima) et couvrent les neuf éventualités y prévues.

3.- En application du droit constitutionnel précité, le statut des fonctionnaires de l'Etat prévoit en son article 37 que "le fonctionnaire bénéficie d'un régime de sécurité sociale et de pension conformément aux lois et aux règlements". (Loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat).

4.- Il s'en dégage que le fonctionnaire luxembourgeois dispose d'un statut légal, qui lui assure notamment une garantie d'emploi à l'opposé de l'employé ou de l'ouvrier, relevant du secteur privé.

Ce statut du fonctionnaire ainsi que sa protection sont déterminés par des dispositions légales et réglementaires.

Selon les sources du droit national, il peut donc s'agir, dans l'ordre hiérarchique, d'une loi, d'un règlement grand-ducal ou d'un règlement ministériel. Il convient de retenir que ce sont la loi et le règlement grand-ducal qui forment le cadre légal de la protection sociale des fonctionnaires et agents de l'Etat.

5.- La qualité de fonctionnaire de l'Etat doit résulter en principe d'une disposition expresse de la loi, mais elle est encore reconnue à toute personne qui, à titre définitif et permanent, exerce une tâche complète dans les cadres du personnel des Administrations de l'Etat, à la suite d'une nomination par l'autorité investie du pouvoir de nomination, à une fonction prévue en vertu d'une disposition législative (Loi du 14/12/1983).

Outre les fonctionnaires proprement dits, bénéficient dudit statut:

- les magistrats de l'ordre judiciaire et les greffiers;
- le personnel des communes de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et des classes complémentaires;
- le personnel enseignant de l'enseignement postprimaire.

(Loi modifiée du 16 avril 1979, art. 1er).

A ces catégories de fonctionnaires constituant le noyau de base, s'ajoutent:

- les employés de l'Etat (Loi modifiée du 16.4.1979, art. 1er no 5);
- les membres de la Force Armée
- les ministres du Culte (v. A.THILL: L'assujettissement du clergé à la sécurité sociale, in "Questions Sociales", t.1er, 1ère partie, p. 106-116);
- les employés des établissements publics, dits parfois les parastataux, comme les établissements d'assurances sociales et les Caisses de Maladie.

Notons que le personnel de ces organismes est assimilé aux fonctionnaires de l'Etat. Des dispositions légales et réglementaires spéciales leur rendent applicables les règles du statut des fonctionnaires.

RISQUES SOCIAUX

6.- Les risques sociaux, qui intéressent particulièrement les fonctionnaires, sont les suivants:

- la maladie et la maternité;
- l'accident du travail et la maladie professionnelle;
- la vieillesse et la survie;
- les prestations familiales.

En raison de la garantie d'emploi dont jouit l'agent public, le risque chômage est sans objet pour lui, bien qu'il contribue dans le cadre de la solidarité nationale au financement du Fonds de chômage (v. loi 30 juin 1976).

7.- Il convient de décrire les prestations prévues se rapportant aux différents risques ci-dessus.

Assurances-maladie-maternité.

8.- Outre les fonctionnaires, sont assurés à titre de coassurés le conjoint et tous les parents ou alliés en ligne directe descendante, à condition:

- que ces personnes fassent normalement partie du ménage de l'assuré dans le pays;
- qu'elles soient à charge et
- qu'elles ne soient pas assurées personnellement contre le risque maladie.

Si deux époux sont assurés, en raison de leur activité professionnelle, les coassurés (enfants) sont affiliés auprès de la caisse de maladie à laquelle se trouve affilié le conjoint le plus âgé.

Les pensionnés et les bénéficiaires de rentes de réversion sont également assurés contre le risque maladie.

8.1. La maladie est l'état physique et/ou psychique anormal, qui entraîne pour l'individu soit un arrêt de travail, soit uniquement un traitement curatif, soit une incapacité de travail doublée d'un traitement curatif.

8.2. L'assurance-maladie connaît au Luxembourg deux sortes de prestations, savoir les prestations en espèces et les prestations en nature.

8.2.1. Les indemnités pécuniaires constituent une continuation du salaire pendant le congé de maladie, c'est-à-dire que l'assuré touche une indemnité pécuniaire de maladie calculée sur base du salaire brut que l'assuré aurait gagné s'il avait continué à travailler (salaire brut - cotisations sociales = montant semi-net - impôt sur revenu = montant net).

Cette prestation pécuniaire de l'assurance-maladie n'est pas liquidée en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération pendant le congé de maladie.

A cet égard, il convient de comparer les différents statuts des salariés:

- dans le régime des employés privés, la loi prévoit le paiement du salaire pendant le mois en cours et les trois mois subséquents par l'employeur. Ce n'est que dans le cas où l'employeur n'exécute pas son obligation légale que la caisse de maladie paiera l'indemnité pécuniaire au lieu et à la place de l'employeur, quitte à faire valoir son recours contre ce dernier;
- dans le régime des ouvriers, les caisses de maladie ouvrières prennent dès le premier jour à leur charge l'indemnité pécuniaire de maladie pendant une période de cinquante-deux semaines au maximum;
- dans le régime des fonctionnaires, il y a continuation du versement du traitement. Cependant, il est prévu que, si au cours d'une période de douze mois, un fonctionnaire a été absent pour cause de maladie pendant six mois consécutifs ou non, le ministre du ressort est tenu de demander au président de la Commission des pensions de désigner un médecin pour examiner le malade.

Si le médecin estime que le fonctionnaire est atteint d'infirmités graves et permanentes, le ministre traduira le fonctionnaire devant la Commission des pensions.

Il en est de même si le fonctionnaire refuse de se laisser examiner par le médecin commis (Loi modifiée du 26/5/1954, art. 2).

8.2.2. Les prestations en nature recouvrent également les soins médicaux.

Ces prestations se composent

- de l'assistance médicale, y compris le diagnostic;
- des soins médicaux et dentaires;
- des médicaments;
- des forfaits chirurgicaux et des forfaits d'anesthésie;
- des frais de voyage et de transport;
- des moyens curatifs et adjuvants, à savoir les prothèses, les lunettes, les analyses et les massages, ainsi que les examens et traitements radiologiques et les prestations de maternité.

8.2.2.1. Les prestations en nature obéissent à deux principes:

- principe de l'uniformité, qui veut que lesdites prestations soient uniformes ou identiques dans toutes les caisses de maladie, y compris la caisse de maladie des fonctionnaires et employés de l'Etat;

- principe de l'adéquation, qui veut que lesdites prestations ne soient prises en charge par l'assurance maladie que dans une mesure suffisante et appropriée, c'est-à-dire par référence à la gravité de l'état de santé de l'assuré (art.8 al.1er no 1 du code des assurances sociales).

8.2.2.2. Exposons succinctement le régime des principales prestations en nature.

La visite médicale comporte une participation de 20% pour la première visite prestée par période de 28 jours et de 5% pour les autres visites, ainsi que pour les consultations médicales.

Aucune participation n'existe en cas d'hospitalisation.

Une mesure de médecine préventive constitue l'incitation résultant de la non-application de la participation de 20% en cas de frais de prothèses dentaires, prise en charge à raison de 80%, lorsque l'assuré ou le coassuré peut justifier qu'il a consulté annuellement, pendant deux ans au moins, le médecin dentiste.

Les médicaments sont divisés en trois catégories: ;

- la première catégorie est celle des non-remboursables, (p.ex. les fortifiants);
- la deuxième catégorie est celle des remboursables à taux normal, c'est-à-dire à 80%;
- la troisième catégorie est celle des remboursables à 100%, c'est-à-dire ceux qui sont nécessaires pour le traitement d'une maladie de longue durée (p.ex. diabète, maladies cardio-vasculaires).

En cas d'hospitalisation, le remboursement des médicaments se fait intégralement.

Le prix de journée en cas d'hospitalisation est intégralement remboursé au tarif d'une chambre de deuxième classe à deux lits, sauf en cas de nécessité médicale d'isoler le malade.

Une participation de quarante francs (indice 100) est demandée par jour d'hospitalisation à titre de participation.

Le simple hébergement, c'est-à-dire si l'hospitalisation n'est pas justifiée par des considérations médicales thérapeutiques, n'est pas pris en charge par l'assurance-maladie (Règlement grand-ducal du 3/7/1986).

Les tarifs des prestations médicales, hospitalières, paramédicales (p.ex. massages) et des laboratoires, ainsi que des opticiens, sont fixés dans des conventions collectives conclues entre l'Union des

caisses de maladie, représentant toutes les caisses de maladie du pays, et les organisations compétentes des fournisseurs de soins.

En cas de décès de l'assuré ou d'un coassuré, la caisse de maladie paie une indemnité funéraire forfaitaire, s'élevant à 7.000.-frs. (nombre indice 100).

Le traitement à l'étranger ne sera pris en charge par les caisses de maladie que s'il est autorisé préalablement par la caisse de maladie compétente pour l'assuré. Ce traitement ne peut être refusé s'il est recommandé par le médecin traitant et le médecin conseil du contrôle médical, ou s'il n'est pas possible au pays.

La prise en charge se fera intégralement aux taux des tarifs applicables aux assurés sociaux du lieu où se déroule le traitement à l'étranger.

Le paiement des prestations s'opère pour les fonctionnaires selon le principe du paiement direct par l'assuré, avec remboursement à ce dernier par la caisse, compte tenu des participations éventuelles.

Le principe du tiers payant, c'est-à-dire de la liquidation directe des factures et mémoires par la caisse aux fournisseurs de soins, est applicable en cas d'hospitalisation et pour les analyses de laboratoire.

9.- Maternité

9.1. le risque social de la maternité du fonctionnaire féminin est couvert par les prestations en nature prévues en régime d'assurance-maladie, c'est-à-dire:

- soins d'une sage-femme;
- assistance médicale;
- séjour dans une maternité ou clinique;
- fournitures pharmaceutiques;
- produits diététiques pour nourrissons.

Ces prestations sont couvertes par une somme forfaitaire tenant compte séparément de chaque prestation. Le montant est révisé annuellement (Règlement grand-ducal du 31 décembre 1974 pris en exécution des articles 6 et 13 du code des assurances sociales).

9.2. L'agent féminin en activité de service a droit, sur production d'un certificat médical attestant la date présumée de l'accouchement, à un congé de maternité.

Ce congé se décompose en congé prénatal de huit semaines et en congé postnatal de huit semaines.

Si l'accouchement n'a lieu qu'après la date prévue par le gynécologue, le congé prénatal est prolongé jusqu'à l'accouchement et sans que la durée du congé à prendre obligatoirement après l'accouchement ne puisse être réduite.

La durée du congé postnatal est portée à douze semaines en cas d'accouchement prématuré ou multiple, ainsi que pour les mères allaitant leur enfant (Loi modifiée du 16 avril 1979, art. 29).

9.3. Evoquons ici l'hypothèse de l'adoption.

9.3.1. En cas d'adoption d'un enfant non encore admis à la première année d'études primaires, le fonctionnaire bénéficie, sur présentation d'une attestation délivrée par le tribunal, selon laquelle la procédure d'adoption est introduite, d'un congé d'accueil de huit semaines.

En cas d'adoption multiple, le congé d'accueil est porté à douze semaines (Loi modifiée du 16 avril 1979, art. 29, no 2).

9.4. Les congés de maternité et d'adoption sont considérés comme périodes d'activité de service (Loi modifiée du 16 avril 1979, art. 29, no 3).

9.5. Est applicable, sans préjudice de dispositions plus favorables, aux fonctionnaires féminins, la loi du 3 juillet 1975 concernant la protection de la maternité de la femme au travail et l'article 13 du code des assurances sociales.

10.- Accident du travail et maladie professionnelle.

10.1. L'assurance-accidents couvre trois risques sociaux, à savoir l'accident du travail proprement dit, l'accident de trajet et la maladie professionnelle.

Si cette branche des assurances sociales a été introduite par la loi du 5 avril 1902, elle n'a été étendue aux fonctionnaires et employés publics que par l'arrêté grand-ducal du 8 mars 1961.

10.2. Les prestations sont de deux sortes, tout comme en assurance-maladie, savoir: les prestations en nature et les prestations en espèces.

10.2.1. Les prestations en nature se recouvrent avec celles précédemment indiquées. Il faut cependant faire quatre remarques essentielles:

1. Les prestations en nature en relation avec un accident de travail sont accordées sans limitation de durée;
2. Les prestations ne comportent aucune participation à charge de la victime;

3. Les prestations peuvent s'étendre à des mesures de réhabilitation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle;
4. Le système de règlement des frais est celui du tiers payant, c'est-à-dire que le blessé n'a pas à faire l'avance de frais.

10.2.2. Les prestations en espèces.

L'assurance-accidents verse pendant les treize premières semaines une indemnité pécuniaire journalière aux blessés, si le blessé se trouve en arrêt de travail. Comme le fonctionnaire continue à toucher pendant cette période son traitement, le paiement de cette indemnité se trouve suspendu.

S'il persiste une incapacité de travail après l'expiration de la treizième semaine, l'assurance-accidents est tenue de faire fixer d'office par la Commission des rentes le montant de l'indemnité pécuniaire. Celle-ci consistera soit en une rente partielle, soit en une rente plénière. En cas d'incapacité de travail totale, la rente s'élèvera à 85,6% du traitement dont le blessé jouit au moment de l'accident, sans préjudice de la prise en compte de la moyenne mensuelle de la rémunération dans l'année précédant immédiatement l'accident, si cette base est plus favorable à l'assuré (art. 1er no 2 règlement gr.-d. du 31 décembre 1982, art. 97 al. 5 du code des assurances sociales).

Dans les cas d'une rente partielle, le calcul se fera compte tenu du taux d'incapacité de travail sur la base du montant de la rente plénière.

Les rentes peuvent avoir soit un caractère temporaire, c'est-à-dire se trouver fixées pour une période déterminée, soit un caractère viager, si la consolidation des suites accidentelles est donnée.

10.2.3. Les rentes peuvent être rachetées au plus tôt trois ans après l'accident, date à laquelle la consolidation des blessures s'avère généralement acquise.

Le rachat de la rente consiste dans la conversion de la rente en un montant unique, sur base de facteurs de capitalisation.

Si le taux de la rente est inférieur à 10%, le rachat s'opère d'office, s'il est supérieur à 10%, sans dépasser 40%, le rachat s'opère sur demande.

10.3. Passons aux prestations en espèces en cas de décès suite à un accident du travail.

10.3.1. En cas d'accident de travail mortel, l'assurance-accidents alloue une indemnité funéraire s'élevant à un quinzième de la rémunération annuelle.

10.3.2. S'il y a des proches parents, il y a lieu d'allouer:

- 1) à la veuve/au veuf une rente de conjoint, dont le montant s'élève à 42,8% de la rémunération annuelle en tenant compte, le cas échéant, des dispositions relatives au cumul d'une rente de survie avec une pension de survie. Cette dernière est réduite dans la mesure où elle dépasse, ensemble avec la rente d'accident, les trois quarts de la moyenne des cinq traitements les plus élevés de la carrière d'assurance;
- 2) aux orphelins une rente, qui est de 21,4% de la rémunération annuelle pour chaque orphelin et ce jusqu'à la majorité ou en cas d'études jusqu'à l'âge de 27 ans;
- 3) aux ascendants une rente dont le maximum est de 32,1% de la rémunération annuelle, à condition que le défunt ait fait partie de leur ménage et ait pourvu d'une façon appréciable à leur entretien.

L'ensemble des rentes allouées aux survivants ne peut dépasser 85,6% de la rémunération servant de base au calcul de la rente plénière.

10.3.3. Les rentes sont indexées à l'évolution du coût de la vie et ajustées, tout comme les pensions.

Les traitements ayant servi de base à la première fixation de la rente sont réduits au nombre 100 de l'indice pondéré du coût de la vie et portés au niveau de l'année de base 1984, en les multipliant par les coefficients d'ajustement prévus en matière d'assurance-pension. Ensuite, ils sont multipliés par le facteur d'ajustement prévu en matière d'assurance pension applicable pour le mois pour lequel la rente est due.

10.3.4. Une particularité du régime d'assurance-accidents professionnels en matière de rente doit être relevée.

En règle générale, le fonctionnaire continue à toucher en cas d'incapacité de travail partielle permanente son traitement intégral, de sorte qu'il n'y a pas de perte de revenus professionnels. S'il s'y ajoute une rente-accidents, il touchera plus qu'avant l'accident de travail, ce qui est contraire aux principes indemnitaires sur lequel se base le droit des assurances, et qui veut qu'on ne s'enrichisse pas en cas de réalisation d'un risque assuré. (v. Picard et Besson: Traité des assurances terrestres, tome II, page 15 no 8).

En vue d'atténuer cette situation, l'arrêté grand-ducal du 8 mars 1961 avait disposé que la rente était suspendue pour la moitié, si l'incapacité de travail était inférieure à 40%, tant que le blessé bénéficierait de son traitement.

Cette suspension ne s'appliquait pas si l'incapacité de travail résultant d'accidents de travail successifs atteignait un degré de 40% au moins (art. 3 al.1er et 3, arrêté gr.-d. du 8 mars 1961).

Il était prévu en outre que les rentes inférieures à 40% au total ne pouvaient se cumuler que jusqu'à une certaine limite avec une pension de retraite (art. 4 al. 4 arr. gr.-d. du 8 mars 1961).

Un règlement grand-ducal du 31 décembre 1982 a abrogé l'article 3 précité relatif à la suspension, de sorte qu'il y a actuellement cumul du traitement et de la rente-accidents. Cette situation donne lieu à critique, puisqu'elle aboutit à une double indemnisation et réduit à néant l'assiette du recours pour perte de revenus de l'Assurance- Accidents en cas d'accident avec tiers responsable. Par la continuation du salaire en cas d'accident du travail, l'Etat apparaît comme son propre assureur et le risque de pertes de revenus professionnels ne devrait pas être couvert une deuxième fois par l'Assurance-accidents.

11.- Vieillesse et survie

11.1. Les risques vieillesse et survie des fonctionnaires ne sont pas soumis au régime général d'assurance pension, tel qu'il est prévu au livre III du code des assurances sociales, mais à un régime dit non contributif, prévu par la loi modifiée du 26 mai 1954.

Si une personne a été soumise successivement ou simultanément à des régimes contributifs ou non contributifs, une loi du 22 décembre 1989 porte harmonisation des régimes de pension.

11.2. Le droit à une pension annuelle et viagère s'ouvre pour le fonctionnaire:

1. après trente ans de service, s'il est âgé de soixante ans;
2. après dix ans de service, s'il a atteint la limite d'âge (65 ans);
3. après dix ans de service, si, ayant eu un traitement d'atteinte, son traitement est venu à cesser après deux années de jouissance;
4. après une année de service et sans condition d'âge, si, par suite d'invalidité physique, il est reconnu hors d'état de continuer ses fonctions ou de les reprendre;
5. sans condition d'âge ni de durée de service, si, par suite de blessures reçues ou d'accidents survenus soit dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, soit par un acte de dévouement dans un intérêt public ou en exposant ses jours pour sauver une vie humaine, il est reconnu hors d'état de

continuer ses fonctions ou de les reprendre ou d'occuper un autre emploi répondant à ses aptitudes;

6. après quinze ans de service, s'il quitte le service à la suite d'une démission volontaire régulièrement acceptée ou d'une démission d'office en raison d'une incompatibilité de ses fonctions, dûment constatée, avec l'activité professionnelle exercée par son conjoint.

11.3. La jouissance de la pension est différée:

- jusqu'à l'âge de soixante-cinq ans pour les fonctionnaires;
- jusqu'à l'âge de soixante ans pour les militaires de la Force Publique.

Si l'incapacité de travail est totale, les intéressés ont droit à la pension différée déjà à l'âge de

- soixante ans, s'ils sont fonctionnaires;
- cinquante-cinq ans, s'ils appartiennent à la Force Publique (Loi modifiée du 26 mai 1954, art. 3 nos. 1-6).

11.4. La pension est basée sur le dernier traitement dont l'ayant droit a joui au moment de la cessation de ses fonctions, y compris l'allocation de famille.

La pension est fixée à 20/60mes du traitement et s'accroît d'un sixième de ce traitement pour chaque année de service au-delà de dix. Elle ne pourra dépasser les 50/60mes du dernier traitement.

Le fonctionnaire mis à la retraite à la limite d'âge de soixante-cinq ans, s'il a trente années de service, a droit à une pension égale à 50/60mes du dernier traitement. S'il n'a pas trente ans de service, la pension sera diminuée d'un trentième pour chaque année de service qui manque pour parfaire ce nombre.

Ont également droit à cette pension les fonctionnaires qui ont atteint ou dépassé l'âge de soixante ans, à condition que les années de service et d'âge cumulées atteignent au moins le nombre de quatre-vingt-quinze.

La même pension est due en cas de mise à la retraite pour cause d'invalidité dûment reconnue ou de décès survenu avant l'âge, respectivement de cinquante-cinq et soixante ans, si les années d'âge et de service atteignent au moins le nombre respectivement de quatre-vingt-cinq et quatre-vingt-quinze (Loi modifiée du 26 mai 1954, art. 15 nos I, II et III).

Lorsqu'un fonctionnaire est mis à la retraite avant d'avoir atteint l'âge de cinquante-cinq ans pour cause d'invalidité dûment consta-

tée par la Commission des pensions, la pension est augmentée de majorations spéciales, qui sont payées au fonctionnaire pour la période se situant entre la date de la cessation prématurée des fonctions et la date où il aurait atteint l'âge de 55 ans.

Pour chaque année, les majorations spéciales sont de un soixantième d'une base de référence de 150 points indiciaires et de l'allocation de famille y relative. Ces majorations sont augmentées de 20% pour les années se situant après l'âge de trente-cinq ans. Si le fonctionnaire n'a pas encore accompli dix années de service, le début de cette période est reporté du nombre d'années manquant pour parfaire dix années de service (Loi modifiée du 26 mai 1954, art. 15 et 16).

11.5. La pension du fonctionnaire ne peut être inférieure à:

- quatre-vingt-un et demi points indiciaires par an pour le fonctionnaire avec un ou plusieurs enfants à charge;
- soixante-douze et demi points indiciaires par an pour le fonctionnaire marié, veuf ou divorcé sans enfants à charge, ainsi que pour le fonctionnaire célibataire, vivant en ménage propre;
- cinquante-quatre et demi points indiciaires par an pour le fonctionnaire célibataire, vivant en ménage commun (Loi modifiée du 26.5.1954, art. 17).

11.6. Les pensions des survivants se présentent succinctement comme suit:

11.6.1. Le droit du conjoint à une pension de survie s'ouvre:

1. en cas de décès du fonctionnaire après une année de service, si le mariage a duré une année au moins avant le décès du fonctionnaire;
2. en cas de décès du fonctionnaire après une période de service même inférieure à une année, si au moins l'une des conditions ci-après est remplie:
 - qu'un ou plusieurs enfants aient été légitimés par le mariage
 - ou seront nés viables dans le mariage du fonctionnaire
 - ou qu'un enfant naisse viable moins de 300 jours après le décès du fonctionnaire marié;
3. en cas de décès du fonctionnaire bénéficiaire d'une pension ou ayant droit à pension, si au moins l'une des conditions ci-après est remplie:

- que le mariage ait été contracté un an au moins avant la date, respectivement de la mise à la retraite du fonctionnaire ou de l'entrée en jouissance de sa pension;
- que le mariage ait duré, à la date du décès du fonctionnaire bénéficiaire d'une pension, depuis au moins une année et que le conjoint soit au moins quinze ans plus jeune que le fonctionnaire;
- que le mariage ait duré, à la date de décès du fonctionnaire bénéficiaire d'une pension, depuis au moins dix ans;
- qu'à la date de décès du fonctionnaire bénéficiaire d'une pension, il existe un enfant né ou conçu lors du mariage ou légitimé par le mariage;
- que le décès du fonctionnaire bénéficiaire d'une pension d'invalidité soit la suite directe d'un accident survenu après le mariage (Loi modifiée du 26 mai 1954, art. 20 I).

11.6.2. La pension de survie du conjoint d'un fonctionnaire est égale à la part fondamentale et aux deux tiers du reste de la pension à laquelle le fonctionnaire aurait eu droit ou qu'il avait obtenue, sans que le montant de la pension et des majorations spéciales ne puisse dépasser 108,64 points indiciaires, augmentés de trois points indiciaires pour chaque enfant bénéficiaire d'une pension d'orphelin.

11.6.3. La pension de survie du conjoint est suspendue pendant la durée du remariage.

Si le titulaire d'une pension de survie se remarie avant l'âge de cinquante ans, la pension est rachetée au taux de cinq fois le montant versé au cours des douze derniers mois.

Si le titulaire de la pension de survie se remarie après l'âge de cinquante ans, le taux est réduit à trois fois le montant prédit.

11.6.4. Le conjoint divorcé bénéficie du droit à une pension de survie à partir de la date de décès du fonctionnaire divorcé, à condition de suffire aux conditions prédites de l'art. 20 I (voir sub 11.6.1.) et de ne pas avoir contracté un nouveau mariage avant le décès.

La pension de survie du conjoint divorcé est égale à la pension qu'il aurait obtenue, si le décès était intervenu à la veille du divorce, y non comprises, en cas de réversion d'une pension différée, les majorations spéciales prévues à l'art. 18 (voir sub 11.4.).

En cas de concours de conjoints divorcés entre eux, la pension de survie, calculée comme si le décès était intervenu la veille du dernier

divorce, est partagée entre conjoints divorcés au prorata de la durée de leurs mariages.

En cas de concours d'un ou de plusieurs conjoints divorcés avec un conjoint survivant, la pension de survie, calculée sur la totalité des années de service du fonctionnaire, est partagée entre les ayants droit au prorata de la durée totale des années de mariage. S'il reste, le cas échéant, une part excédentaire, elle est payée au conjoint survivant (Loi modifiée du 26 mai 1954, art.21).

11.6.5. En cas de décès d'un fonctionnaire ne laissant pas de conjoint vivant ayant droit à la pension, le droit à pension de survie s'ouvre au profit des parents et alliés en ligne directe, aux parents en ligne collatérale jusqu'au dernier degré et aux enfants adoptifs mineurs lors de l'adoption, à condition:

- 1) qu'ils aient fait le ménage du fonctionnaire et vécu avec lui en communauté domestique jusqu'à son décès pendant cinq années consécutives, dont une année au moins avant sa mise à la retraite, et
- 2) que pendant cette période de cinq ans, ils aient été célibataires, veufs, veuves, divorcés ou séparés de corps et que le fonctionnaire ait contribué pour une part prépondérante à leur entretien.

Ces pensions ne sont accordées que si l'ayant droit en fait la demande.

En cas de remariage du bénéficiaire, la pension de survie est supprimée.

En cas de concours de la pension allouée avec une autre pension de survie, seule la pension la plus élevée sera payée (Loi modifiée du 26 mai 1954, art. 22).

11.6.6. Une pension d'orphelin est due à l'enfant légitime, légitimé, l'enfant naturel reconnu et l'enfant adoptif du fonctionnaire décédé en activité de service ou en retraite, ainsi qu'à l'enfant du conjoint, ayant été à charge du défunt jusqu'à l'âge de dix-huit ans et s'il s'adonne à des études, jusqu'à l'âge de 27 ans.

La pension est due même au-delà de dix-huit ans si, à cet âge, l'enfant du fonctionnaire est atteint d'une maladie incurable ou d'une infirmité le rendant inapte à tout travail rémunéré et aussi longtemps que cet état perdure.

11.6.7. La pension d'orphelin se fixe en fonction des hypothèses suivantes:

1ère hypothèse: si l'enfant est orphelin de père ou de mère et si le parent survivant a droit à une pension de survie:

- pour un enfant à 20%
- pour deux enfants à 30%
- pour trois enfants à 40%
- pour quatre enfants et plus à 50%

de la pension à laquelle le fonctionnaire aurait eu droit ou qu'il aurait obtenue;

2e hypothèse: si l'enfant est orphelin de père et de mère ou si le père ou la mère est inhabile à recueillir une pension de survie:

- pour un enfant à 33,1/3%
- pour deux enfants à 50%
- pour trois enfants à 75%
- pour quatre enfants et plus à 100%

de la pension à laquelle le fonctionnaire aurait eu droit ou qu'il avait obtenue.

Lorsque la pension est allouée globalement à plusieurs enfants, elle est répartie par portions égales et par tête, sans distinction de lits.

S'il y a un père ou une mère et si les enfants sont issus d'un mariage antérieur du fonctionnaire, la part de pension de ces orphelins est fixée suivant les taux de la deuxième hypothèse.

La pension de survie et la pension des orphelins réunies ne peuvent dépasser dans aucun cas la pension normale du fonctionnaire. Au besoin, elles sont réduites proportionnellement (Loi modifiée du 26 mai 1954, art.24).

11.7. Un trimestre de faveur est accordé en cas de mise à la retraite définitive, ouvrant droit à une pension avec jouissance immédiate, des mensualités égales au montant du dernier traitement effectivement touché et payé pendant trois mois suivant la mise à la retraite.

En cas de décès d'un fonctionnaire en activité de service ou d'un bénéficiaire de pension autre que l'orphelin, des mensualités égales au montant du dernier traitement ou de la dernière pension effectivement touchés sont payées à titre de trimestre de faveur pendant trois mois suivant le décès au profit des ayants droit à pension de survie, tant qu'ils aient vécu en communauté domestique avec le défunt à la date de son décès.

En cas d'absence de pareil ayant droit à pension remplissant ces conditions, le trimestre de faveur est payable au conjoint, aux enfants, aux parents et alliés du défunt, qui ont vécu en ménage commun avec lui à la date de son décès et dont l'entretien était à charge de ce dernier. La condition de la charge de l'entretien se trouve remplie, si le total des revenus de l'ayant droit ne dépasse pas le salaire social minimum.

Les mensualités du trimestre de faveur sont payées à partir du premier du mois qui suit la cessation du traitement d'activité. Lorsqu'il s'agit d'une mise à la retraite pour limite d'âge, le trimestre de faveur prend cours à partir du premier du mois qui suit celui pendant lequel le fonctionnaire a atteint la limite d'âge.

Il ne peut en aucun cas y avoir paiement d'un trimestre de faveur et d'une pension (art. 45).

11.8. L'adaptation des pension et majorations spéciales se fait sous deux formes:

- elles sont arrêtées en points indiciaires à la valeur du point fixée pour les traitements des fonctionnaires actifs de l'Etat;
- elles sont adaptées au coût de la vie suivant la formule applicable aux traitements d'activité (art. 34).

11.9. Les pensions et majorations font l'objet d'un prélèvement dans l'intérêt de la péréquation des pensions, dont le taux correspond à celui fixé pour les fonctionnaires en activité (art. 35).

12.- Prestations familiales

12.1. Les prestations familiales sont dues à tous les résidents, peu importe la catégorie professionnelle à laquelle ils appartiennent et elles tendent à compenser les charges résultant de la présence d'enfants au foyer du fonctionnaire.

Il convient d'évoquer les allocations familiales proprement dites:

- l'allocation spéciale supplémentaire
- l'allocation de rentrée scolaire
- l'allocation d'éducation
- l'allocation de naissance.

12.2. Les allocations familiales sont dues à tout enfant élevé de façon continue (résidence effective ininterrompue de six mois) dans le pays et y ayant son domicile légal.

La condition de la résidence effective non interrompue est présumée remplie dans le chef de l'enfant étranger, dont le droit aux allo-

cations familiales est reconnu dans un instrument bi- ou multilatéral.

12.3. Les allocations familiales sont dues jusqu'à l'âge de dix-huit ans, mais peuvent être étendues jusqu'à vingt-sept ans, lorsque l'enfant s'adonne à des études, même à l'étranger, mais en conservant son domicile dans le pays. Elles sont versées sans limite d'âge, si l'enfant est infirme et hors d'état de subvenir à ses besoins.

Les allocations familiales cessent à partir du mois qui suit le mariage de l'enfant.

12.4. Les allocations familiales se déterminent en fonction du groupe familial auquel appartient l'enfant.

Font partie d'un même groupe familial tous les enfants légitimes ou légitimés issus des mêmes parents et qui remplissent les conditions d'octroi des allocations préindiquées.

Sont assimilés aux enfants légitimes:

- les enfants naturels nés de la mère et reconnus par elle et l'enfant naturel reconnu élevé dans le ménage de l'auteur;
- les enfants adoptifs;
- les enfants recueillis d'une manière durable par une personne physique, à condition que celle-ci soit investie de l'autorité parentale.

12.5. Les allocations sont versées aux parents, si l'enfant est élevé dans le ménage commun, sinon à celui des parents ou à la personne physique ou morale qui exerce la garde effective de l'enfant.

13.- L'allocation spéciale supplémentaire est due à tout enfant âgé de moins de dix-huit ans, atteint d'une ou de plusieurs affections constitutives d'une insuffisance ou diminution permanente d'au moins cinquante pour-cent de la capacité physique ou mentale d'un enfant normal du même âge.

13.1. L'allocation spéciale supplémentaire est continuée sans limite d'âge pour l'enfant infirme ou atteint d'une maladie chronique, hors d'état de subvenir à ses besoins et pour autant qu'il ne touche pas une pension du Fonds National de Solidarité ou d'un autre organisme de sécurité sociale (Loi du 19.6.1985).

14.- L'allocation de rentrée scolaire est due aux enfants âgés de plus de six ans et différenciée suivant l'âge des enfants et suivant le groupe familial.

Les conditions d'octroi sont les mêmes que celles pour les allocations familiales (v.sub 12.2.).

14.1. L'allocation de rentrée scolaire est versée d'office en faveur de tous les enfants bénéficiaires d'allocations familiales pour le mois d'août de la même année (Loi modifiée du 14.7.1986).

15.- L'allocation d'éducation est due à toute personne qui

- est domiciliée dans le pays et y réside effectivement;
- élève dans son foyer un ou plusieurs enfants et n'exerce pas d'activité professionnelle ou ne bénéficie pas d'un revenu de remplacement ou qui, tout en exerçant une activité professionnelle, dispose ensemble avec son conjoint non séparé ou la personne avec laquelle elle vit en communauté domestique, d'un revenu ne dépassant pas, déduction faite des cotisations sociales:
 - trois fois le salaire social minimum de référence, si elle élève un enfant;
 - quatre fois le salaire social minimum de référence, si elle élève trois enfants et plus.

15.1. L'allocation d'éducation est fixée à 2.000.-frs. (nombre indice 100) par mois, quel que soit le nombre des enfants élevés dans un même foyer.

15.2. L'allocation est payée à partir du premier jour du mois qui suit l'expiration du congé de maternité. Elle cesse le premier jour du mois qui suit celui où l'enfant a atteint l'âge de deux ans (Loi du 1.8.1988).

16.- L'allocation de naissance est due en cas de naissance d'un enfant viable. Elle est versée en trois parties:

l'allocation prénatale

l'allocation de naissance proprement dite

l'allocation postnatale.

16.1. L'allocation prénatale est due si les conditions suivantes sont remplies:

1. la future mère doit être domiciliée au Luxembourg pendant l'année qui précède la naissance de l'enfant, sauf dispense du ministre de la Famille. La condition de domicile est remplie, si le conjoint de la future mère a eu son domicile légal au pays de Luxembourg pendant les trois ans précédant la naissance;
2. la future mère doit se soumettre au cours de la grossesse à cinq examens médicaux au moins et à un examen dentaire.

16.2. L'allocation de naissance proprement dite est soumise aux conditions suivantes:

1. un des parents doit avoir son domicile légal dans le pays pendant l'année précédant la naissance de l'enfant, sauf dispense du ministre de la Famille;
2. la mère doit se soumettre dans les huit semaines à partir de l'accouchement à un examen postnatal permettant de vérifier si son état de santé n'a pas été modifié par la grossesse;
3. la naissance doit avoir lieu sur le territoire luxembourgeois, sauf en cas d'absence motivé et temporaire de la mère.

16.3. L'allocation postnatale est soumise aux conditions ci-après:

1. l'enfant doit être élevé dans le pays du Luxembourg
2. l'enfant doit être soumis, par celui qui en a la garde, à deux examens prénatals et quatre examens médicaux subséquents jusqu'à l'âge de deux ans.

17.1. L'allocation de naissance est versée sur demande et en trois tranches:

- la première a titre d'allocation prénatale, après que la future mère ait passé le dernier des examens médicaux prévus; ;
- la deuxième à titre d'allocation de naissance proprement dite, après la naissance de l'enfant;
- la troisième à titre d'allocation postnatale après que l'enfant ait subi les examens médicaux requis.

17.2. L'allocation prénatale est versée à la future mère.

17.3. L'allocation de naissance proprement dite est versée à la mère, si les parents vivent en commun. Si tel n'est pas le cas, elle est versée à celui qui a assumé les frais d'accouchement.

17.4. L'allocation postnatale est versée à celui qui supporte les charges d'entretien de l'enfant au moment de l'échéance de la prestation. (Loi modifiée du 20 juin 1977 ayant pour objet d'instituer le contrôle médical systématique des femmes enceintes et des enfants en bas âge et de modifier la législation existante en matière d'allocations de naissance).

18.- Il existe enfin dans le domaine des prestations familiales une allocation de maternité créée par la loi du 30 avril 1980, qui accorde à toute femme enceinte et à toute femme accouchée domiciliée au Luxembourg et y ayant eu son domicile pendant l'année précédant l'ouverture du droit, une allocation fixée à huit cents francs (nombre indice 100) par semaine et pendant une période maxima de seize

semaines à partir de la huitième semaine précédant la date présumée de l'accouchement.

Cette allocation est cependant suspendue jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité pécuniaire de maternité, de l'indemnité pécuniaire de maladie dont l'intéressée continue à bénéficier pendant le congé de maternité prévu au statut du fonctionnaire de l'Etat ou du traitement dont l'intéressée continue à bénéficier (Loi du 30 avril 1980, art. 5).

19.- Les fonctionnaires bénéficiant d'une garantie d'emploi stable, les prestations de chômage sont sans objet dans le présent cadre.

FINANCEMENT

Le financement de la protection sociale doit être examiné en fonction des différents risques sociaux examinés ci-dessous.

20.1. En assurance-maladie, c'est le principe de la parité de la charge cotisable qui domine. Dans la caisse de maladie des Fonctionnaires et Employés Publics, le taux pour les prestations en nature est de 4,7%, dont 2,35% à charge du fonctionnaire et 2,35% à charge de l'employeur Etat-patron.

L'assiette cotisable varie entre le salaire social minimum et son quintuple.

Comme cette caisse de maladie ne connaît pas de prestations en espèces pour assurer une continuation du traitement, elle ne connaît pas de taux cotisable pour cette sorte de prestations, comme c'est le cas pour les caisses ouvrières de maladie du secteur privé.

En matière de prestations en nature, il a été institué une communauté de risques pour toutes les caisses légales du régime d'assurance maladie par la loi du 27 juillet 1978. Une compensation joue entre toutes les caisses de maladie, à l'exception de la caisse de maladie agricole. A l'expiration de chaque exercice, les différentes caisses de maladie établissent un décompte de leurs recettes et de leurs dépenses. Sur la base de ces décomptes, un transfert s'opère entre les caisses de maladie de tout ou partie de l'excédant de recettes, en vue de combler les déficits éventuels de certaines caisses de maladie (règlement grand-ducal modifié du 14 mars 1979).

20.2. En dehors de la source de financement provenant des cotisations, il convient de signaler que l'Etat intervient dans le financement de l'assurance-maladie par des contributions directes et indirectes, à savoir:

1. le remboursement de certaines prestations (maternité, accidents de circulation dans la mesure où un tiers responsable n'intervient pas, exercices de sport scolaire et sport de compétition);
2. l'intervention du fonds des gros risques financé par crédits budgétaires. Ce fonds, dépendant du Ministère de la Santé, prend, entre autre, à sa charge et sous certaines conditions, l'hospitalisation et le traitement en matière hospitalière des maladies mentales, de la tuberculose, du cancer, de la polyomélie; les prestations résultant d'affections et malformations congénitales et les prestations résultant de la mise en oeuvre de grands moyens à caractères chirurgicaux;
3. le paiement du déficit de l'assurance-maladie des pensionnés, dans la mesure où les prestations dépassent les recettes en cotisations;
4. le paiement des cotisations pour les enfants mineurs assurés d'office, les élèves et étudiants de plus de dix-huit ans qui ont souscrit une assurance continuée, les infirmes sans limite d'âge qui ne bénéficient plus de la coassurance;
5. certains frais d'administration, et plus spécialement pour la Caisse de Maladie des Fonctionnaires et Employés Publics, en lui fournissant des locaux convenablement meublés, en prenant à charge les frais d'entretien, de chauffage, d'éclairage et de nettoyage. Les traitements, les pensions, ainsi que les frais d'administration sont pour moitié à charge de l'Etat.

21.- En matière de financement d'assurance-accidents du travail, c'est l'association d'assurance contre les accidents du travail, section industrielle, établissement de droit public, qui assure également le risque pour compte de l'Etat, à l'instar de ce qu'elle assume pour toutes les entreprises du pays.

21.1. L'Etat rembourse à l'assurance-accidents les débours, tout en lui payant un pourcent à titre de gestion administrative.

21.2. L'Etat intervient par une contribution financière dans les dépenses d'ajustement et d'indexation des rentes ainsi que celles provenant du calcul des rentes d'après les minima de référence, qui sont pour un tiers à sa charge.

21.3. L'Etat intervient enfin, tout comme en assurance-maladie, dans les frais administratifs ainsi que des traitements et des pensions du personnel (v. 23.2. sub.5).

22.- En matière d'assurance-pension, les charges sont couvertes par des crédits budgétaires, en raison du fait que le régime pension des fonctionnaires est un régime non contributif, pris en charge par

l'Etat- patron et basé sur le statut du fonctionnaire (v. ci-dessus no.3).

Il faut cependant ne pas oublier que les pensions sont soumises au prélèvement de la péréquation (v. ci-dessus no. 11.9).

23.- Le financement des prestations familiales se fait de façon différenciée.

23.1. Les allocations familiales, les allocations de rentrée scolaire et l'allocation d'éducation sont financées suivant un système de la répartition des charges avec constitution d'une réserve correspondant à un montant se situant dans une fourchette de 20% à 50% du montant annuel des dépenses.

Le taux de cotisation est fixé par règlement grand-ducal au premier janvier de l'année pour laquelle le budget fait apparaître que le montant de la réserve ne se situe plus dans les limites de la fourchette prévue.

Les ressources proviennent pour moitié de cotisations et pour l'autre moitié d'une contribution de l'Etat.

La charge cotisable incombe:

- 1) aux employeurs et
- 2) à toute personne physique contribuable indigène soumise à la loi du 4 décembre 1967 sur l'impôt sur le revenu (art.2).

23.2. L'allocation de naissance et l'allocation de maternité sont intégralement à charge de l'Etat.

23.3. Les frais d'administration de la Caisse Nationale des prestations familiales sont supportés par l'Etat.

CONTENTIEUX

Le contentieux de la sécurité sociale du fonctionnaire varie selon les différents risques sociaux, de sorte qu'il faut les repasser en revue un à un.

24.1. En assurance-maladie, le fonctionnaire n'acceptant pas une décision de sa caisse de maladie, portera d'abord sa réclamation devant l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale, qui convoquera les parties et tentera une composition administrative du litige.

Si cette composition n'aboutit pas, il en sera dressé procès-verbal et le recours sera transmis devant le conseil arbitral des assurances

sociales, composé d'un juriste-fonctionnaire comme président et d'un assesseur patronal (Etat) et d'un assesseur-assuré (délégué).

Après que le président aura instruit l'affaire, le conseil arbitral videra le litige, après avoir entendu contradictoirement en audience publique les parties, par une décision statuant en dernier ressort. Il serait indiqué d'introduire un deuxième degré de juridiction en assurance-maladie, tout en abolissant la procédure préalable devant l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale, comme cela est le cas dans le régime de l'assurance-maladie agricole.

24.2. En assurance-accidents, le fonctionnaire a le droit de réclamer dans un délai de quarante jours contre la décision de la Commission des rentes de l'Assurance-accidents en introduisant un recours devant le conseil arbitral des assurances sociales.

Si l'assuré n'accepte pas la décision intervenue, il peut aller en appel devant le conseil supérieur des assurances sociales, composé d'un président, de deux magistrats et de deux assesseurs, dans un délai de quarante jours à partir de la notification de la décision de première instance.

Les arrêts du conseil supérieur sont rendus en dernier ressort. Ils peuvent cependant être entrepris devant la Cour de cassation pour deux moyens: contravention à la loi et violation des formes substantielles.

24.3. En matière de pension, et à moins qu'il n'en soit disposé autrement (p.ex. pour le domaine parastatal; les organismes d'assurances sociales; caisses de maladie etc...), les décisions relatives aux pensions et de survie de l'Etat sont de la compétence du Ministère de la Fonction Publique (art. 31 de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat). Auprès de ce ministère, l'Administration du Personnel gère les données nécessaires au calcul et au paiement des pensions (art. 43).

Les décisions relatives aux pensions sont de la compétence du Ministère de la Fonction Publique (art. 31). Les pensions des fonctionnaires sont allouées par arrêté grand-ducal, pris sur avis d'une commission spéciale du Conseil d'Etat.

Les recours dirigés contre les décisions relatives à une pension doivent être introduits dans un délai de trois mois auprès du Conseil d'Etat, comité du contentieux, qui statuera en dernière instance et comme juge de fond (art. 32).

24.4. En matière de prestations familiales, les recours sont jugés en premier ressort par le président du conseil arbitral des assurances sociales, et en instance d'appel par le conseil supérieur des assu-

rances sociales, composé de son président et de deux assesseurs-magistrats.

La procédure est la même que dans la branche de l'assurance-accidents.

25. Allocations-logement.

Les allocations-logement relèvent de la politique sociale et ne rentrent pas dans les risques sociaux du gouvernement, retenus par la Convention no 102 de l'Organisation Internationale du Travail.

Les dispositions relatives au logement social s'appliquent de façon générale à tous les résidents et il n'y a pas de disposition spécifique légale relative aux fonctionnaires.

En conséquence, il suffit de renvoyer à un exposé général relatif à la politique du logement au Luxembourg (voir A.THILL: 150 ans de politique de protection sociale, in "Questions Sociales", t. 9, 1re partie, p. 152-166).

ADMINISTRATION

Les risques sociaux des fonctionnaires sont pris en charge par les organismes de sécurité sociale ci-après:

En assurance maladie - maternité.

26.1. Malgré une uniformité des prestations en nature, la structure administrative est restée figée sur la distinction des classes socio-professionnelles. C'est ce qui explique la multitude des caisses de maladie au Luxembourg.

La caisse de maladie, qui est compétente pour le fonctionnaire et ceux qui lui sont assimilés, est régie par la loi modifiée du 29 août 1951 et est désignée par "Caisse de Maladie des Fonctionnaires et Employés Publics".

26.2. La caisse de maladie est un établissement public, jouissant de la personnalité civile.

26.3. Les organes de la Caisse sont:

a) la délégation, qui dispose d'un droit d'avis et de proposition en matière de prestations, est appelée à approuver les comptes annuels;

b) le comité-directeur gère la caisse et a le droit de nomination du personnel, sous réserve d'approbation de la part du Ministre de la Sécurité Sociale.

En matière d'assurance-accidents.

27.1. L'association d'assurance contre les accidents, section industrielle, est compétente pour tous les risques résultant de l'activité

professionnelle, savoir: le risque accident du travail, accident de trajet et maladie professionnelle des fonctionnaires. C'est une mutualité de tous les patrons du pays, assumant le régime général de ce risque social, y compris les fonctionnaires, ouvriers et employés de l'Etat.

27.2. L'association d'assurance contre les accidents est un établissement public disposant de la personnalité civile et ayant une structure administrative composée d'un comité-directeur et d'une assemblée générale.

27.3. Le comité-directeur gère les affaires et a le pouvoir de nommer les employés. L'assemblée générale a pour attribution d'établir les statuts, de voter le budget, de vérifier et d'approuver les comptes annuels et d'élire les membres du comité-directeur.

Veillesse-survie.

28. Le régime des pensions du personnel des organismes de sécurité sociale est un régime non-contributif. Il est le même que celui des fonctionnaires de l'Etat, de sorte qu'il n'existe pas de Caisse de pension, mais que l'Administration du personnel de l'Etat, division du personnel retraité, est compétente.

Prestations familiales.

29. La caisse nationale des prestations familiales a le statut d'établissement public.

Elle est gérée par un comité-directeur qui a pour attribution d'établir les comptes annuels et de décider des allocations dans le respect des dispositions légales.

Concentration administrative.

30. Il existe une tendance vers la concentration administrative dans toutes les branches de la sécurité sociale. Ceci se traduit par la création d'un Centre Commun de la Sécurité Sociale, compétent en matière d'affiliation et d'informatique (loi du 25 avril 1974; loi du 22 décembre 1989, art. 320 et ss. du code des assurances sociales), de la Caisse nationale des prestations familiales (loi du 19 juin 1985) et de l'Union des Caisses de maladie (loi du 2 mai 1974).

31. Le statut du personnel des organismes de sécurité sociale est assimilé à celui du personnel de l'Etat. (voir no 5 supra in fine)

CONCLUSION

32. Il ressort de cet exposé que la couverture des risques sociaux du fonctionnaire se présente de façon bien satisfaisante quant à son champ d'application et quant aux prestations prévues.

SOMMAIRE

	No		
CONSIDERATIONS GENERALES			
Droit à la sécurité sociale - droit fondamental	1 - 3		
Statut légal	4		
Qualité de fonctionnaire	5		
RISQUES SOCIAUX			
Assurance-maladie			
Champ d'application personnel	8		
Notion de la maladie	8.1.		
Prestations			
prestations en espèces	8.2.1.		
prestations en nature	8.2.2.		
principes	8.2.2.1.		
régime des prestations en nature	8.2.2.2.		
Maternité			
Forfait de maternité	9.1.		
Congé de maternité	9.2.		
Adoption	9.3.		
Congé de maternité assimilé à activité de service	9.4.		
Protection de la femme au travail	9.5.		
Accident du travail et maladie professionnelle			
Etendue du risque	10.1.		
prestations	10.2.		
prestations en nature - particularités	10.2.1.		
prestations en espèces	10.2.2.		
rachat de rentes	10.2.3.		
indemnité funéraire	10.3.1.		
rentes de survie	10.3.2.		
indexation et ajustement	10.3.3.		
particularités en matière de cumul de rentes et du traitement	10.3.4.		
Vieillesse et survie			
Régime de pension non contributif			11.1.
Ouverture du droit à pension			11.2.
Pension différée			11.3.
Calcul de la pension			11.4.
Pension minimum			11.5.
Pensions de survie			
pension de conjoint			11.6.
pension de conjoint divorcé			11.6.1.-11.6.3
pensions assimilées			11.6.4.
pension d'orphelin			11.6.5.
trimestre de faveur			11.6.6.-11.6.7.
indexation et ajustement			11.7
			11.8.
Prestations familiales			
Bénéficiaires résidents et différentes sortes de prestations			12.1.
Allocations familiales			12.2.-12.5.
Allocation spéciale supplémentaire			13
Allocation de rentrée scolaire			14
Allocation d'éducation			15-15.2.
Allocation de naissance			
allocation prénatale			16
allocation de naissance proprement dite			16.1.
allocation postnatale			16.2.
Modalités de paiement			16.3.
Allocation de maternité			17.1.-17.4.
Chômage			18
			19
FINANCEMENT			
Assurance-maladie:			
cotisations			20.1.
indemnités de l'Etat			20.2.
Assurance-accidents			21.1.-21.3.
Assurance-pensions			22
Prestations familiales			23.1.-23.3.
CONTENTIEUX			
Assurance-maladie			24.1.
Assurance-accidents			24.2.
Assurance-pension			24.3.

Prestations familiales	24.4.
Allocations-logement	25
ADMINISTRATION	
Assurance maladie-maternité	26.1.
Caisse de maladie des Fonctionnaires et Employés Publics:	
Etablissement public	26.2.
Organes	26.3.
Assurance-accidents	
Association d'assurance contre les accidents	27.1.
Etablissement public	27.2.
Organes	27.3.
Vieillesse-survie	28
Prestations familiales	
Caisse nationale des prestations familiales	29
Concentration administrative	30
Statut du personnel des organismes de sécurité sociale	31
CONCLUSION	32

La notion d'accident du travail et le régime de la preuve

par

André THILL

Des développements jurisprudentiels significatifs sont intervenus, qui méritent d'être relevés et d'être situés dans l'évolution de la notion d'accident professionnel.

I. LA PRESOMPTION D'IMPUTABILITE

1.- La définition de l'accident du travail ne se trouve pas inscrite dans le code des assurances sociales, qui se borne à dire que l'accident professionnel est «celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou l'occasion du travail» (art. 92 al. 1^{er} du code des assurances sociales).

Ce libellé est à rapprocher du texte français qui emploie les mêmes termes (v. art. 415 Code de la sécurité sociale).

Pour l'application pratique, le texte légal s'est cependant avéré comme étant trop flou malgré sa clarté apparente.

2.- Aussi la jurisprudence a-t-elle dû suppléer à l'imprécision de la loi pour préciser les éléments distinctifs de l'accident du travail.

L'arrêt de la Cour de cassation de France de 1952 a donné de l'accident de travail la définition devenue classique suivante:

«L'accident de travail est légalement caractérisé par l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant au cours de travail une lésion de l'organisme humain» (Cass. Ch. soc. Arr. du 20 mars 1952).

3.- Sur base de cet arrêt, les critères peuvent être définis comme suit:

- 1) le *caractère soudain* et violent permettant de fixer l'événement accidentel dans le temps avec précision. Cette caractéristique permet de distinguer l'accident de la maladie, qui a une action lente et insidieuse;

- 2) la *cause extérieure*, c'est-à-dire une force agissant de l'extérieur sur le corps humain. La pratique administrative assimile des conditions de travail anormales à une cause extérieure, p.ex. un effort musculaire;
- 3) la *lésion corporelle*, c'est-à-dire une atteinte à l'intégrité physique de l'assuré social;
- 4) la *connexité* avec-le travail, c'est-à-dire la nécessité que l'événement accidentel se soit produit:
 - a) lors d'une activité professionnelle exercée dans l'intérêt de l'entreprise,
 - b) pendant l'horaire de travail et
 - c) sur les lieux du travail, alors que le salarié se trouvait sous les ordres de l'employeur (v. R.V.O. mit Anmerkungen, Bd. III, S. 52).

4.- Les conditions de l'accident du travail étant acquises quant à la matérialité de l'événement accidentel, il convient de se demander si la relation causale entre l'accident et la lésion corporelle est donnée avec la certitude nécessaire face aux connaissances actuelles des sciences médicales.

5.- Il convient d'évoquer maintenant le problème épineux du fardeau de la preuve.

En droit romain, les adages «*Actori incumbit onus probandi*» et «*Negantis, naturali ratione, nulla est probatio*» résument bien la situation en droit commun. La première maxime signifie que le demandeur doit faire la preuve de l'exactitude des faits qui servent de base à sa demande. La deuxième maxime découle de la première, puisqu'elle veut dire que celui qui avance un fait contraire à l'état normal et habituel des choses doit démontrer sa prétention.

Ces principes valaient dans l'Ancien Droit (v. Pothier: *Traité des obligations*, N° 729, al. 1^{er}, éd. Dupin, I, p. 436) et ont été repris dans le code civil par l'article 1315 al. 1^{er} (v. Marcadé, V, sub art. 1315, N° I; Demolombe, t. XXIX, N° 187; Mourlon, t. II, N° 1515; Aubry et Rau, t. VIII, p. 155).

En matière d'accidents du travail, la situation légale est différente. L'accident du travail doit être déclaré par l'entrepreneur et l'instruction se fait d'office par l'Association d'assurance contre les accidents, tout comme en droit social allemand (v. Arr. gr.-d. du 11 juin 1926 concernant le règlement général d'exécution sur l'assurance-acci-

dents obligatoire, art. 10-12; R.V.O. mit Anmerkungen, Bd. 1, § 1552, p. 184 et § 1545 p. 165; Münzel und Jonas, Sozialversicherung, S. 62).

6.- La jurisprudence française a cependant facilité en droit civil la preuve par un raisonnement inductif, en érigeant une présomption en faveur de la victime sur base de l'article 1384 al. 1^{er} du code civil et en dispensant celle-ci de la preuve directe du fait allégué (Civ. 21 janvier 1919. D.P. 1922, 1.25, note Ripert). Cette présomption de responsabilité du gardien de la chose est une présomption quasi légale (v. P. Mimin: *Les présomptions quasi légales*, J.C.P. 1946, I, 578), qui est très fréquemment utilisée en responsabilité civile. Cette présomption est devenue une règle de droit effective (v. Mazeaud et Tunc: *Traité de la responsabilité civile*, t. 2, N°s 1141 et ss.).

En matière d'accidents du travail, il en va de même. Très tôt, la jurisprudence française a facilité la prise en charge de l'accident de travail grâce à la responsabilité objective du fait du travail, en développant une présomption disant «... que l'on doit considérer comme survenu par le fait du travail tout accident causé par l'outillage ou par les forces qui l'actionnent et arrivé dans les lieux et pendant le temps où l'ouvrier était soumis à la direction du chef d'entreprise» (Civ. 17 février 1902, D.P. 1902.1.273 note Sachet). C'est là une application de l'idée de risque de l'entreprise et de l'obligation patronale de prévention du risque professionnel (v. J.-J. Dupeyroux: *Sécurité Sociale Précis Dalloz*, N°s 305 et ss.).

L'employeur est donc débiteur de sécurité (v. note Rouast: sub Arrêt 25 juillet 1933, D.P. 1936.1.137).

7.- La portée de cette jurisprudence hardie mérite d'être développée sous les aspects de la matérialité des faits et de la causalité.

A. Matérialité des faits et présomption d'imputabilité

La preuve de l'accident incombe à celui qui revendique la prise en charge (Civ. 10 mars 1924, D.H. 1924.282), mais du moment que la matérialité du fait accidentel a été établie et vérifiée, la victime n'a plus à établir que le dommage corporel trouve son origine dans l'accident du travail.

Cette présomption d'imputabilité repose sur les indices matériels de l'espèce, comme p.ex. l'interruption immédiate du travail, la blessure accidentelle.

La preuve de la matérialité du fait accidentel reste donc à charge de la victime (Soc. 22 mai 1970, D. 1972, 419).

B. Présomption de causalité

Une fois la matérialité des faits établie et vérifiée, la présomption d'imputabilité entraîne une présomption de causalité. Cette dernière veut que la lésion accidentelle ait pour cause l'accident du travail. La relation entre l'accident et le dommage corporel est présumée.

C'est ainsi que la jurisprudence a décidé que «s'il appartient au juge du fond d'apprécier les suites d'un accident de travail, il ne peut pas mettre à charge de la victime l'obligation de prouver que la cause se rattache au travail (Civ. 30 décembre 1919, D.P. 1920, 1.65).

8.- Mais cette présomption n'est pas irréfragable et l'organisme de sécurité sociale peut la détruire. La jurisprudence a décidé que la lésion survenue au temps et au lieu du travail doit être considérée comme résultant du travail, sauf s'il est rapporté la preuve que cette lésion a une origine totalement étrangère au travail (Soc. 19 juillet 1962, D. 1963.8; J.C.P. 1962, II, 19894; Soc. 5 mars 1970, D. 1970, 621, note Dupeyroux; J.C.P. 1970, II, 16441; Droit social 1970, 471, note Jambu-Merlin).

Il est vrai que la causalité sur le plan médical peut donner lieu à d'après discussions entre experts dans les cas délicats, comme p.ex. dans les hypothèses d'infections microbiennes, d'irradiations ou de décès subit sur le lieu du travail (malaise cardio-vasculaire).

Dans des cas pareils, la présomption peut apparaître comme très fragile, en se situant en dehors de toute probabilité possible (v. P. Japy: La relation de cause à effet dans les accidents du travail, p. 110).

9.- Le fait de faire engendrer à la présomption d'imputabilité une présomption de causalité a comporté la conséquence nécessaire d'admettre également une divisibilité ou une exclusion causale du dommage corporel subi par une victime atteinte d'un état pathologique préexistant, p.ex. d'apparition d'une hernie au temps et au lieu du travail (Cass. civ. 8 janvier 1948, J.C.P. 1948, II, 4227) ou si le fait du travail n'a joué aucun rôle dans l'événement accidentel, p.ex. en présence des suites d'un accident antérieur de droit commun (Cass. soc. 18 octobre 1979, Bull. civ. V, p. 563).

10.- La jurisprudence luxembourgeoise a suivi la jurisprudence française ci-dessus. Citons les arrêts suivants qui en témoignent.

A. Quant à la présomption d'imputabilité

Dans son arrêt du 3 mai 1979 (Aff. Hoss c/Assurance-accidents, Questions sociales, t. V., 2^e partie, p. 12), la Cour de cassation luxembourgeoise dit que toute lésion survenue soudainement au temps et au lieu du travail doit être considérée comme résultant d'un accident du travail, sauf s'il est rapporté la preuve par l'Association d'assurance contre les accidents que cette lésion a une origine totalement étrangère au travail. Ce principe est également applicable en matière d'accident de trajet (art. 92 du code des assurances sociales et art. 1^{er}, 3 et 4 de l'arr. gr.-d. du 22 août 1936).

La jurisprudence en question constitue donc un renversement de la charge de la preuve en ce que la victime bénéficie d'une présomption d'imputabilité dès qu'elle a établi la matérialité des faits.

B. Quant à la présomption de causalité

Dans la phase consécutive à l'arrêt Hoss, le Conseil Supérieur des Assurances Sociales avait appliqué cette jurisprudence avec toute sa rigueur (v. Cons. Sup. Ass. Soc., Arrêt du 14 avril 1983, Aff. Vve Bartocci c/Ass.-acc. ind., Questions Sociales, t. VIII, partie jurispr. p. 20), en mettant l'imputabilité sur le même pied que la causalité et en exigeant la preuve d'une cause entièrement étrangère au travail. Nous avons vu ci-dessus que la jurisprudence française a été plus nuancée.

Aussi le Conseil Supérieur des Assurances Sociales a-t-il atténué la rigueur de la preuve négative souvent impossible à rapporter, à savoir une origine entièrement étrangère au travail. (Arr. Cons. Sup. Ass. Soc. 4 février 1987, Aff. Vve Sousa-Dias c/Ass.-acc. ind., Questions sociales, t. IX, 2^e partie, p. 12).

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales a décidé de la sorte

- dans l'affaire Barthel que l'Assurance-accidents industrielle n'a pas à établir la cause exacte de la lésion, mais qu'il suffit qu'elle rapporte la preuve que la lésion n'est pas et ne peut pas être en relation causale avec l'accident du travail (v. Arr. Cons. Sup. Ass. Soc. 25 avril 1985, Aff. Barthel c/Ass.-acc. ind., Questions Sociales, t. VIII, 2^e partie, p. 25);
- dans l'affaire Vve Sousa-Dias que l'effort subi par l'assuré lors du fait accidentel était celui d'une activité normale, et qu'il aurait pu arriver à tout autre moment de son activité quotidienne, de sorte qu'il est sans relation causale avec le décès (v. Arr. Cons. Sup. Ass. Soc. 4 février 1987, p. 9).

La jurisprudence luxembourgeoise a rejoint la jurisprudence française, dont elle s'était inspirée.

II. ELARGISSEMENT DE L'ERE GEOGRAPHIQUE

Une autre extension jurisprudentielle intéressante est celle de l'élargissement de l'ère géographique de la garantie légale contre les accidents du travail.

11.- Le professeur Paul Durand a qualifié la sécurité sociale de terre inconnue. C'est aussi un terrain mouvant et parfois semé de paradoxes. L'assurance obligatoire contre les risques du travail s'est faite sur la base de l'idée de dépendance juridique et de dépendance économique du travailleur vis-à-vis de son employeur. De la dépendance juridique basée sur le contrat de travail, on s'est acheminé vers la dépendance économique, qui comporte l'exigence d'une affiliation obligatoire de tous ceux qui effectuent un travail rémunéré pour autrui, quels que soient le montant et la nature d'une rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat (v. Durand et Vitu: *Traité du Droit du Travail*, t. 2, N° 136; Doublet et Lavau: *Sécurité Sociale*, p. 82 et ss.; Art. 241 code français de la sécurité sociale; arr. gr.-d. du 9 avril 1955 portant extension de l'assurance obligatoire contre les accidents).

Nous avons dit ci-dessus que la reconnaissance d'un accident comme accident de travail est conditionnée par son caractère professionnel (v. N° 3), notamment par la dépendance professionnelle du travailleur au moment de l'accident, ce qui se traduit par le fait de se trouver «au lieu et au temps» du travail, c'est-à-dire sous la surveillance et l'autorité de l'employeur.

Ceci est conforme à l'idée première de l'assurance obligatoire contre les accidents du travail, qui impose aux patrons l'obligation d'adhérer à l'Association d'assurance contre les accidents du travail, mutualité patronale légale, en raison du fait que c'est le patron qui crée le risque professionnel et qui en tire profit. En conséquence, il doit en supporter également le risque, en application de la maxime «Ubi emulumentum, ibi et onus esse debet» (critère du risque-profit).

En appliquant ces principes, on aboutit nécessairement à une jurisprudence restrictive.

En effet, l'arrêt de la Cour de cassation de France du 17 octobre 1963 ne considère pas comme accident de travail l'accident d'un salarié qui se blesse pendant la pause de midi au réfectoire de l'entreprise du moment que l'ouvrier ne se trouvait plus sous

l'autorité patronale (Ch. civile sect. soc. 17 octobre 1963, D. 1963, 2^e partie p. 35, Aff. Caisse primaire séc. soc. de Thionville c/Braun).

12.- Cette conception par trop restrictive de la notion d'accident du travail n'a cependant pas résisté à l'évolution des idées et des faits sociaux. Encore fallait-il se mettre d'accord sur certains critères susceptibles de fonder juridiquement l'extension du champ de protection légale.

Ces repères peuvent être classés comme suit:

- le critère d'autorité, c'est-à-dire l'autorité patronale au moment de l'accident;
- le critère de la nécessité de la vie courante;
- le critère de risque de la fonction exercée.

Reprenons brièvement ces divers critères.

13.- *Le critère d'autorité*

Bien que ce critère soit repris encore par certaines décisions, il est insuffisant pour fonder la responsabilité patronale en cas d'accident survenu lors d'un épisode qui ne se rallie que de façon distante «au lieu et à l'occasion du travail» (v. ci-dessus Ch. civ. sect. soc. 17 octobre 1963).

14.- *Le critère de la nécessité de la vie courante*

Ce critère est déjà plus à même de fonder une extension de la notion d'accident de travail, puisque l'assouvissement des besoins et nécessairement de la vie courante garantit la bonne condition de travail du salarié.

C'est ainsi que le Conseil Arbitral a décidé qu'un détour peu important du trajet normal (300 mètres du lieu de travail) en vue d'acheter dans un magasin des aliments, ne constitue pas un détour anormal au sens de l'arrêté gr.-ducal du 22 août 1936, art. 2 concernant les accidents de trajet (Déc. Cons. Sup. des Ass. Soc. 17 octobre 1963, Aff. Diederich c/Ass.-acc. ind., v. Questions Sociales, t. II, 2^e partie, p. 107 et ss.).

Par contre, la jurisprudence refuse de reconnaître un accident de la circulation comme un accident de trajet, lorsqu'il est survenu une demi-heure avant la reprise du travail sur la route entre un restaurant situé à 20 km, alors que le salarié habitait à 9 km de celui-ci. Dans cette espèce, la Cour d'appel de Rennes a estimé qu'il n'y a

pas de relation directe avec l'exécution du contrat de travail, mais que le trajet avait été suivi dans un intérêt personnel, étranger aux nécessités de la vie courante (v. Cour d'appel de Rennes 17 février 1971, Aff. Caisse primaire d'ass. maladie région choletaise c/Saulet, D. 1971, Jurispr. p. 660-661).

15.- *Le critère du risque de la fonction professionnelle exercée*

Ce critère a été formulé par le professeur J.-J. Dupeyroux, qui estime que «le problème n'est pas celui de savoir si au moment de l'accident la victime était ou n'était point sous l'autorité de son employeur..., mais si sa mission l'a exposée à des risques particuliers.»

Ce critère, basé sur les risques de la fonction, a notamment été invoqué dans les hypothèses d'accidents survenus pendant les pauses et dans les cantines.

Les risques particuliers existant dans ces dépendances des entreprises doivent donc être garantis par l'assurance-accidents.

Dans une décision non publiée du 29 octobre 1964 (Aff. Thill c/ Ass.-acc. ind.), le Conseil Arbitral a décidé que la blessure subie par l'assuré, lamineur de profession, qui voulait ouvrir une boîte de conserves qu'il avait apportée lui-même pour le repas à prendre dans un local mis à disposition des ouvriers dans l'entreprise, était à considérer comme accident de travail.

Le Conseil Arbitral a fondé sa décision sur l'idée d'un risque particulier professionnel et sur la nécessité de sauvegarder les forces physiques et intellectuelles de l'ouvrier, en vue de garantir la réalisation d'un travail utile et productif. En raison de ces considérations, l'accident se rattache à un risque de l'entreprise, compte tenu de l'organisation de celle-ci.

La Cour de cassation française a jugé dans le même sens, en décidant que l'accident survenu pendant la pause de midi à l'intérieur de la cantine à un employé doit être considéré comme s'étant produit dans un local où l'employeur n'a pas cessé d'exercer son contrôle. En conséquence, pareil accident est à considérer comme accident de travail, dès lors que les agissements de la victime n'étaient contraires ni aux instructions, ni aux règlements (Cass. Ch. soc. 3 juin 1970, Aff. C.P.A.M.R.P. c/Gatin, D. Jurispr. p. 39).

La même Cour a jugé qu'un accident survenu lors d'une interruption de travail dans les dépendances de l'établissement, dès lors que la victime ne s'est pas soustraite volontairement à l'autorité patro-

nale, est à considérer comme accident de travail. L'accident s'était produit dans la cour de l'usine, alors que le jeune ouvrier jouait avec un camarade avant la reprise du travail (Cass. Ch. soc. 12 octobre 1967, D. 1968, Sommaires p. 47).

La Cour de cassation belge a estimé qu'un accident survenu à un travailleur qui, au cours de la pause de midi, a fait une promenade non interdite par le règlement, aux environs immédiats du chantier, est à considérer comme accident de travail (Cass. belge 15 janvier 1979, Revue générale des Assurances et des responsabilités 1981, sub accident du travail (10375).

La jurisprudence allemande reconnaît également qu'il convient de faire bénéficier pendant les pauses les salariés de l'assurance légale contre les accidents, du moment que la pause sur le lieu du travail est en relation avec l'occupation professionnelle (v. Bundessozialgericht in Zeitschrift für Sozialrecht 1970, p. 12 et Breithaupt, Sammlung von Entscheidungen aus dem Sozialrecht, 1976, p. 554).

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales va dans le même sens en décidant le 2 décembre 1992 que l'accident survenu à un ouvrier dans l'atelier pendant la pause de midi – alors que prenant son repas, il voulait boire d'une bouteille qui lui glissa de la main, tomba et explosa – devait être reconnu comme accident de travail. Le Conseil Supérieur a estimé qu'en raison de son affectation à des tâches multiples et variables en tant que jardinier, l'atelier constituait pour lui le lieu de travail et que les pauses de midi conformes aux usages, même non rémunérées, sont à considérer *également* comme une activité de la fonction professionnelle. Le Conseil Supérieur tient cependant à préciser que l'ouvrier ne doit pas s'éloigner sensiblement de l'entreprise et que le salarié n'ait pas de la sorte repris sa pleine indépendance (v. Cons. Sup. Ass. Soc. Arrêt du 2 décembre 1992, Aff. Thiry c/Ass.-acc. ind., Questions Sociales t. X, 2^e partie, p. 9).

16.- Il convient donc de constater que la jurisprudence a admis un élargissement de la sphère géographique de la couverture du risque d'accident du travail.

On peut cependant se demander si sous l'aspect du champ d'application personnel, cette couverture légale – qui se trouve allongée d'année en année par des dispositions réglementaires qui ne couvriront jamais toutes les situations d'espèce possibles (v. Arrêt de cass. du 14 juin 1990, Aff. Hutmacher c/Ass.-acc. ind., Questions Sociales t. X, 2^e partie, p. 7), on ne devrait pas ouvrir à tous une assurance volontaire facultative selon le modèle suisse. L'ordre social luxembourgeois ne s'en porterait certainement pas plus mal.

Le recours de l'assurance sociale en cas de cumul d'assurances de responsabilité

par

André THILL

La jurisprudence indiquée ci-après dans la partie «Jurisprudence»* mérite d'être soulignée et commentée puisqu'elle clarifie la question du droit de recours des organismes d'assurance sociale, notamment en cas d'existence d'une police d'assurance tous risques.

Aussi un bref commentaire est-il indiqué, afin de situer la question dans le contexte général de la réglementation tant des assurances sociales que des assurances terrestres.

1.- En cas d'accident de trajet indemnisable par l'Association d'assurance contre les accidents, le code luxembourgeois des assurances sociales prévoit une réparation des dégâts matériels accessoires jusqu'à concurrence des deux tiers du maximum cotisable prévu à l'article 63, al. 1^{er} du même code (art. 110 du code des assurances sociales), montant qui s'élève actuellement à 96.899.- francs.

Comme l'Assurance-accidents est tenue d'instruire d'office les déclarations d'accidents et les demandes d'indemnisation qui lui sont présentées, elle est tenue de par la loi de payer le dommage matériel accessoire sur base des données et pièces du dossier, le cas échéant d'un rapport d'expertise, notamment en cas de dommage à un véhicule automoteur.

2.- L'Assurance-accidents fait donc en l'espèce fonction d'une assurance de choses, puisqu'elle indemnise l'assuré social de la perte ou d'une détérioration d'un bien ou d'un objet (p.ex. auto, montre-bracelet, vêtement).

A côté de cette assurance sociale obligatoire de choses, il peut exister, en vertu d'un contrat, une assurance conventionnelle tous risques, dite assurance casco, qui couvre le preneur d'assurance contre tout le dommage accru à son véhicule automoteur, même en cas de responsabilité de sa part dans la genèse de l'accident. Comme cette assurance se double d'une assurance de responsabilité ayant pour but de garantir l'assuré contre les recours exercés contre lui par

les tiers à raison du dommage qu'il a pu leur causer, cette assurance individuelle présente un caractère mixte (v. Rostaing: Manuel des assurances, p. 269; Josserand: Cours de droit civil positif, N° 1380-1).

3.- Il peut donc y avoir une pluralité d'assurance et de couverture. La question est de savoir s'il peut y avoir un cumul d'indemnités.

4.- A cet égard, il convient de rappeler le principe qui sous-entend le droit des assurances, à savoir le principe indemnitaire. En vertu de ce principe, l'assurance de dommages ne doit jamais procurer un bénéfice à l'assuré, c'est-à-dire que l'assuré ne peut pas se retrouver dans une situation meilleure après la réalisation du cas d'assurance.

Aussi en vue d'éviter le pari et la spéculation, de nombreuses Ordonnances ont-elles prohibé dans l'Ancien Droit la surassurance et la double assurance (v. Emerigon: Traité des assurances Ch. I, sect. I).

La loi luxembourgeoise du 16 mai 1891 sur le contrat d'assurance stipule dans son article 11 que «les choses assurées dont la valeur entière est couverte par une première assurance ne peuvent plus faire l'objet d'une nouvelle assurance contre les mêmes risques».

L'assurance de dommage étant un contrat d'indemnité, «l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre» (Loi française du 13 juillet 1930, art. 28).

La jurisprudence a confirmé le principe indemnitaire à maintes reprises en décidant que «le contrat d'assurance ne peut être une cause de gain pour l'assuré qui ne saurait recevoir une indemnité supérieure à la perte qu'il éprouve». (Req. 14 juin 1880, D.P. 1881, 1, 367; S. 1880, 1, 312; Civ. 12 février 1913, D.P. 1914, 1, 137, note Dupuich).

Le droit belge consacre le même principe selon lequel la victime ne peut obtenir plus que le dommage subi (v. Deville et Pirson: Responsabilité civile, t. I^{er}, p. 535).

Il convient de remarquer que le principe indemnitaire ne s'applique pas à l'assurance de personnes, puisque cette sorte d'assurance ne constitue pas un contrat d'indemnité. Dans les assurances de personnes, les sommes assurées sont déterminées de façon définitive dans la police d'assurance (v. en ce sens loi française du 13 juillet 1930, art. 28).

5.- En vue d'éviter une double indemnisation de la victime en cas d'accident de trajet par le concours de l'Assurance-accidents et de l'assurance privée, soit en vertu d'une police tous risques, soit en vertu de la police du tiers responsable, le code des assurances sociales a instauré une cession légale des droits de recours du créancier assuré social au profit des organismes d'assurance sociale tenus d'intervenir (art. 78 pour l'Assurance-maladie, art. 118 pour l'Assurance-accidents et art. 232 du code des assurances sociales pour l'Assurance-pension).

En vertu de cette «cessio legis», la créance indemnitaire passe à l'organisme d'assurance sociale au moment de sa naissance, le plus souvent lors de l'accident (v. Seligsohn: Rückgriff der Versicherungsträger, p. 25 et ss.; Ersatzansprüche der Sozialversicherungsträger, p. 64; Geigel: Haftpflichtprozeß, p. 350 et A. Thill: Recours des Assurances Sociales in «Questions Sociales», 1^{re} partie, t. II, p. 214; Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen 124, 1113, 156, 351; Juristische Wochenschrift 1934, 1112). Si le droit naît dans le chef du blessé, ce droit est transféré par la loi immédiatement à l'assurance sociale pour autant qu'il s'agit de droits indemnitaires de même nature que ceux qu'elle indemnise en application du code des assurances sociales. Ce transfert ne peut être empêché par le fait que l'assuré social renonce à ses droits vis-à-vis de l'organisme d'assurance sociale, où il déclare vouloir s'en tenir uniquement à l'indemnisation de la compagnie d'assurances du tiers responsable (v. Deutsche Juristenzeitung 1902, 28; Deutsches Autorecht, 1942, 16).

La jurisprudence ci-dessus confirme le principe de la cession légale inscrite sans équivoque dans le texte légal. Elle infirme l'opinion contraire soutenant la thèse de la subrogation (v. Thiry: Actions et recours, p. 98/99).

N'oublions pas que la «cessio legis» avait été introduite dès 1911 par la loi du 6 mai 1911 relative à l'Assurance-vieillesse-invalidité (art. 57). Le législateur luxembourgeois avait pris comme modèle le système allemand d'assurance sociale et non le système français, ayant fait assurer à l'époque ce risque social par des assurances privées et ayant maintenu par la suite le mécanisme de la subrogation (v. R. Granger in «Droit Social», 1955, 3^e partie, p. 511 et ss.).

Encore de nos jours, il est d'ailleurs d'usage courant que l'assureur privé procédant au paiement de la victime se fasse subroger dans les droits de cette victime contre l'auteur du dommage.

6.- Si tels sont les principes devant régir l'indemnisation, il faut examiner la pratique des assurances privées.

Remarquons d'abord qu'en cas d'accident de trajet, l'Assurance-accidents industrielle est tenue d'agir d'office en vertu de l'article 110 du code des assurances sociales, c'est-à-dire d'instruire l'affaire et de constater le quantum du dommage matériel et de le payer jusqu'à concurrence du plafond légalement fixé (v. supra N° 1). Cette démarche s'impose à l'organisme d'assurance sociale en vertu de son obligation légale d'agir (Offizialmaxime). Il en résulte que l'Assurance-accidents doit procéder à l'indemnisation du dommage matériel de l'assuré social du moment que les conditions légales sont remplies sans se soucier d'autres droits indemnitaires pouvant compétér à l'assuré social.

Il appartient donc aux compagnies d'assurances privées de se renseigner auprès de l'Assurance-accidents du montant dû à l'assuré social avant de procéder au règlement indemnitaire de ce dernier, puisque tout règlement fait en l'absence de l'organisme d'assurance sociale et au mépris de ses droits de recours lui reste inopposable (Jurisprudence constante, notamment Cour Supérieure de Justice, Luxembourg, arrêt du 26 février 1958, Aff. Carrozza-Indemnity Insurance Cy of North America-Ass. acc. industr., Pasirc. luxbg., t. XVIII, p. 269 et ss.).

Pour des raisons commerciales s'expliquant par la vive concurrence existant sur le marché des assurances privées, il arrive fréquemment que l'assureur privé s'empresse de régler le dommage matériel dans les délais les plus brefs sans se soucier d'une éventuelle double indemnisation dans le chef de l'assuré.

Lorsque cette hypothèse s'est réalisée, il y a eu paiement indu. En effet, il y a paiement non dû, lorsqu'on paye une seconde fois une chose déjà acquittée de quelque manière que ce soit (Larombière, t. 7, sub. art. 1376 du code civil N° 8). La compagnie d'assurances (solvens) a donc fait un paiement à une personne (l'accipiens) à laquelle elle n'était pas obligée. Comme tout paiement suppose une cause (art. 1235 al. 1^{er} du code civil), il y a eu un enrichissement sans cause obligeant l'accipiens à la restitution.

A notre avis, il y a lieu de nuancer davantage l'appréciation juridique de la situation de fait. Deux assurances sont appelées à intervenir:

- l'assurance sociale (Assurance-accidents) en vertu de la loi et dès que le droit est né en application de l'article 110 du code des assurances sociales.

La créance indemnitaire de l'assuré social contre le tiers est transmise par la loi à l'organisme d'assurance sociale dès l'accident;

- l'assurance privée (compagnie d'assurances privée) en vertu d'une convention tous risques conclue avec l'assuré, puisque ce dernier s'est assuré contre un dommage matériel éventuel futur.

En cas de sinistre, l'assuré s'adressera à son assureur tous risques auquel il aura cédé le recours qu'il possède contre le tiers responsable.

Même s'il n'y a pas assurance tous risques, l'assureur du tiers responsable est tenu de garantir la responsabilité de son assuré dans la mesure du partage de fautes retenu contre ce dernier.

Comme il y a cumul d'assurances, il peut y avoir cumul de réparations entraînant une double indemnisation. Dans la mesure où il y a eu sur-indemnisation du chef de dégât matériel, il y a enrichissement injuste sans cause en vertu du principe indemnitaire de l'assurance de choses conclue. L'obligation de restitution à l'égard de l'assureur privé se limite à l'enrichissement. Ne pas admettre dans cette hypothèse l'action de in rem verso consacrerait des abus de droit portant atteinte aux institutions du droit positif et viderait l'indemnisation dans le domaine de la sécurité sociale du dégât matériel de son objet et de sa cause.

La solution permettant d'éviter pareille situation serait d'insérer dans les polices d'assurances privées une clause énonçant le principe indemnitaire et fournissant une base claire et précise, de façon à ce que l'assurance de responsabilité ne puisse aboutir à une cause d'enrichissement en cas de pluralité d'assurances (v. Colin & Capitant: Cours de droit civil français, t. II, p. 597; Sumien: Traité théorique et pratique des assurances terrestres, p. 12; Van Eeckhout: Le droit des assurances terrestres, p. 72 et 184).

* v. «Questions Sociales», t. IX, 2^e p., p. 233 et ss., Trib. d'Arr. Luxembourg, 16 nov. 1988, aff. Tornambe/Duchamps, Abeille-Paix c/Graul, Le Foyer et l'Ass. d'ass. c. les accidents, sect. ind.; v. «Questions Sociales», t. X, 2^e p., p. 100, Cour d'Appel Luxbg, 7^e ch., aff. Ass. d'ass. c. les accidents, sec. ind. c/Le Secours et Présence-Vie.

Le régime de pension contributif au Grand-Duché de Luxembourg

par

Nicolas Campill †

Inspecteur de direction 1^{er} en rang à l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité

HISTORIQUE

La première loi concernant l'assurance-pension au Grand-Duché de Luxembourg fut celle du 6 mai 1911. Elle créa l'assurance-pension des ouvriers et entra en vigueur le 1^{er} janvier 1912.

L'assurance-pension des employés privés existe depuis 1931, celle des artisans depuis 1951, celle des agriculteurs depuis 1956, celle des commerçants et industriels depuis 1960 et finalement celle des professions libérales (médecins, avocats, architecte, etc.) depuis 1964.

A partir de cette année-là, il n'y a plus au Grand-Duché de groupe professionnel qui ne soit assuré contre les risques invalidité, vieillesse, décès. La législation a été améliorée à maintes reprises, notamment par la loi du 13 mai 1964 qui a introduit la notion de l'ajustement des pensions, c.-à-d. d'adaptation des pensions au développement du niveau de vie. La loi du 25 octobre 1968 créa les majorations spéciales, c.-à-d. des majorations fictives accordées aux assurés devenus invalides avant l'âge de 55 ans.

La dernière grande réforme a été réalisée par la loi du 27 juillet 1987 qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1988.

Une des caractéristiques de cette loi est la création d'un régime de pension contributif unique. Elle s'applique aussi bien aux ouvriers qu'aux employés, aux agriculteurs, aux artisans, commerçants et industriels ainsi qu'aux professions libérales.

GÉNÉRALITÉS

Quatre caisses de pension sont chargées de l'application de la loi, à savoir:

- L'Établissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité;
- La Caisse de Pension des Employés Privés;
- La Caisse de Pension des Artisans, Commerçants et Industriels;
- La Caisse de Pension Agricole.

En cas d'affiliation à plusieurs de ces caisses, c'est celle à laquelle on était affilié en dernier lieu, qui est compétente pour la régularisation des demandes de pension. Cette caisse prend en compte toutes les périodes d'assurance réalisées auprès des différentes caisses luxembourgeoises.

Quelles sont les prestations payées par ces caisses?

Il y a:

- la pension d'invalidité,
- la pension de vieillesse anticipée,
- la pension de vieillesse normale,
- la pension de vieillesse différée,
- la pension du conjoint survivant (autrefois pension de veuve),
- la pension de survie aux parents et alliés,
- la pension d'orphelin,
- et finalement le remboursement des cotisations.

Pour chacune de ces prestations, il faut remplir un certain stage. Par stage, on entend un minimum de périodes d'assurance qu'il faut avoir réalisé au moment de l'échéance du risque. En ce qui concerne ces périodes d'assurance, il faut faire une distinction entre les périodes d'assurance obligatoire, les périodes d'assurance assimilée, les périodes d'assurance continuée et les périodes d'achat.

Toutes les périodes d'assurance sont réalisées par le paiement de cotisations.

Le financement des pensions se fait donc principalement par des cotisations. Celles-ci sont pour 1/3 à charge de l'Etat et des communes, pour 1/3 à charge du patron et pour 1/3 à charge de l'assuré dans le régime des salariés. Les indépendants supportent eux-mêmes les derniers 2/3.

Le taux global s'élève actuellement à 24%, donc 3 fois 8%.

Ce pourcentage est appliqué au revenu professionnel brut. Toutefois, la loi prévoit un minimum et un maximum cotisables. Si le revenu brut est inférieur au salaire social minimum de référence (actuellement 36.337.- F par mois, soit 436.044.- F par an), le taux est appliqué à ce revenu minimum.

D'autre part, les salaires ne sont cotisables que jusqu'à un maximum s'élevant à partir du 1.1.1992 à 5 x le salaire social minimum de référence, soit 181.685.- F par mois actuellement.

La carrière d'assurance

Les cotisations payées sont rassemblées par assuré dans une carrière d'assurance. Cette carrière d'assurance constitue la base du calcul de la pension.

Ci-après l'exemple d'une carrière d'assurance.

Dans la colonne de gauche se trouvent les années de calendrier.

La deuxième colonne indique la Caisse auprès de laquelle les cotisations ont été versées.

La troisième nous fournit le caractère des périodes: obligatoires, volontaires, etc...

Viennent ensuite le nombre des jours, resp. des mois réalisés par an, ensuite le salaire brut effectivement touché et finalement le même salaire ramené à l'indice 100 et adapté à l'année de base 1984.

En bas de la page se trouvent le total des périodes d'assurance (486 mois) et le total du salaire de la colonne de droite, 7.176.414.- F. C'est sur la base de ces deux chiffres que la pension est calculée.

Les croix se trouvant derrière la colonne de droite indiquent les cinq revenus annuels les plus élevés de cette colonne, c.-à-d. à l'indice 100, année de base 1984.

La moyenne de ces cinq revenus constitue l'un des plafonds à retenir en cas de concours des pensions avec des revenus personnels ou des rentes d'accident.

Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité
125, route d'Esch - L-2977 Luxembourg

Monsieur

N° signalétique

Nous avons l'honneur de vous soumettre un aperçu de votre carrière d'assurance accomplie au Grand-Duché.

Année	Caisse	Nature	Jours	Mois	Revenu	Base 84
1956	AVI	Obligatoire	168		49387	93836
1957	AVI	Obligatoire	301		103004	182935
1958	AVI	Obligatoire	319		102545	176693
1959	AVI	Obligatoire	203		74051	123608
1960	AVI	Obligatoire	299		118440	186771
1961	AVI	Obligatoire	290		119482	180157
1962	AVI	Obligatoire	316		129791	191691
1963	AVI	Obligatoire	324		144813	199520
1964	AVI	Obligatoire	333		158104	204405
1965	AVI	Obligatoire	323		170826	202633
1966	AVI	Obligatoire	313		169816	189062
1967	AVI	Obligatoire	318		176002	188118
1968	AVI	Obligatoire	321		193975	191472
1969	AVI	Obligatoire	322		209348	196720
1970	AVI	Obligatoire	322		246373	207551
1971	AVI	Obligatoire	336		257307	199878
1972	AVI	Obligatoire	365		387789	274111 x
1973	AVI	Obligatoire	365		492093	312920 x
1974	AVI	Obligatoire	365		643954	336372 x
1975	AVI	Obligatoire	365		649780	306916 x
1976	AVI	Obligatoire	365		721672	308287 x
1977	AVI	Obligatoire	337		542280	211049
1978	AVI	Obligatoire	314		532254	196242
1979	AVI	Obligatoire	318		607389	210559
1980	AVI	Obligatoire	323		645140	209289
1981	AVI	Obligatoire	320		668007	200403
1982	AVI	Obligatoire	316		718126	200874
1983	AVI	Obligatoire	314		705689	186340
1984	AVI	Obligatoire	316		786285	194142
1985	AVI	Obligatoire	315		832041	198484
1986	AVI	Obligatoire	316		828506	189824

168

1987	AVI	Obligatoire	315	860409	192814
1988	AVI	Obligatoire	12	911412	200711
1989	AVI	Obligatoire	12	848852	176075
1990	AVI	Obligatoire	12	788988	155952

Vous avez donc accompli au total 486,51 mois d'assurance. Le montant total du revenu, indice 100, base 84, s'élève à 7.176.414 F.

LES PRESTATIONS DE L'ASSURANCE-PENSION

I. La pension d'invalidité

La pension d'invalidité est accordée à tout assuré qui, pour des raisons de santé, est obligé de cesser son occupation professionnelle avant l'âge normal de la retraite et qui à ce moment remplit le stage prévu pour l'obtention de cette pension.

Plusieurs conditions doivent donc être remplies:

1. L'assuré doit être invalide au sens de la loi

La définition de l'invalidité, prévue à l'article 187 du CAS, est la suivante: «Est considéré comme atteint d'invalidité tout assuré qui, par suite de maladie prolongée, d'infirmité ou d'usure, a subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes.»

2. L'assuré doit renoncer à toute activité non salariée soumise à l'assurance

c.-à-d. rapportant un revenu supérieur à un tiers du salaire social minimum de référence = 12.112 F par mois actuellement. La pension d'invalidité n'est pas due non plus si l'activité professionnelle indépendante est exercée par autrui pour compte de l'assuré.

3. L'assuré ne doit pas avoir atteint l'âge normal de la retraite

La pension d'invalidité n'est due que si l'assuré n'a pas encore atteint l'âge de 65 ans. Abstraction faite de cette restriction, elle peut être accordée quel que soit l'âge du demandeur.

169

4. La période de stage doit être remplie

La période de stage est remplie si l'assuré a réalisé au moins 120 mois d'assurance pendant les 3 années précédant la date du début de l'invalidité.

- Exemple 1:

Début de l'invalidité:	01.12.92
Les 3 années précédant le début:	01.12.89-30.11.92
Mois d'assurance pendant cette période:	20 (au moins 120)

Période de stage remplie.

- Exemple 2:

Début de l'invalidité:	01.12.92
Les 3 années précédant le début:	01.12.89-30.11.92
Mois d'assurance pendant cette période:	10

Période de stage non remplie.

La pension d'invalidité peut avoir un caractère temporaire ou permanent. Le calcul reste en principe le même. C'est le début de la pension qui change en fonction du caractère temporaire ou permanent de la pension.

En cas d'invalidité temporaire, la pension prend cours après l'expiration de l'indemnité pécuniaire de maladie payée par les Caisses de maladie. Si un droit à l'indemnité pécuniaire n'existe pas, le début se place à l'expiration d'une période ininterrompue d'invalidité de six mois.

En cas d'invalidité permanente, la pension prend cours le premier jour de l'invalidité établie. Toutefois, si l'assuré exerce une activité professionnelle indépendante soumise à assurance ou s'il continue à toucher son salaire intégral, la pension ne commence à courir qu'après la fin de l'occupation respectivement la cessation du traitement ou du salaire.

Enfin, il importe encore de mentionner qu'aucune pension d'invalidité ne peut être accordée pour une période antérieure de plus d'une année à la réception de la demande.

Les pensions d'invalidité sont transformées en pension de vieillesse à l'âge de 65 ans sans qu'il y ait lieu à décision nouvelle.

Toutefois, lorsque le bénéficiaire de pension a exercé une occupation professionnelle parallèlement au bénéfice de la pension, il est

procédé à un recalcul de la pension avec mise en compte des périodes d'assurance réalisées pendant ce temps.

Quand la pension d'invalidité est-elle retirée?

Il y a trois possibilités de retrait:

1. si, de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, l'assuré n'est plus à considérer comme invalide, c.-à-d. s'il est de nouveau à même d'exercer la profession exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes;
2. si le titulaire de pension refuse de se soumettre aux examens prescrits par le Contrôle médical de la sécurité sociale;
3. si le salaire retiré de l'exercice de la nouvelle activité dépasse ensemble avec la pension la moyenne des cinq salaires les plus élevés de la carrière d'assurance.

II. Les pensions de vieillesse

Il y a plusieurs genres de pensions de vieillesse, à savoir:

- la pension de vieillesse normale
- les pensions de vieillesse anticipée
- les pensions de vieillesse différée.

1) Les conditions d'attribution de la pension de vieillesse normale

a) Il faut avoir accompli l'âge de 65 ans.

Au Grand-Duché, l'âge normal de la retraite reste fixé à 65 ans. En Belgique, on vient de l'abaisser à 60 ans, en Allemagne la tendance est à l'inverse et on est en train de le relever à 67 ans.

b) La période de stage de 120 mois d'assurance doit être remplie.

Pour les assurés nés avant le 01.01.1928, ce stage est ramené à 60 mois. Ces assurés étaient âgés de 60 ans au moment de l'entrée en vigueur de la loi (01.01.1988) et l'ancien stage de 5 ans est resté en vigueur pour eux.

Le maintien des droits prévu par l'ancienne législation ne constitue plus une condition d'attribution de la pension de vieillesse. Si la condition de stage est remplie, la pension de vieillesse est due même pour une carrière d'assurance dont les droits en cours de formation n'ont pas été maintenus.

2) Les conditions d'attribution des pensions de vieillesse anticipées

La pension de vieillesse anticipée est due:

a) lors de l'accomplissement de la 57^e année d'âge, si l'assuré justifie d'un stage de 480 mois d'assurance obligatoire. Seules les périodes d'assurance obligatoires peuvent être mises en compte pour l'accomplissement de ce stage à l'âge de 57 ans.

Quelles sont les périodes d'assurance obligatoires?

Il y a d'abord

- les périodes correspondant à une activité professionnelle
- les périodes de formation professionnelle indemnisées
- les périodes réalisées en qualité d'aidant par les parents et aidants d'un assuré indépendant
- sur demande, une période de 24 mois pour chaque enfant après le 31.12.87
- les périodes de service militaire obligatoire, etc.

b) lors de l'accomplissement de la 60^e année d'âge, le stage de 480 mois d'assurance reste maintenu, mais en dehors de l'assurance obligatoire les périodes suivantes peuvent être mises en compte:

- les périodes d'assurance volontaire ou d'achat rétroactif
- les périodes pendant lesquelles une pension d'invalidité a été versée antérieurement
- les périodes d'études et de formation professionnelle non indemnisées pour autant qu'elles se situent entre la 18^e et la 27^e année d'âge
- la période correspondant au délai d'inscription imposé au jeune demandeur d'emploi
- les périodes pendant lesquelles l'un des parents a élevé au Luxembourg un ou plusieurs enfants âgés de moins de 6 ans; ces périodes ne peuvent être inférieures à 8 ans pour la naissance de 2 enfants ni être inférieures à 10 ans pour la naissance de 3 enfants
- les périodes d'assurance dispensées de cotisations pour manque de ressources dans l'assurance-pension des indépendants
- jusqu'à concurrence de 15 années, les périodes d'activité professionnelle au Luxembourg se situant avant la création des anciens régimes de pension

- les périodes postérieures au 31.12.1989 pendant lesquelles une personne a assuré avant l'âge de 65 ans des soins au bénéficiaire d'une allocation de soins, d'une allocation pour personne gravement handicapée, d'une majoration de la rente d'accident pour impotence ou d'une majoration du complément du revenu minimum garanti.

c) Depuis le 01.05.1991 l'exercice d'une activité professionnelle par un bénéficiaire d'une pension de vieillesse anticipée est autorisé en principe, mais peut influencer l'octroi et le calcul de la pension. A ce sujet, il faut faire une différence entre une occupation salariée et une occupation non-salariée.

L'exercice d'une occupation salariée:

- si l'occupation salariée rapporte un revenu qui, réparti sur une année civile, ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum de référence par mois, la pension de vieillesse anticipée est due sans aucune réduction (1/3 du salaire social de référence = 12.112 F par mois; 1.12.92)
- si l'occupation salariée rapporte un revenu qui dépasse un tiers du salaire social minimum de référence, la pension de vieillesse anticipée est réduite de moitié. En plus, les dispositions de non-cumul sont applicables à la moitié restante
- si l'occupation salariée rapporte un revenu qui dépasse la moyenne des cinq salaires ou revenus les plus élevés de la carrière d'assurance, la pension de vieillesse anticipée n'est pas due.

L'exercice d'une occupation non-salariée:

- si l'occupation non-salariée rapporte un revenu qui ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum de référence, la pension de vieillesse anticipée est due sans aucune réduction.
- Par contre,
- si l'occupation professionnelle non-salariée rapporte un revenu qui dépasse ce tiers, la pension de vieillesse anticipée n'est pas due.

Les conditions mentionnées ci-dessus sont celles de la loi du 27.07.1987.

Certaines dispositions plus favorables de l'ancienne législation ont été maintenues en vigueur au-delà du 31.12.1987.

Tel est par exemple le cas pour la législation régissant l'ancien régime des employés privés et celle des assurances supplémentaires des chauffeurs professionnels, des ouvriers métallurgistes et des ouvriers mineurs.

d) Le retrait de la pension vieillesse anticipée

La pension vieillesse anticipée est retirée si le titulaire

- exerce une activité professionnelle non-salariée rapportant un revenu qui dépasse un tiers du salaire social minimum de référence = 12.112 F par mois actuellement à l'indice 497,09
- exerce une activité salariée rapportant un revenu qui dépasse la moyenne des cinq revenus annuels cotisables les plus élevés de la carrière d'assurance.

3) Les conditions d'attribution des pensions de vieillesse différée

Ces pensions sont accordées entre l'âge de 65 et de 68 ans.

Le stage de 120 mois resp. 60 mois prévu pour l'obtention de la pension de vieillesse doit être rempli au moment de l'accomplissement de la 65^e année d'âge.

Si l'assuré renonce à la pension due à partir de ce moment et ne la demande qu'à un âge plus avancé, le montant de la pension est revalorisé. La pension normalement calculée est majorée au moyen d'un coefficient fixé par règlement grand-ducal pour chaque mois entre la 65^e et la 68^e année. Ce coefficient est de 0,007 par mois de retard.

Exemple:

Age	Coefficient
65	1,0
65 + 1 mois	1,007
65 + 2 mois	1,014
65 + 3 mois	1,021
et ainsi de suite jusqu'à 68 ans	1,276

Si la pension normalement calculée à l'âge de 68 ans s'élève par exemple à 60.000 F par mois, elle est relevée à
 $60.000 \times 1,276 = 76.456$ F par mois.

III. Les pensions de survie

1) La pension du conjoint survivant

a) Cercle des bénéficiaires

A droit à une pension de survie non seulement le conjoint survivant de l'assuré dénommé communément par les termes de veuf ou veuve, mais également le conjoint divorcé non remarié avant le décès de l'assuré, quelle que soit d'ailleurs la cause du divorce, ainsi que certains proches parents.

b) Les conditions de stage

A cet égard il convient de distinguer deux hypothèses:

- Si l'assuré décédé était bénéficiaire lui-même d'une pension, le droit à la pension de survie du conjoint est ouvert sans autre condition. Il en est de même si l'assuré avait droit à la pension personnelle sans en avoir effectivement bénéficié.
- Si l'assuré est décédé en activité de service, le droit à la pension de survie n'est ouvert que si l'assuré remplit la condition de stage d'une année au cours de la période triennale précédant le décès.

C'est la même condition que celle prévue pour l'obtention d'une pension d'invalidité.

c) Les clauses d'exclusion du droit à pension de survie

La pension de survie n'est en principe pas due

- lorsque le mariage a été conclu moins d'une année soit avant le décès, soit avant la mise à la retraite pour cause d'invalidité ou pour cause de vieillesse de l'assuré
- lorsque le mariage a été contracté avec un titulaire de pension de vieillesse ou d'invalidité.

La pension est quand même due, si au moins l'une des conditions ci-après est remplie:

- lorsque le décès de l'assuré actif ou la mise à la retraite pour cause d'invalidité est la suite directe d'un accident de quelque nature que ce soit survenu après le mariage
- lorsqu'il existe lors du décès un enfant né ou conçu lors du mariage ou légitimé par le mariage

- lorsque le bénéficiaire de pension décédé n'a pas été l'aîné de son conjoint de plus de quinze années et que le mariage a duré, au moment du décès, depuis au moins une année
- lorsque le mariage a duré au moment du décès du bénéficiaire de pension depuis au moins dix années.

d) Quels sont les proches parents qui ont éventuellement droit à la pension de survie si l'assuré décède sans laisser de conjoint survivant

Ce sont les parents de l'assuré en ligne directe (fils ou fille, le cas échéant, adoptif, petit-fils ou petite-fille, père ou mère, etc.) et en ligne collatérale jusqu'au deuxième degré inclusivement (frère et sœur).

Ces parents doivent être veufs, divorcés, séparés de corps ou célibataires au moment du décès de l'assuré. Par séparation de corps il faut entendre exclusivement celle prononcée en justice.

Ils doivent avoir dépassé l'âge de 40 ans au moment du décès de l'assuré.

Pendant la période quinquennale précédant immédiatement le décès, ils

- doivent avoir vécu en communauté domestique avec l'assuré
- lui avoir fait le ménage
- avoir été à sa charge pour une part prépondérante.

e) Début des pensions de survie et trimestre de faveur

En cas de décès d'un assuré, bénéficiaire d'une pension, la pension de survie commence à courir le premier jour du mois suivant le décès. L'ensemble des pensions de survie des personnes qui ont vécu en communauté domestique avec l'assuré ou dont l'entretien était à sa charge sont complétées jusqu'à concurrence de la pension du défunt pendant les trois mois suivant celui du décès.

Lorsque l'assuré n'était pas bénéficiaire d'une pension, la pension de survie commence à courir le jour du décès, et le trimestre de faveur couvre également la fraction du mois de décès.

f) Fin de la pension

La pension de survie cesse d'être payée en cas de remariage du conjoint. Celui-ci a droit à une indemnité de rachat.

L'indemnité de rachat est fonction de l'âge du bénéficiaire. Si au moment du mariage le bénéficiaire est âgé de moins de 50 ans, le rachat s'élève à 5 fois le montant annuel de la pension, s'il est âgé de plus de 50 ans, le rachat s'élève à 3 fois ce montant annuel.

g) Rétablissement de la pension de survie

Si le second mariage est dissous par le divorce ou le décès du conjoint, le droit à la pension de survie est rétabli.

Si le décès du second époux ouvre également droit à la pension de survie, seule la pension la plus élevée au moment de l'ouverture du droit est payée.

2) Les pensions d'orphelin

a) Le cercle des bénéficiaires

Les pensions d'orphelin sont dues aux enfants légitimes, légitimés, naturels ou adoptifs de l'assuré (père ou mère).

Pour les enfants à charge sans lien de filiation avec l'assuré, le droit à une pension d'orphelin n'est ouvert que dans les conditions très restrictives ci-après:

- il faut qu'il s'agisse d'un orphelin de père et de mère,
- l'orphelin ne doit pas avoir droit à la pension ni du chef du père ni de la mère,
- l'assuré décédé doit avoir assuré l'entretien et l'éducation de l'enfant pendant les 10 mois précédant le décès.

Quant à la condition de stage qui doit être remplie dans le chef de l'assuré, elle est identique à celle prévue pour la pension du conjoint.

b) Fin de la pension d'orphelin

La pension d'orphelin est accordée jusqu'à l'âge de 18 ans. Elle est maintenue jusqu'à l'âge de 27 ans si l'orphelin est empêché de gagner sa vie par suite de la préparation scientifique et technique à sa future profession.

La pension d'orphelin est payée sans limite d'âge si par suite d'infirmités physiques ou intellectuelles l'enfant se trouve hors d'état de gagner sa vie, à condition que l'infirmité ait été constatée avant l'âge de 18 ans.

La pension d'orphelin cesse toutefois d'être payée en cas d'octroi d'une pension d'invalidité à l'orphelin, ainsi qu'en cas de mariage, à moins que le bénéficiaire qui se marie ne s'adonne à des études.

IV. La composition des pensions

Les pensions payées par le régime contributif luxembourgeois se composent en principe de deux types de majorations, les majorations forfaitaires et les majorations proportionnelles.

Les majorations forfaitaires sont accordées en fonction de la durée de l'assurance réalisée par l'assuré.

Les majorations proportionnelles sont fixées à partir des salaires et revenus inscrits dans la carrière d'assurance.

Le calcul détaillé de ces majorations est décrit au «Chapitre IV: Calcul des Pensions» ci-après.

1) Quelle est la composition des pensions de survie et d'orphelin?

En France, ces pensions sont encore appelées pensions dérivées, c.-à-d. qu'elles sont dérivées de la pension de l'assuré.

- a) Le conjoint survivant a droit
 - à la totalité des majorations forfaitaires de l'assuré (17.655 F)
 - à 3/4 des majorations proportionnelles.
- b) La pension d'orphelin se compose
 - de 1/3 des majorations forfaitaires et
 - de 1/4 des majorations proportionnelles
- c) Pour les orphelins de père et de mère, la pension d'orphelin est doublée.

S'il existe un droit à la fois du père et de la mère, seule la pension la plus élevée est due.

En aucun cas l'ensemble des pensions de survie ne peut être supérieur à la pension qui aurait été due à l'assuré. Si tel est le cas, elles sont réduites proportionnellement.

2) Quelle est la part de pension qui revient au conjoint divorcé?

La part de pension du conjoint divorcé est établie sur la base de la pension de survie normale en fonction des périodes d'assurance

accomplies par l'assuré pendant la durée du mariage par rapport à la durée totale de ses périodes d'assurance.

Exemple: $\frac{12}{36}$ années d'assurance pendant le mariage
36 années d'assurance au total

Part du conjoint divorcé: $\frac{12}{36}$ de la pension de survie normale.

En cas de concours d'un ou de plusieurs conjoints divorcés avec un conjoint, la pension de survie normale est répartie entre les ayants-droit proportionnellement à la durée des différents mariages, sans que la pension d'un conjoint divorcé ne puisse excéder celle qui lui reviendrait conformément au premier calcul; le cas échéant la part excédentaire est attribuée au conjoint survivant.

V. Le calcul des pensions

Le calcul de la pension annuelle se fait à l'indice 100 du coût de la vie et en prenant comme année de base l'année 1984. La pension ainsi fixée est adaptée au coût de la vie moyennant l'indice et ajustée au niveau de vie moyennant l'ajustement.

1) Le calcul des pensions de vieillesse et des pensions de survie

La pension de vieillesse se compose de deux types de majorations: les majorations forfaitaires et les majorations proportionnelles. Les majorations forfaitaires sont accordées en fonction de la durée d'assurance, les majorations proportionnelles étant accordées en fonction des revenus professionnels cotisables réalisés au cours de la carrière d'assurance.

a) Les majorations accordées en fonction de la durée d'assurance se divisent en deux parties:

- les majorations forfaitaires normales

Les majorations forfaitaires normales sont accordées en fonction de la durée d'assurance effectivement réalisée par l'assuré. Le montant mensuel dû au 01.01.1993 pour une carrière d'assurance normale de 40 années s'élève à 7.957 F. Pour chaque année manquante, un quarantième de ce montant (= 198,92 F) est déduit. Pour une carrière d'assurance effective de 20 ans par exemple, le montant mensuel ne s'élève donc qu'à $\frac{20}{40}$ de $7.957 = 3.978$ F.

- les majorations forfaitaires transitoires

Dans les pensions de vieillesse à échoir jusqu'au 31.12.2001, la part fixe prévue par les anciennes dispositions légales reste due si elle est

supérieure aux nouvelles majorations forfaitaires, pour autant que les conditions de stage et de maintien des droits aient été remplies au 31.12.1987. La différence entre ces montants correspond aux majorations forfaitaires transitoires.

Toutefois, ces majorations sont réduites de 10% par an à partir de l'année 1993.

b) Les majorations calculées en fonction des salaires et revenus cotisables = les majorations proportionnelles

Les majorations proportionnelles sont fixées à partir des salaires et revenus inscrits dans la carrière d'assurance. Les salaires et revenus sont portés à l'indice 100 et ajustés à l'année de base 1984. Les majorations proportionnelles sont constituées par 1,78% du montant ainsi calculé. Elles varient donc avec le montant du salaire ou du revenu, alors que les majorations forfaitaires sont fonction de la durée d'assurance.

Calcul pratique d'une pension de vieillesse

(voir carrière d'assurance ci-devant, page 168)

- | | | |
|---|---|-----------|
| 1) Les majorations forfaitaires | | |
| 486 : 12 = 40,5 ans | = | 17.655 F |
| 2) Les majorations proportionnelles | | |
| 7.176.414 x 1,78% | = | 127.740 F |
| Total pension annuelle indice 100, base 1984: | = | 145.395 F |
| = par mois, adaptée à l'indice actuel et ajustée: | | |
| 145.395 : 12 x 4,9709 x 1,088 | = | 65.529 F |

Calcul de la pension du conjoint survivant

- | | | |
|---|---|-----------|
| 1) les majorations forfaitaires sont dues intégralement | = | 17.655 F |
| 2) les majorations proportionnelles sont dues à raison de | | |
| 3/4 = 127.740 x 3/4 | = | 95.805 F |
| Pension annuelle indice 100, base 1984 | = | 113.460 F |
| Pension mensuelle adaptée à l'indice actuel et ajustée: | | |
| 113.460 : 12 x 4,9709 x 1,088 | = | 51.136 F |

Calcul de la pension pour un orphelin

- | | | |
|---|---|----------|
| 1) les majorations forfaitaires sont dues à raison de | | |
| 1/3 = 17.655 x 1/3 | = | 5.885 F |
| 2) les majorations proportionnelles sont dues à raison de | | |
| 1/4 = 127.740 x 1/4 | = | 31.935 F |
| Pension annuelle indice 100, base 1984 | = | 37.820 F |

Pension mensuelle adaptée à l'indice actuel et ajustée:
 37.820 : 12 x 4,9709 x 1,088 = 17.046 F

L'ensemble des pensions de survie ne peut être supérieur à la pension qui aurait été due à l'assuré.

Pension de l'assuré (voir pension de vieillesse):		145.395 F
Pension du conjoint survivant	:	113.460 F
Pension d'orphelin	:	37.820 F
Total des deux pensions	:	151.280 F > 145.395 F

Les pensions de survie sont donc à réduire proportionnellement.

Facteur de réduction: $\frac{145.395}{151.280} = 0,96109$

Montant annuel de la pension du conjoint survivant:
 113.460 x 0,96109 = 109.046 F

Montant annuel de la pension d'orphelin:
 37.820 x 0,96109 = 36.349 F

Total des deux pensions: 145.395 F

Montants mensuels respectifs

Conjoint:	49.147 F
Orphelin:	16.383 F

Calcul de la pension de survie en cas de divorce

a) Conjoint divorcé seul

Pension de survie normale = 113.460 F

Durée du mariage: 1.2.1960-31.10.1970
 Périodes d'assurance réalisées pendant cette période: 129 mois

Carrière d'assurance entière de l'assuré de 1958-1992: 300 mois

Prorata divorce: $\frac{129}{300} = 0,43$

La part de pension du conjoint divorcé s'élève donc à:
 113.460 x 0,43 = 48.788 F indice 100, base 1984, par an.

b) Concours d'un conjoint divorcé avec une veuve/un veuf

Dans ce cas, les parts de pension sont d'abord calculées proportionnellement à la durée des différents mariages.

1^{er} mariage: 01.02.1960-31.10.1970: 129 mois

2^e mariage: 01.03.1983-29.02.1992: 108 mois

Durée totale des deux mariages: 237 mois

Part du conjoint divorcé: $\frac{129}{237} = 0,55$

Part de la veuve (veuf): $\frac{108}{237} = 0,45$

D'après ce dernier calcul, le conjoint divorcé toucherait donc 55% de la pension normale et la veuve (veuf) 45%. Or, une disposition légale supplémentaire prévoit que la part du conjoint divorcé ne peut pas excéder celle qui lui reviendrait s'il était le seul bénéficiaire, s'il n'y avait pas de veuve/veuf.

Dans l'exemple ci-dessus, le conjoint divorcé n'a donc droit qu'au pourcentage résultant du 1^{er} calcul, c.-à-d. 43% de la pension normale = 48.788 F par an, indice 100, base 1984.

La veuve/veuf a droit à la différence entre cette part et la pension de survie normale, c.-à-d. 113.460 - 48.788 = 64.672 F par an, indice 100, base 1984.

Si le «pourcentage mariages» du conjoint divorcé avait été moins élevé que le «pourcentage périodes d'assurance», c'est le premier qui aurait été retenu pour le calcul de la part de pension revenant au conjoint divorcé.

2) Le calcul de la pension d'invalidité

Le calcul de cette pension est caractérisé par des majorations forfaitaires *spéciales* et proportionnelles *spéciales*, qui s'ajoutent aux majorations prévues pour les pensions de vieillesse.

a) Les majorations forfaitaires spéciales

Celles-ci ont pour but de prolonger fictivement, jusqu'à l'âge de 65 ans, la carrière de l'assuré obligé d'arrêter son occupation professionnelle avant l'âge normal de la retraite. Pour chaque année entre le début de la pension d'invalidité et l'accomplissement de la 65^e année, l'assuré a en principe également droit à un quarantième du montant de 17.655 F mentionné ci-devant. Toutefois ces quaran-

tièmes ne sont accordés que dans la proportion existant entre les périodes d'assurance et la durée s'étendant de la 25^e année d'âge de l'assuré au début de la pension d'invalidité.

Exemple:

Après la 24^e année d'âge et le début de la pension ont été réalisées: 12 années d'assurance

Dans cette même période se placent 24 années de calendrier.

La proportion est donc de $12/24 = 1/2$. Les majorations forfaitaires spéciales ne sont donc accordées que pour la moitié de leur valeur initiale.

b) Les majorations proportionnelles spéciales

Celles-ci ont pour but de mettre en compte fictivement, jusqu'à l'âge de 55 ans, un salaire moyen calculé en fonction des salaires réalisés entre la 25^e année d'âge de l'assuré et le début de sa pension d'invalidité. Le calcul de la pension se fait donc comme si l'assuré avait été déclaré jusqu'à l'âge de 55 ans avec ce salaire moyen.

Toutefois ce salaire moyen n'est retenu que dans la proportion existant entre les périodes d'assurance et la durée s'étendant de la 25^e année d'âge de l'assuré au début de la pension d'invalidité (voir exemple ci-dessus).

3) Les dispositions anti-cumul

1. Concours d'une pension d'invalidité avec des salaires ou traitements

Il n'est pas interdit au bénéficiaire d'une pension d'invalidité de reprendre l'exercice d'une occupation professionnelle. Toutefois, le législateur a fixé des limites précises dont le dépassement entraîne la réduction, voire le retrait de la pension.

En cas de concours avec des salaires ou des traitements, la pension d'invalidité est réduite dans la mesure où ces revenus dépassent ensemble avec la pension un plafond fixé à la moyenne des cinq revenus annuels les plus élevés de la carrière d'assurance.

Exemple:

Moyenne des 5 revenus les plus élevés	696.000 F
Montant mensuel correspondant	58.000 F
Montant brut mensuel de la pension	41.000 F
Différence	17.000 F

Si le salaire brut du bénéficiaire de pension dépasse ce montant, la pension d'invalidité est réduite en conséquence, comme il ressort du calcul ci-après:

Différence	17.000 F
Salaire mensuel brut	20.000 F
Montant de la réduction: $20.000 - 17.000 =$	3.000 F
Montant de la pension réduite: $41.000 - 3.000 =$	38.000 F

2. Concours d'une pension de vieillesse anticipée avec des salaires

En cas d'exercice d'une occupation salariée, la pension de vieillesse anticipée ne subit aucune réduction, tant que le salaire brut mensuel reste inférieur à un tiers du salaire social minimum de référence (12.112 F brut par mois actuellement à un indice 497,09).

Si le salaire brut mensuel dépasse ce tiers, la pension de vieillesse anticipée est réduite de moitié. De plus, la moitié restante de la pension est réduite dans la mesure où le salaire dépasse ensemble avec cette moitié de pension un plafond fixé à la moyenne des cinq revenus annuels cotisables les plus élevés de la carrière d'assurance.

Exemple:

Le bénéficiaire d'une pension de vieillesse anticipée continue à toucher un salaire mensuel de 50.000 F pendant 12 mois par an: 600.000 F

La pension mensuelle calculée sans dispositions de réduction s'élève à 67.000 F

Etant donné que le salaire est supérieur à un tiers du salaire social minimum de référence, la pension est réduite de moitié et s'élève à $67.000 : 2 = 33.500 \times 12 =$ 402.000 F

Total du salaire et de la pension: 1.002.000 F

La moyenne des 5 revenus les plus élevés de la carrière d'assurance s'élève à l'indice actuel à 980.000 F

Le total du salaire et de la pension dépasse donc ce plafond de 22.000 F

Ce montant est à déduire de la moitié restante de la pension de sorte que celle-ci ne s'élève plus qu'à $402.000 - 22.000 = 380.000 : 12 =$ 31.667 F/m

3. Concours d'une pension de survie avec un revenu personnel

Lorsque la pension de survie dépasse ensemble avec les revenus personnels du bénéficiaire un seuil de 54.252 F par mois à l'indice actuel, elle est réduite à raison de 30% du montant des revenus personnels, à l'exclusion de ceux représentant la différence entre la pension de survie et le seuil prévisé au cas où la pension de survie est inférieure à ce seuil.

Sont pris en compte au titre des revenus personnels les revenus professionnels et les revenus de remplacement dépassant 24.112 F par mois à l'indice actuel, les pensions et les rentes réalisées ou obtenues au Luxembourg ou à l'étranger.

Il faut donc d'abord faire une différence entre les revenus professionnels et les pensions personnelles.

Les revenus professionnels ne sont pris en compte que s'ils dépassent le montant de 24.112 F par mois.

Les pensions personnelles par contre sont toujours mises en compte, quel que soit le montant.

Exemples de calcul

1) Concours d'une pension de survie avec une pension personnelle

a) Pension de <u>survie</u> mensuelle à l'indice actuel	: 58.000 F
Pension <u>personnelle</u> mensuelle	: 26.000 F
Total	: 84.000 F

Seuil: 54.252 F

Etant donné que la pension de survie à elle seule dépasse déjà le seuil, elle est réduite à raison de 30% de la pension personnelle:

$30\% \text{ de } 26.000 = 7.800$

Pension de veuve réduite: $58.000 - 7.800 = 50.200$ F/mois

b) Pension de <u>survie</u> mensuelle à l'indice actuel	: 34.000 F
Pension <u>personnelle</u> mensuelle	: 30.000 F
Total:	64.000 F

Seuil: 54.252 F.

Etant donné que la pension de survie est inférieure au seuil, mais que le total des deux pensions est supérieur au seuil, la pension de survie est réduite à raison de 30% du montant de la pension

personnelle, à l'exclusion du montant de la différence entre la pension de survie et le seuil.

Ce montant s'élève à	:	54.252 - 34.000	=	20.252 F
Pension personnelle à mettre en compte	:	30.000 - 20.252	=	9.748 F
30% du montant	:	9.748 x 30%	=	2.924 F
Pension de survie réduite	:	34.000 - 2.924	=	31.076 F

A rappeler encore une fois que si le total des deux pensions est inférieur au seuil, aucune réduction n'est à opérer.

2) Concours d'un revenu professionnel avec une pension de survie

Les revenus professionnels ne sont mis en compte que pour le montant dépassant la part immunisée de 24.112 F par mois à l'indice actuel.

a) Salaire mensuel	22.000 F
montant immunisé	<u>24.112 F</u>
salaire à mettre en compte	0 F
b) Salaire mensuel	48.000 F
montant immunisé	<u>24.112 F</u>
salaire à mettre en compte	23.888 F

Montant mensuel de la pension de survie: 26.000 F

Le total du salaire à mettre en compte et de la pension de survie s'élève donc à: 23.888 + 26.000 = 49.888 F.

Ce montant est inférieur au seuil de 54.252 F, de sorte qu'il n'y a pas de réduction à opérer sur la pension de survie.

c) Salaire mensuel	60.000 F
montant immunisé	<u>24.112 F</u>
salaire à mettre en compte	35.888 F

Montant mensuel de la pension de survie: 40.000 F.

Le total du salaire à mettre en compte et de la pension de survie s'élève donc à: 35.888 + 40.000 = 75.888 F

Ce montant est supérieur au seuil de 54.252 F, de sorte qu'une réduction est à opérer:

Réduction:
30% du salaire à mettre en compte = 30% de 35.888 = 10.766 F
Pension de survie réduite: 40.000 - 10.766 = 29.234 F

d) Salaire mensuel	150.000 F
montant immunisé	<u>24.112 F</u>
salaire à mettre en compte	125.888 F

Montant mensuel de la pension de survie: 37.000 F.

Le total du salaire à mettre en compte et de la pension de survie s'élève donc à: 125.888 + 37.000 = 162.888 F. Ce montant est supérieur au seuil, de sorte qu'une réduction est à opérer.

Réduction:
30% du salaire à mettre en compte = 30% de 125.888 = 37.766 F
Pension de survie due: 37.000 - 37.766 = 0 F.

4) La pension minimum

Si l'assuré justifie d'au moins vingt années d'assurance, il a droit à une pension minimum. Le montant mensuel correspondant à vingt années d'assurance s'élève actuellement (1.12.1992) à 16.276 F. Pour chaque année supplémentaire, ce montant est augmenté de 814 F. A une durée d'assurance normale de 40 années correspond donc une pension minimum de 32.552 F par mois. Pour l'examen des stages de la pension minimum ne sont pas seulement mises en compte les périodes d'assurance obligatoires et volontaires, mais également

1. les périodes pendant lesquelles l'assuré a touché dans le passé une pension d'invalidité
2. les périodes d'études ou de formation professionnelle non-indemnisées entre la 18^e et la 27^e année d'âge
3. les périodes correspondant au délai d'inscription imposé au jeune demandeur d'emploi
4. les périodes pendant lesquelles l'un des parents a élevé au Luxembourg un ou plusieurs enfants âgés de moins de 6 ans; ces périodes ne peuvent être inférieures à 8 ans pour la naissance de 2 enfants, ni être inférieures à 10 ans pour la naissance de trois enfants
5. les périodes d'assurance obligatoire dispensées du paiement de cotisation pour manque de ressources
6. jusqu'à concurrence de 15 années, les périodes d'activité professionnelle au Luxembourg se situant avant la création des différents régimes de pension.

Sont en outre mises en compte pour parfaire les stages de la pension minimum, le nombre d'années se situant entre le début de la pension d'invalidité et l'âge de 65 ans, sans que le nombre total des

années ne puisse dépasser celui de quarante. Ces années ne sont mises en compte que dans la proportion existant entre les périodes d'assurance et la durée s'étendant de la 25^e année d'âge de l'assuré au début de sa pension d'invalidité.

5) La pension maximum

En ce qui concerne la pension maximum, l'article 223 du CAS dispose dans son alinéa final comme suit:

«Aucune pension ne peut être supérieure à 5/6 du quintuple du montant de référence prévu à l'article 222» ce qui veut dire en clair, 5/6 de 5 fois le montant de 80.250 F = 334.375 F par an, indice 100, base 1984, ce qui correspond à un montant mensuel actuel de 150.708 F.

VI. Procédure à suivre en vue de l'obtention d'une pension

Il y a d'abord la présentation de la demande.

Toutes les prestations de la sécurité sociale ne sont accordées que sur demande formelle des intéressés. Les formules de demande sont disponibles auprès des caisses de pension, auprès des caisses de maladie, auprès des administrations communales ainsi qu'auprès des associations professionnelles des salariés et des employeurs. Si le demandeur a été affilié à plusieurs caisses au courant de sa carrière professionnelle, la demande est à adresser à la caisse auprès de laquelle il était assuré en dernier lieu.

La durée de l'instruction des demandes de pension est fonction de la disponibilité et de la fiabilité des données de base et peut donc varier fortement d'une demande à l'autre. Six à huit semaines suffisent en général pour le calcul d'une pension normale. Si par contre la collecte des données implique des recherches fastidieuses à l'étranger, l'instruction peut prendre des mois.

Pour les pensions d'invalidité, la demande est faite normalement par l'intermédiaire des caisses de maladie.

Pour les autres prestations, l'intéressé doit se procurer lui-même une formule de demande, la remplir et l'envoyer avec les pièces justificatives requises à la caisse de pension compétente.

Lorsque l'instruction de la demande est terminée, la pension est accordée ou rejetée par une décision susceptible de recours.

Les voies de recours contre les décisions sont les suivantes:

- a) contre la décision du président, l'intéressé peut former opposition qui est vidée par la sous-commission des pensions
- b) la décision de la sous-commission des pensions peut faire l'objet d'un recours auprès du Conseil Arbitral des Assurances Sociales
- c) l'appel contre le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales est porté devant le Conseil Supérieur des Assurances Sociales à Luxembourg.

Tous les recours sont à former par écrit dans le délai de 40 jours à partir de la notification de la décision de la caisse de pension ou du jugement. Passé ce délai, le recours n'est plus recevable et la décision est devenue définitive.

VII. Le paiement des pensions

Les pensions sont payées mensuellement par anticipation et cessent d'être payées à la fin du mois au cours duquel décède le bénéficiaire. Les mensualités éventuellement payées de trop pour des mois postérieurs au décès sont à rembourser.

Les arrérages de pension se rapportant à une période antérieure au décès et non encore versés sont dus par priorité au conjoint survivant non séparé de corps, sinon aux successeurs en ligne directe jusqu'au deuxième degré, c.-à-d. aux enfants, petits-enfants, parents et grand-parents.

LE REMBOURSEMENT DES COTISATIONS

1. Le remboursement à l'âge de 65 ans

L'assuré qui lors de l'accomplissement de la 65^e année d'âge ne remplit pas la condition de stage prévue pour l'obtention de la pension de vieillesse (10 années, réduites à 5 années pour les personnes nées avant le 1.1.1928) a droit au remboursement des cotisations versées à son nom. Le remboursement comprend aussi bien la part de cotisation à charge de l'assuré que celle à charge de l'employeur. Le calcul est effectué à l'indice 100 du coût de la vie et est adapté ensuite à l'indice valable au moment de l'accomplissement de la 65^e année d'âge de l'assuré.

2. Le remboursement en faveur d'un titulaire d'une pension vieillesse

Lorsque le titulaire d'une pension vieillesse normale exerce une activité salariée, il a droit, sur demande, au remboursement des cotisations versées après l'accomplissement de la 65^e année. Le remboursement est constitué exclusivement de la part des cotisations à charge de l'assuré et il n'est pas adapté au nombre-indice du coût de la vie. Le remboursement peut être demandé pour chaque année de calendrier.

Le remboursement prévu en faveur des assurés de sexe féminin ayant cessé leur occupation salariée a été aboli avec effet au 1.1.1991.

L'ASSURANCE MIGRATOIRE

Il y a lieu de faire une différence entre l'assurance migratoire interne et l'assurance migratoire externe.

La première de ces assurances règle les rapports entre le régime contributif luxembourgeois d'une part et le régime non-contributif luxembourgeois d'autre part. La deuxième règle les rapports entre l'assurance-pension luxembourgeoise et les assurances-pension des pays étrangers.

L'assurance migratoire interne

La loi du 22.12.1989 réglant l'assurance migratoire interne prévoit d'abord la totalisation des périodes d'assurance du régime non-contributif et du régime contributif.

Les périodes de service computables pour le calcul de la pension du régime non-contributif sont mises en compte pour l'ouverture du droit à pension dans le régime contributif, dans la mesure où elles ne se superposent pas.

En deuxième lieu, elle règle la situation d'une personne qui quitte le régime non-contributif sans avoir droit à une pension. Cette personne est assurée rétroactivement auprès de la caisse de pension des employés privés pour le temps de service qui aurait été computable pour la pension du régime non-contributif.

Il y a ensuite la possibilité inverse; en cas de passage d'un régime contributif vers un régime non-contributif, les périodes d'assurance accomplies dans le premier régime sont prises en compte (ou validées) par le régime non-contributif. Les cotisations afférentes sont transférées au régime non-contributif et les périodes d'assurance n'ouvrent plus droit à prestation sous le régime contributif.

Finalement, il y a encore la possibilité d'une affiliation concomitante aux deux régimes. En cas d'exercice d'une activité accessoire par une personne affiliée au régime non-contributif en raison de son activité statutaire, cette activité accessoire entraîne l'affiliation au régime contributif.

Les périodes d'assurance découlant de l'activité accessoire ouvrent droit à des majorations proportionnelles tombant sous le champ d'application de la disposition de non-cumul du régime non-contributif, c.-à-d. qu'elles ne peuvent être cumulées avec la pension du régime non-contributif au-delà du plafond des 5/6 du dernier traitement ou, s'il s'avère plus favorable, au-delà de la pension maximum prévue dans le régime contributif.

L'assurance migratoire externe

En premier lieu, il faut citer le Règlement N° 1408/71 de la Communauté européenne qui règle les rapports de l'assurance-pension entre les pays membres de la Communauté. Le Grand-Duché a en outre conclu des conventions bilatérales avec les pays suivants:

- le Brésil	en 1967
- la Suisse	en 1969
- la Yougoslavie	en 1971
- l'Autriche	en 1974
- la Tunisie	en 1982
- la Suède	en 1988
- le Canada	en 1990
- le Cap Vert	en 1992

Des conventions avec les Etats-Unis d'Amérique et avec la Finlande sont en préparation.

Toutes ces conventions partent des trois principes suivants:

1. Egalité de traitement pour les ressortissants des Etats membres
2. Totalisation des périodes d'assurance
3. Exportation intégrale des prestations.

Les systèmes de cotisation de l'assurance pension agricole

par

Fernand Lepage

Directeur de l'Administration commune
des caisses de sécurité sociale de la profession agricole

La répétition des crises monétaires ainsi que les conséquences économiques de la Seconde Guerre mondiale ont posé le problème de la protection sociale des professions indépendantes. Face à de tels événements, les efforts individuels menés en faveur de l'épargne se sont avérés insuffisants pour garantir une protection efficace contre les risques sociaux. La nécessité de l'introduction d'une assurance sociale obligatoire pour les professions indépendantes a été pleinement ressentie par les milieux professionnels concernés. Le mouvement d'extension de la sécurité sociale aux professions indépendantes a conduit en 1951 à la création de la caisse de pension des artisans, en 1956 à la création de la caisse de pension agricole et en 1960 à la création de la caisse de pension des commerçants et industriels.

La caisse de pension agricole a été créée par la loi du 3 septembre 1956. Sont assujettis à l'assurance obligatoire les chefs d'exploitation et leurs aidants qui exercent une activité professionnelle agricole au sens de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective, c.-à-d. les agriculteurs, les viticulteurs, les éleveurs, les arboriculteurs, les horticulteurs, les pépiniéristes, les jardiniers, les maraîchers et les pisciculteurs⁽¹⁾.

Les deux principales sources de financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont constituées par les cotisations et les contributions des pouvoirs publics. Les cotisations représentent la source de financement classique des assurances sociales⁽²⁾.

Au cours des trente-six années d'activité, le système de cotisation de l'assurance pension agricole a été modifié fondamentalement à trois reprises. Il y a lieu de distinguer:

- la période de 1956 à 1978
- la période de 1979 à 1991
- la période après le 1^{er} janvier 1992.

L'idée de cotisation évoque un effort demandé à chaque assuré en échange de la protection qui lui est accordée. Il existe donc un lien entre la contribution apportée par l'assuré et la prestation dont il pourra bénéficier. Généralement il existe une corrélation directe entre le niveau de la contribution et les gains professionnels des assurés⁽³⁾.

La présente étude a pour objet d'analyser les différents systèmes de cotisation sous leurs traits caractéristiques.

1. La période de 1956 à 1978

1.1. Création du régime de pension agricole

La loi du 3 septembre 1956 reproduit, sauf quelques adaptations nécessaires, les dispositions de la loi relative à la création d'une caisse de pension des artisans. Cette démarche a été justifiée par le but de sauvegarder une unité de législation pour les non-salariés.

Au moment de la création de la caisse de pension agricole, l'idée prédominante était que les exigences des futurs bénéficiaires de pensions n'étaient pas de nature à se voir garantir une assurance complète pour la vieillesse. Cette appréciation se greffait sur les mœurs de l'époque selon lesquelles les paysans passent le reste de leurs jours à l'exploitation familiale, ce qui leur permet de s'assurer un revenu partiel sur les terres qu'ils cèdent à leurs descendants⁽⁴⁾.

Ces constatations ainsi que le souci de ne pas charger les exploitations agricoles de cotisations trop élevées ont conduit à instituer, contrairement à la législation applicable aux artisans, pour l'ensemble des assurés une seule classe de cotisation. Le montant de la cotisation a été fixé à 140 F par mois au nombre indice 100⁽⁵⁾. Il s'agissait donc d'une cotisation uniforme qui était la même pour tous les assurés, chef d'exploitation ou aidant, indépendamment de leur âge au moment de l'entrée à l'assurance. En plus, il n'était pas tenu compte des disparités de revenu existant au niveau des différentes exploitations.

Le système de financement de l'assurance pension agricole, comme celui des autres caisses de pension de l'époque était celui de la prime moyenne constante⁽⁶⁾. Ce système se caractérise par le calcul d'un taux de cotisation constant pour tout l'avenir. Ce taux est établi de façon que, pendant la durée illimitée de la caisse, la valeur actuelle des cotisations futures, augmentée de la valeur des moyens financiers présents, égale la valeur actuelle de toutes les dépenses futures probables⁽⁷⁾.

Il se dégage de l'application d'un tel système de financement que le faible niveau des cotisations doit se traduire par le paiement de pensions très modestes. En effet, les pensions agricoles annuelles, découlant d'un droit personnel, se composaient d'une part fixe de 3.000 F (n.i. 100) et d'une majoration de 15 F (n.i. 100) pour chaque cotisation mensuelle⁽⁸⁾.

Au fil des années la structure des pensions a évolué.

La loi unique du 13 mai 1964 a augmenté la part fixe à 15.000 F (n.i. 100) et la majoration à 22,4 F (n.i. 100). La majoration correspondait alors à 16% de la cotisation. De plus le financement de la part fixe n'incombait plus à la caisse de pension mais aux pouvoirs publics, à savoir l'Etat et les communes⁽⁹⁾. La loi du 25 octobre 1968 ayant pour objet la réforme de l'assurance invalidité et décès dans les régimes de pension contributifs, a introduit à côté des majorations dites «normales» des majorations spéciales en cas d'invalidité et de décès précoces⁽¹⁰⁾.

Bien que ces modifications aient conduit à une augmentation du montant des pensions agricoles, leur niveau restait cependant très modeste.

L'opinion qui prévalait au moment de la création de la caisse de pension agricole que les pensions modestes suffisaient à couvrir les besoins les plus urgents, compte tenu de l'apport fourni par l'exploitation agricole dans laquelle les bénéficiaires de pension restaient fortement enracinés, n'a plus été partagée à partir de la fin des années soixante. Une amélioration du régime de pension agricole a été revendiquée.

1.2. Amélioration du régime de pension

L'élévation générale du niveau de vie, les changements intervenus dans la structure démographique⁽¹¹⁾ à l'intérieur de l'agriculture ainsi que le relâchement des conditions de cohabitation entre générations jeunes et âgées, ont fait prendre conscience à la population agricole de nouveaux besoins non couverts⁽¹²⁾.

Les circonstances économiques du début des années soixante-dix n'ont cependant pas permis d'envisager un relèvement général des cotisations, ni de décréter l'introduction obligatoire de plusieurs classes de cotisations. C'est pour cela que la loi du 14 février 1974, modifiant et complétant la loi du 3 septembre 1956 ayant pour objet la création de la caisse de pension agricole, a seulement créé la

possibilité d'introduire par règlement grand-ducal une ou plusieurs classes de cotisation supplémentaires facultatives ou obligatoires⁽¹³⁾.

Le règlement grand-ducal du 10 juin 1974 a institué deux classes de cotisation supplémentaires facultatives pour lesquelles les cotisations mensuelles s'élevaient à 300, respectivement 500 francs au nombre-indice 100.

Le caractère facultatif de cette disposition a eu un effet modéré étant donné que seulement 10% des assurés ont opté pour une des deux classes de cotisation supplémentaires.

Parallèlement à cette mesure tendant à améliorer le niveau des pensions agricoles, le champ d'application personnel a été élargi en étendant l'affiliation aux épouses des exploitants agricoles⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾.

Tableau N° 1

Répartition des assurés par classe de cotisation entre 1974 et 1978

Année	Nombre d'assurés			Total
	Classe I (140)	Classe II (300)	Classe III (500)	
1974	8.428	165	555	9.148
1975	8.499	200	669	9.368
1976	8.355	210	702	9.267
1977	8.059	210	696	8.965
1978	7.923	198	574	8.695

Malgré les améliorations apportées au régime de pension agricole, le niveau des pensions liquidées par la caisse de pension agricole restait bien en-dessous de celui des autres régimes contributifs. Ainsi à la fin de 1978, le montant moyen des pensions agricoles, découlant d'un droit personnel, était de 5.355 F, alors qu'il s'élevait à 11.640 F dans le régime des artisans, commerçants et industriels, à 20.810 F dans le régime des ouvriers et à 28.190 F dans le régime des employés privés⁽¹⁶⁾.

Pour des raisons d'équité sociale, le législateur, par la loi du 29 mars 1979, a amélioré les prestations de l'assurance pension agricole et a introduit un nouveau système de cotisation.

2. La période de 1979 à 1991

Le gouvernement de l'époque était confronté au problème épineux consistant à trouver un équilibre judicieux entre, d'une part, les nouvelles prestations à servir par la caisse de pension agricole, et d'autre part, les cotisations nécessaires pour financer l'augmentation des pensions⁽¹⁷⁾.

La loi du 29 mars 1979 a accordé aux professions agricoles les mêmes prestations que celles dont bénéficiaient les autres catégories professionnelles tout en mettant en place des règles de financement nouvelles tenant compte et des réalités économiques de l'agriculture et des possibilités financières de l'Etat.

2.1. Mesures d'harmonisation entre le régime agricole et les autres régimes de pension contributifs

2.1.1 Harmonisation des prestations

La pièce maîtresse de la réforme de 1979 a été l'introduction des pensions minima dans le régime agricole. Dans une première phase, la législation sociale prévoyait deux pensions minima, l'une pour dix années d'assurance et l'autre pour trente-cinq années d'assurance. Très vite la législation a été complétée. La loi du 31 juillet 1980 a permis la mise en compte de périodes d'activité professionnelle se situant avant la création du régime de pension au titre des périodes comptables pour parfaire le stage d'assurance nécessaire pour l'obtention des pensions minima. En plus la loi de 1980 a prévu dans le chef des assurés ne remplissant pas le stage de trente-cinq années d'assurance, tout en totalisant plus de dix années, la mise en compte pour chaque année d'assurance obligatoire accomplie, au-delà de la dixième, d'un complément consistant dans un dixième de la différence entre la pension minimum prévue pour trente-cinq années d'assurance et la pension minimum pour dix années d'assurance, à condition que les assurés aient accompli une vie professionnelle de trente-cinq années⁽¹⁸⁾.

En cas de cumul de deux pensions minima dans le chef de deux conjoints, ou d'une pension personnelle et d'une pension de survie dans le chef d'un bénéficiaire, des dispositions anti-cumul étaient prévues dans le but de réduire partiellement le bénéfice des compléments pensions minima dans la mesure où certains plafonds étaient dépassés.

Le financement des compléments pensions minima, représentant la différence entre la pension minimum garantie et les autres éléments de pension, a été pris en charge par le budget de l'Etat.

A côté de l'introduction des pensions minima, la loi du 29 mars 1979 a apporté d'autres améliorations structurelles. Ainsi le niveau des majorations spéciales⁽¹⁹⁾ a été augmenté, le trimestre de faveur a été introduit et le bénéfice de la pension de survie a été étendu à certains proches parents. En plus la caisse de pension a été intégrée dans la communauté de risque pour le financement de l'ajustement, qui a été rendu applicable au régime agricole à partir de 1976⁽²⁰⁾.

Pour pouvoir financer les nouvelles prestations, une réforme du système de cotisation a été décidée.

2.1.2. Harmonisation des cotisations

La loi du 29 mars 1979 a réformé aussi bien le mode de détermination de l'assiette cotisable que le mode de calcul des cotisations. Le régime de cotisation est passé d'un système de classes de cotisation à un régime de prélèvement proportionnel aux revenus professionnels. Des règles de financement identiques à celles applicables dans les autres régimes de pension contributifs ont été mises en place.

2.1.2.1. Détermination du revenu professionnel

Le système de cotisation antérieur à la réforme était basé, mises à part les deux classes de cotisation facultatives, sur une cotisation unique, faisant abstraction de toute prise en considération du revenu professionnel. La loi du 29 mars 1979 introduit un système de calcul des cotisations basé sur la situation économique de chaque exploitation agricole. Est pris en compte au titre du revenu professionnel le bénéfice agricole et forestier tel qu'il est défini par la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu (L.I.R.), avant déduction des cotisations de sécurité sociale et de l'abattement agricole⁽²¹⁾.

Le bénéfice agricole était pris en considération par rapport à une année de référence. Pour la période de 1979 à 1984, l'année de référence correspondait à l'antépénultième année précédant l'exercice de cotisation⁽²²⁾. Pour la période de 1984 à 1987, l'année de référence correspondait à l'année d'imposition précédant l'année de cotisation ou à défaut, à l'avant-dernière année d'imposition⁽²³⁾. Pour la période de 1988 à 1991, l'année de référence correspondait à l'année d'imposition précédant l'année de cotisation ou à défaut, à la dernière année pour laquelle le bénéfice agricole était connu⁽²⁴⁾.

Le bénéfice agricole de l'exploitation agricole était divisé par le nombre des assurés obligatoires. Le résultat de cette division constituait le revenu de référence qui, en principe, représentait l'assiette cotisable individuelle. Le revenu de référence ne pouvait être, ni inférieur au salaire social minimum, ni supérieur au quadruple du salaire social minimum.

Cependant, afin d'éviter que les assurés sociaux agricoles ne doivent cotiser sur une référence supérieure à leur revenu professionnel, le législateur a prévu des mesures d'assouplissement qui s'inspiraient du système mis en œuvre dans le cadre de la loi du 23 décembre 1976 portant fusion des régimes de pension des artisans, commerçants et industriels⁽²⁵⁾. Ce système accordait une dispense partielle du paiement de la cotisation dans la mesure où le revenu professionnel et les autres revenus prévus par la loi de l'impôt sur le revenu ne dépassaient pas le seuil du salaire social minimum. Cette mesure se caractérisait par son caractère social, étant donné qu'elle faisait intervenir l'ensemble des ressources, y compris les revenus extra-agricoles. Au cas où le revenu professionnel était inférieur au salaire social minimum alors que l'ensemble des ressources dépassait ce seuil, l'assuré ne pouvait bénéficier d'une dispense du paiement des cotisations mais devait cotiser sur une assiette constituée par le minimum cotisable, à savoir le salaire social minimum.

La dispense de cotisation maximale, dont pouvait bénéficier un assuré, se limitait à six mois de cotisation par an, de sorte que la base de calcul ne pouvait en aucun cas être inférieure à la moitié du salaire social minimum. Le catalogue des dispenses a été fixé par voie réglementaire⁽²⁶⁾.

Sur base de ces dispositions, l'assuré pouvait bénéficier d'une dispense de

- six mois lorsque les ressources étaient égales ou inférieures à six douzièmes du salaire social minimum,
- cinq mois lorsque les ressources étaient égales ou inférieures à sept douzièmes du salaire social minimum,
- quatre mois lorsque les ressources étaient égales ou inférieures à huit douzièmes du salaire social minimum,
- trois mois lorsque les ressources étaient égales ou inférieures à neuf douzièmes du salaire social minimum,
- deux mois lorsque les ressources étaient égales ou inférieures à dix douzièmes du salaire social minimum,
- un mois lorsque les ressources étaient égales ou inférieures à onze douzièmes du salaire social minimum.

2.1.2.2. Calcul des cotisations

Le taux de cotisation était fixé à seize pour cent du revenu de référence. L'application du système des dispenses de cotisation n'a pas eu pour effet de dispenser l'assuré du paiement des cotisations pendant un certain nombre de mois, mais a conduit à une réduction de son assiette cotisable proportionnellement au nombre de mois de dispenses accordés. A titre d'exemple, il y a lieu de relever que le système ne prévoyait pas dans le chef d'un assuré bénéficiant d'une dispense de trois mois, le calcul d'une cotisation pendant neuf mois sur base du salaire social minimum et une dispense de cotisation pour les trois mois restants, mais au contraire le calcul d'une cotisation pendant douze mois sur base d'une assiette cotisable de neuf douzièmes du salaire social minimum.

Le système de cotisation introduit en 1979 laissait prévoir un accroissement sensible des charges sociales à payer à la caisse de pension agricole. Afin de tenir compte de la structure particulière des exploitations agricoles et des difficultés du secteur agricole, le législateur a mis en place des mesures tendant à amortir les effets de cette augmentation.

2.2. Particularités du régime agricole

La loi du 23 mars 1979 a mis en place des mesures à caractère temporaire pour aider les exploitations agricoles à faire face aux nouvelles dépenses.

2.2.1. Application plus large du système des dispenses de cotisations

Au-delà de l'installation du système permanent des dispenses en cas de ressources inférieures au salaire social minimum, il a été mis en place un système additionnel et temporaire, appelé dispenses d'office, en faveur de tous les assurés dont les ressources ne dépassaient pas un seuil égal au double du salaire social minimum. Le bénéfice de cette mesure à caractère dégressif a été limité à douze ans. Pour les exercices 1980 et 1981 la dispense d'office était de six mois. Elle se réduisait par la suite d'un sixième tous les deux ans⁽²⁷⁾.

Cette mesure a eu pour effet de soustraire une partie du revenu professionnel de l'assiette cotisable dans le but de faciliter la transition de l'ancien au nouveau système de cotisation.

2.2.2. Intervention du fonds d'orientation économique et social pour l'agriculture

Le fonds d'orientation économique et social pour l'agriculture (FOA) a été créé par la loi d'orientation agricole du 23 avril 1965. Il jouit de la nature juridique d'un fonds spécial au sens de législation relative à la comptabilité de l'Etat⁽²⁸⁾.

L'intervention du FOA s'est manifestée sous forme d'une prise en charge d'une partie des cotisations en faveur des assurés obligatoires disposant de ressources inférieures au double du salaire social minimum. Le législateur a donc fait dépendre l'intervention du FOA de la même condition de ressources que celle qui réglait l'attribution des dispenses d'office.

L'intervention financière du FOA a été limitée à une participation correspondant à une cotisation calculée sur base d'un quart du salaire social minimum⁽²⁹⁾.

Dans une première phase, la participation du FOA dans le paiement des cotisations pour l'assurance pension agricole a été limitée au 31 décembre 1991, avec une réduction progressive d'un cinquième à partir du 1^{er} janvier 1988 dans le chef de tous les bénéficiaires⁽²⁹⁾. Dans une seconde phase, l'intervention a été prolongée jusqu'au 31 décembre 1994 avec une réduction progressive d'un cinquième à partir du 1^{er} janvier 1991 dans le chef des assurés dont les ressources dépassaient 1,5 fois le salaire social minimum⁽³⁰⁾.

Conscient du fait que les données fiscales relatives au revenu professionnel constituent pour le secteur de l'agriculture une donnée administrative difficilement accessible, le législateur a prévu, en cas d'absence de données relatives au bénéfice agricole, de déterminer l'assiette cotisable sur base d'un revenu arrêté par voie forfaitaire.

2.2.3. Substitution du revenu forfaitaire au revenu fiscal

Le système de substitution mis en place a eu recours à un procédé applicable en matière de fixation des classes de cotisation à la caisse de maladie agricole. En matière d'assurance maladie, la détermination dans une des six classes de cotisation se faisait en fonction de la superficie de l'exploitation. Les données relatives à la surface exploitée étaient obtenues au moyen d'un recensement organisé tous les trois ans par la caisse de maladie agricole. Pour l'évaluation de la superficie, des coefficients étaient appliqués aux surfaces cultivées. Ainsi le coefficient 0,1 était prévu pour les feuillus, le coefficient 0,3 pour les résineux, le coefficient 1 pour les terres arables, les prairies

et pâturages, le coefficient 6 pour les vergers, le coefficient 15 pour les cultures maraîchères en plein air, le coefficient 18 pour les vignobles, le coefficient 35 pour les pépinières et le coefficient 100 pour les cultures maraîchères sous verre. La superficie théorique de l'exploitation était déterminée en multipliant les différentes surfaces par les coefficients y relatifs. Ce résultat pouvait être augmenté en cas d'élevage de porcs ou de volailles en fonction de l'importance de ce cheptel. Le nombre d'hectares théoriques déterminait l'appartenance dans une des six classes de cotisations⁽³¹⁾.

Pour la détermination du revenu forfaitaire en matière d'assurance pension agricole, le nombre d'hectares théoriques, obtenu selon la méthodologie susvisée, était multiplié par une valeur forfaitaire qui était fixée par règlement grand-ducal. Cette valeur par hectare correspondait à partir de 1979 à 8.000 F. Elle fut relevée une première fois à 10.000 F à partir du 1^{er} janvier 1985 et une deuxième fois à 13.000 F à partir du 1^{er} janvier 1991.

Dans la mesure où le revenu était constaté par voie forfaitaire, c'était exclusivement le revenu forfaitaire qui était pris en compte pour apprécier si l'assuré pouvait bénéficier d'une mesure de dispense étant donné que les renseignements relatifs aux ressources, données fiscales par excellence, faisaient défaut⁽³²⁾.

La réforme du système de cotisation de 1979 a conduit, pour une période de référence de douze mois, à une augmentation des cotisations pour l'assurance pension agricole de l'ordre de 176%. Pour la même période, le financement était assuré quasiment pour moitié par les assurés et par le FOA. Compte tenu des dispositions relatives aux dispenses, la charge supplémentaire incombant aux assurés se limitait à 38%.

Tableau n° 2

Evolution des assurés par catégorie de dispense pendant la période de 1980 à 1991.

ANNEE	D6	D5	D4	D3	D2	D1	SD	TOTAL
1980	7.308						230	7.538
1981	6.976						165	7.141
1982	2.145	4.522					171	6.838
1983	2.788	3.807					19	6.614
1984	2.030	678	3.500				120	6.328
1985	1.793	769	3.514				45	6.121
1986	1.573	626	791	2.606			139	5.735
1987	1.645	634	659	2.529			110	5.577
1988	1.282	528	631	456	2.398		142	5.437
1989	1.409	575	527	459	2.135		136	5.241
1990	878	332	381	508	440	2.309	193	5.041
1991	697	332	372	445	394	2.342	177	4.759

(D6 = dispense de six mois)

(SD = sans dispense)

L'intervention du FOA dans les cotisations est passée pendant la période de 1980 à 1991 de 50% à 28%. Cette régression en pourcentage s'explique par le fait que, d'une part, la prise en charge du FOA a été limitée à une intervention fixe, voire même dégressive à partir de 1991 dans le chef de certains assurés, et que, d'autre part, la prise en charge des assurés a augmenté au fur et à mesure que les dispenses d'office ont été réduites.

Dès la mise en application du nouveau système de cotisation en 1979, l'administration de la caisse de pension agricole tombait sur un certain nombre de difficultés.

Une difficulté majeure était constituée par le fait que dans seulement une minorité de cas la caisse disposait de données fiscales. Pendant les onze années où le système était en vigueur, la part des dossiers instruits sur base de données fiscales ne dépassait jamais les quinze pour cent. Force est donc de constater que la constatation du revenu professionnel par voie fiscale, qui était conçue comme la règle s'est révélée être l'exception. Par voie de conséquence, la fixation du revenu professionnel par voie forfaitaire était appliquée dans une large majorité des cas.

Dans les cas où la caisse de pension disposait de données fiscales, le bénéfice agricole reposait très souvent, non sur le résultat d'une comptabilité, mais sur une taxation opérée discrétionnairement par l'administration des contributions. Cette taxation variait considérablement suivant les bureaux d'imposition. Ainsi il s'est trouvé que certains bureaux estimaient la valeur de rendement d'un hectare de terre arable à 35.000 F, alors que la valeur maximale mise en compte par le système forfaitaire institué auprès de la caisse de pension agricole ne dépassait à aucun moment les 13.000 F.

Les retards accusés par l'administration des contributions dans l'imposition des personnes physiques conduisaient à ce que le dernier revenu fiscal disponible se rapportait souvent à un exercice fiscal datant de plusieurs années de sorte qu'il reflétait une situation périmée de l'entreprise.

Un autre inconvénient représentait la prise en compte des aides et subventions agricoles. Alors que les aides à la production rentrent dans le revenu professionnel du point de vue de la législation sociale, les aides à l'investissement sont à ignorer dans le calcul des cotisations pour l'assurance pension agricole. En pratique il a été quasiment impossible de tirer des conclusions correctes au vu des données transmises par les différents bureaux d'imposition.

Finalement il y a lieu de relever que la transmission automatique des données fiscales à la caisse de pension agricole fonctionnait rigoureusement auprès de certains bureaux d'imposition, alors que d'autres s'abstenaient manifestement de ce faire après que certains assurés avaient protesté avec véhémence contre une prise en considération de leur bénéfice agricole pour le calcul des cotisations sociales.

Tous ces inconvénients ont contribué à qualifier le système de la constatation fiscale des revenus professionnels d'injuste et de peu fiable.

Dans la très grande majorité des cas, le revenu professionnel était déterminé de manière forfaitaire sur base de la superficie théorique. De son côté ce système n'était pas suffisamment nuancé pour refléter de façon réaliste le revenu effectivement réalisé.

Les déficiences graves de ce système de cotisation ont été mises en évidence aussi bien par la Chambre d'Agriculture⁽³³⁾ que par la caisse de pension agricole. Guidé par la préoccupation de revenir à une plus grande équité sociale, le gouvernement a reformé une deuxième fois le système de cotisation pour l'assurance pension agricole.

La réforme ou plus exactement les réformes ont été guidées par les objectifs inscrits dans la déclaration gouvernementale du 24 juillet 1989⁽³⁴⁾: «*En ce qui concerne les ménages d'agriculteurs, le plafonnement (seuils anticumuls) sera également relevé notablement. D'autre part, il sera procédé à l'abolition des dispenses de cotisation pour agriculteurs par la prise en charge des cotisations correspondantes par le fonds économique et social pour l'agriculture. Une fixation plus réaliste du revenu forfaitaire par hectare sera réalisée parallèlement.*»

Les modifications légales ont été réalisées par deux lois successives. La loi du 24 avril 1991 ayant pour objet l'amélioration des pensions du régime contributif, a introduit, avec effet au 1^{er} janvier 1992, un nouveau mode de détermination de l'assiette cotisable. La loi du 1^{er} décembre 1992 modifiant et complétant la loi modifiée du 1^{er} décembre 1986 promouvant le développement de l'agriculture a, avec effet au 1^{er} janvier 1993, modifié sur certains points le mode de calcul des cotisations et a redéfini les critères de l'intervention du FOA dans les cotisations de l'assurance pension agricole.

3. La période après le 1^{er} janvier 1992

Alors que la réforme de 1979 était conçue comme une réaction à la forte augmentation des pensions agricoles suite à l'introduction des pensions minima, la situation au début des années quatre-vingt-dix se présentait tout à fait différemment et sur un plan social et sur un plan économique.

Comme remède aux mutations qui se sont produites à l'intérieur de la structure socio-professionnelle de la population depuis les années soixante, la loi du 23 mai 1984 a introduit une communauté de risque pour l'ensemble des quatre caisses de pension du régime contributif. Par la même loi il a été instauré un nouveau système de financement. Le système de capitalisation a été remplacé par un système de répartition des charges par périodes de couverture avec maintien d'une réserve de compensation liée à l'évolution des dépenses du régime.

La loi du 27 juillet 1987 a créé un régime contributif unique d'assurance pension avec une refonte du champ d'application personnel et une révision du champ d'application matériel.

Les dispositions anti-cumul applicables en cas de concours de deux pensions minima dans le chef d'un ménage et en cas de concours d'une pension minimum personnelle et d'une pension minimum de survie ont été allégées par la loi du 22 décembre 1989 ayant pour

objet la coordination des régimes de pension et la modification des différentes dispositions en matière de sécurité sociale⁽³⁵⁾ et ont été abrogées par la loi du 24 avril 1991 ayant pour objet l'amélioration des pensions du régime contributif⁽³⁶⁾.

A côté des améliorations apportées à la législation sociale entre 1979 et 1991, la situation économique de l'agriculture s'est considérablement dégradée au cours de cette décennie.

En examinant en termes réels la série du revenu agricole des dix dernières années, on constate que le revenu net de l'activité agricole pour la main-d'œuvre familiale retombe en 1991 au niveau atteint il y a une dizaine d'années, après avoir connu une amélioration relative au cours des années précédentes⁽³⁷⁾.

Tableau N° 3

Evolution du revenu net de l'activité agricole familiale de 1980 à 1991⁽³⁷⁾

Année	Revenu agricole (en mio F)
1980	1.947,20
1981	2.193,40
1982	3.458,20
1983	3.011,80
1984	3.044,00
1985	3.092,60
1986	3.169,10
1987	3.019,80
1988	3.023,80
1989	3.751,80
1990	3.306,60
1991	2.449,60

Le déclin que connaît l'agriculture luxembourgeoise est partagé par le sort du secteur agricole dans le cadre de la politique communautaire. Les prévisions n'annoncent pas de signe d'amélioration étant donné que selon la réforme de la politique agricole commune (PAC), le revenu agricole est censé continuer à baisser⁽³⁸⁾. La réforme présentée par le commissaire Mac Sharry, qui a été adoptée en mai 1992, est en effet fondée sur la baisse des prix, le gel

des terres, l'aide aux plus démunis et l'encouragement à une agriculture plus extensive.

3.1. Réforme du système de détermination de l'assiette cotisable

Considérant que le financement des pensions du régime agricole est garanti dans le cadre du financement solidaire de la communauté de risque, la réforme du système de cotisation de 1992⁽³⁹⁾ est exclusivement guidée par la recherche d'une évaluation plus réaliste du revenu professionnel agricole.

Cette réforme a introduit un système de constatation du revenu professionnel sur base de critères qui sont principalement de nature forfaitaire. Le revenu fiscal a donc été remplacé par un revenu forfaitaire. Il est intéressant de signaler que dans les pays limitrophes du Grand-Duché de Luxembourg, le problème de la constatation du revenu cotisable agricole se pose dans les mêmes termes. Les différents législateurs cherchent par différents moyens d'apporter plus de transparence et d'équité dans la contribution des agriculteurs à leur régime de protection sociale. A titre d'exemple il y a lieu de citer l'Allemagne et la France. En Allemagne, à partir de 1990, dans certains Länder le système forfaitaire a été affiné de façon considérable dans le but de saisir la totalité des spéculations animales et végétales. En France, à partir de la même époque, a été opéré un changement profond qui a consisté à passer du revenu cadastral théorique à une assiette fiscale.

Le nouveau système luxembourgeois prévoit une détermination du revenu professionnel agricole par voie forfaitaire tout en ayant recours à certaines données réelles. Le revenu forfaitaire net est obtenu comme résultante d'une opération à quatre étapes qui se présente de la façon suivante:

revenu forfaitaire brut
././ coûts de production fixes
././ charges réelles
+ aides à la production et subventions au revenu
= revenu forfaitaire net

3.1.1. Détermination du revenu forfaitaire brut

La détermination du revenu forfaitaire brut se fait à partir d'un recensement annuel du cheptel et des terres exploitées par les entreprises agricoles. Un tel recensement était déjà organisé depuis 1974 sous une forme plus primitive par le Service d'Economie Rurale

(SER). Les données recensées servaient au calcul de l'indemnité compensatoire prévue par la réglementation communautaire afin de compenser les handicaps naturels permanents. En effet, en ce qui concerne l'agriculture, le Luxembourg est classé dans le cadre européen comme zone défavorisée. Tel n'est pas le cas pour la viticulture. Ce recensement a été aménagé et étendu pour servir aux fins de la détermination du revenu agricole cotisable. Pour la première fois un recensement agricole commun a été organisé le 15 mai 1991 par le SER et la caisse de pension agricole. Les données de ce recensement constituent la base de la détermination du revenu agricole en vue du calcul des cotisations pour 1992.

Les spéculations qui ont fait l'objet du recensement se présentent de la façon suivante:

Au titre des spéculations végétales: blé tendre et épeautre, seigle, orge, avoine, autres céréales, légumes secs, pommes de terre, plantes industrielles, autres plantes oléagineuses ou textiles et autres plantes industrielles, légumes frais, melons et fraises en culture de plein champ, légumes frais, melons et fraises en culture maraîchère de plein air, légumes frais, melons et fraises sous serre, fleurs et plantes ornementales de plein air, fleurs et plantes ornementales sous serre, semences et plants de terres arables, plantation d'arbres fruitiers et baies, vignes cultivées par des exploitants produisant eux-mêmes le vin, vignes cultivées par des exploitants ne produisant pas eux-mêmes le vin, pépinières, champignons.

Au titre des spéculations animales: équidés, bovins de moins d'un an, bovins mâles de un an à moins de deux ans, bovins femelles de un an à moins de deux ans, bovins mâles de deux ans et plus, génisses de deux ans et plus, vaches laitières, autres vaches, ovins, caprins, truies reproductrices de 50 kg et plus, porcs à l'engrais, porcs engraisés pour autrui, autres porcs, poulets de chair, poules pondeuses, autres volailles, lapines mères, abeilles, lapins à l'engrais.

Les données recensées sont multipliées sous forme d'unités d'hectares respectivement d'unités de bétail par le montant des différentes marges brutes standard. La marge brute standard est une notion définie par la réglementation communautaire⁽⁴⁰⁾ et correspond à un critère de nature économique, exprimé en termes monétaires. La marge brute standard reflète pour une région donnée, en l'espèce tout le territoire du Grand-Duché, pour chacune des spéculations agricoles le solde entre la valeur standard de la production et le montant standard de certains coûts spécifiques liés à cette production. Pour les besoins de la détermination du revenu agricole cotisable, la valeur

des marges brutes standard correspond à la moyenne des trois années précédant d'une année l'exercice de cotisation⁽⁴¹⁾. Le recours à cette moyenne tend à compenser les fluctuations parfois importantes du revenu agricole d'une année à l'autre. Pour chaque année de cotisation, la valeur des marges brutes standard pour chaque spéculation animale et végétale est fixée par voie d'un règlement ministériel sur base des données des comptabilités tenues par nombre d'exploitations auprès des services du ministère de l'Agriculture⁽⁴²⁾. Le revenu forfaitaire brut de l'exploitation s'obtient donc en multipliant les marges brutes standard par le nombre des hectares des différentes surfaces cultivées et le nombre des unités de bétail.

3.1.2. Détermination des coûts de production fixes

À côté des coûts de production spécifiques qui sont en relation directe avec la production visée et de ce fait pris en considération lors de la fixation de la valeur des marges brutes standard, il y a lieu de tenir compte des coûts de production fixes. Sont à considérer comme coûts de production fixes l'amortissement, l'entretien des immeubles et des machines agricoles, les frais d'eau, d'électricité, de carburant, les primes d'assurance et l'impôt foncier. Les coûts de production fixes sont déterminés forfaitairement en fonction de l'orientation technico-économique de l'exploitation.

Dans ce contexte on distingue cinq orientations: l'élevage d'herbivores, l'élevage de granivores, les grandes cultures, les cultures permanentes et la production horticole. Une exploitation est classée dans une de ces catégories si la moitié au moins de sa production, exprimée en marges brutes standard, correspond à l'une de ces orientations. Dans la mesure où aucune des productions ne dépasse les cinquante pour cent, elle est considérée comme exploitation mixte⁽⁴³⁾. Les taux relatifs aux coûts fixes sont arrêtés par règlement ministériel et font l'objet d'une révision au moins tous les cinq ans. Pour l'exercice de cotisations 1992, ces taux varient entre quarante-cinq et cinquante-quatre pour cent en fonction de l'orientation technico-économique⁽⁴⁴⁾.

3.1.3. Détermination des charges réelles de l'entreprise

Contrairement aux coûts de production fixes, les charges réelles ne reposent pas sur des données forfaitaires, mais ce sont les dépenses effectivement supportées par l'entreprise au cours de l'exercice précédant l'exercice de cotisation. Sont à considérer comme charges réelles, les frais de fermage en relation avec des terres ou immeubles ruraux, les intérêts découlant de prêts professionnels agricoles ainsi

que les salaires payés à des tiers dans la mesure où ces personnes ont été déclarées auprès du centre commun de la sécurité sociale⁽⁴⁵⁾.

Les charges réelles doivent faire l'objet d'une déclaration annuelle, avec pièces justificatives, auprès de l'organisme chargé de la perception des cotisations. A cet effet, chaque exploitation agricole est contactée par lettre circulaire au début de l'exercice de cotisation⁽⁴⁶⁾.

3.1.4. Détermination des aides à la production et des subventions au revenu

Les aides et les subventions sont énumérées dans le cadre du règlement d'exécution déterminant le revenu professionnel agricole⁽⁴⁷⁾. Il s'agit exclusivement d'aides à la production et de subventions au revenu. Les aides à l'investissement ne rentrent pas dans la constitution du revenu professionnel cotisable. Sont ainsi pris en considération au titre des aides et subventions, dans la mesure où elles ont été versées au cours de l'année précédant l'exercice de cotisation: l'indemnité compensatoire, la prime au maintien du troupeau de vaches allaitantes, la prime spéciale des producteurs de viande bovine, la prime au bénéfice des producteurs de viande ovine, l'aide directe en faveur des petits producteurs de céréales, l'indemnisation de la suspension temporaire des quotas laitiers, les aides destinées à encourager le retrait des terres arables ou l'extensification de la production agricole, les aides prévues dans les zones sensibles du point de vue de l'environnement.

3.1.5. Détermination du revenu forfaitaire net

Le revenu forfaitaire net de l'exploitation s'obtient en tenant compte du produit de la multiplication du nombre des hectares des surfaces cultivées et du nombre des unités de bétail par la valeur des marges brutes standard, en déduisant les coûts de production fixes et les charges réelles et en additionnant le total des aides à la production et des subventions au revenu.

3.1.6. Substitution du revenu forfaitaire net

Conscient du fait que le revenu de l'exploitation déterminé forfaitairement, sur base de données reflétant des valeurs moyennes pour l'ensemble du pays, peut différer sensiblement du revenu effectivement réalisé, le législateur a prévu une possibilité de substitution du revenu forfaitaire. Ainsi le chef d'exploitation peut faire valoir le résultat d'une comptabilité régulièrement tenue, dans la mesure où celui-ci présente pour l'exercice précédant l'exercice de cotisation un

revenu professionnel différant de dix pour cent au moins du revenu forfaitaire⁽⁴⁸⁾. En ce qui concerne la forme et le contenu de la comptabilité à produire, le règlement d'exécution déterminant le revenu professionnel agricole⁽⁴⁹⁾ fait un renvoi à la comptabilité prévue par la loi modifiée du 18 décembre 1986 promouvant le développement de l'agriculture⁽⁵⁰⁾.

Selon cette législation, la comptabilité doit satisfaire aux critères minima d'un enregistrement des recettes et des dépenses et d'un bilan annuel. Un règlement grand-ducal, permettant de préciser la forme et le schéma de présentation de cette comptabilité n'a pas encore été arrêté au moment de la rédaction du présent article.

3.1.7. Détermination du revenu professionnel individuel

Le revenu professionnel de l'exploitation, fixé sur base des critères de la détermination forfaitaire ou du résultat comptable, est divisé par le nombre des personnes travaillant en qualité d'assuré obligatoire. Ce revenu individuel est déterminé pour chaque mois de cotisation. Ainsi l'affiliation d'un assuré nouveau ou la désaffiliation d'un assuré en cours d'exercice influence le montant du revenu professionnel individuel et par ricochet la charge des cotisations pour l'assurance pension qui en découle.

3.1.8. Détermination de l'assiette cotisable

En matière d'assurance pension agricole, le revenu professionnel individuel ne correspond pas nécessairement à l'assiette cotisable. Mis à part les effets engendrés par l'application du minimum et du maximum cotisable, il y a lieu de tenir compte des phénomènes liés aux dispenses de cotisations.

En effet, pour l'exercice 1992, le système des dispenses de cotisation continue à sortir ses effets dans l'hypothèse où les ressources sont inférieures au salaire social minimum. Pour les besoins de la fixation de l'assiette cotisable, le revenu professionnel est relevé jusqu'au niveau de la fraction du salaire social minimum qui correspond à la dispense de cotisation à accorder.

D'un autre côté, il y a lieu de préciser que la période transitoire de douze ans, introduite en 1979⁽⁵¹⁾ et instituant un système additionnel de dispenses d'office en faveur des assurés dont les ressources étaient inférieures au double du salaire social minimum, est venue à terme au 31 décembre 1991. La disparition de cette mesure risquait d'entraîner à elle seule des augmentations de cotisations jusqu'à

100% pour la catégorie des assurés présentant un revenu compris entre le salaire social minimum et le double du salaire social minimum. Considérant que cette augmentation pouvait coïncider dans certains cas avec une augmentation prévisible du revenu professionnel attribuable à l'introduction de la nouvelle méthode de détermination, le gouvernement a jugé insupportable une telle hausse des cotisations en une seule étape. Pour ces raisons il a introduit en décembre 1991 un amendement à la loi budgétaire de 1992⁽⁵²⁾ qui se traduit par une immunisation plus ou moins importante du revenu professionnel. Dans la mesure où le revenu professionnel individuel est compris dans une fourchette allant de une fois à deux fois le salaire social minimum, le calcul des cotisations pour l'exercice 1992 se fait seulement sur base d'une fois le salaire social minimum.

En tenant compte des différents éléments du nouveau système de détermination du revenu agricole, la caisse de pension agricole a fixé l'assiette cotisable annuelle pour l'exercice 1992 à 2.160 millions de francs. Les cotisations correspondent à 16% de la masse cotisable. Par rapport à l'exercice 1991, cela correspond à une augmentation de 31%. Compte tenu de l'intervention des assurés et du FOA dans le financement des cotisations, il y a lieu de relever que la charge supplémentaire des assurés représente 49%, alors que l'intervention du FOA accuse une diminution de l'ordre de 14%. La part du FOA dans le financement des cotisations de l'assurance pension agricole est passée de 28% en 1991 à 18% en 1992.

En proposant une classification par catégorie de revenu, on peut relever que l'assiette cotisable est inférieure au salaire social minimum pour 34% des assurés, qu'elle est égale au salaire social minimum, compte tenu des dispositions d'immunisation du revenu inscrites dans la loi budgétaire, pour 54% des assurés et qu'elle dépasse le double du salaire social minimum pour 12% des assurés.

Malgré les mesures importantes introduites par la loi agraire de 1986⁽⁵³⁾, le déclin du secteur agricole n'a pas pu être arrêté. Le nombre des exploitations agricoles n'a cessé de diminuer, le mouvement de décroissance de la main-d'œuvre agricole s'est poursuivi et ceux qui sont restés dans l'agriculture n'ont pas réussi à rattraper le retard de revenu par rapport au revenu de travail réalisé dans des secteurs comparables de l'économie. Pour tenter de freiner ce déclin le législateur, par la loi du 1^{er} décembre 1992⁽⁵⁴⁾, a mis en place un instrument susceptible de donner à court et à moyen terme de nouvelles chances de survie aux exploitations agricoles⁽⁵⁵⁾.

Cette loi contient des mesures se situant sur le plan économique, fiscal et social. Les mesures d'ordre social sont à considérer comme un prolongement des dispositions introduites en 1991⁽⁵⁶⁾ ayant pour objet de réformer les conditions de détermination du revenu professionnel agricole. Il s'agit de la suppression des dispenses de cotisation, de la prolongation de la mesure ayant pour objet d'immuniser une partie du revenu professionnel pour la fixation de l'assiette cotisable et la redéfinition de l'intervention du FOA dans le financement des cotisations pour l'assurance pension agricole.

3.2. Suppression des dispenses de cotisation

La nouvelle définition de l'assiette cotisable agricole a abandonné toute référence à la législation fiscale. Or il importe de rappeler que l'octroi des dispenses de cotisation se faisait par rapport au niveau des ressources, c.-à-d. la totalité du revenu imposable. Le législateur dans le cadre de la loi du 24 avril 1991⁽⁵⁷⁾ a supprimé la disposition précisant la définition des ressources par rapport à la législation fiscale et a laissé au pouvoir réglementaire le soin de définir la notion de ressources. Cependant la recherche d'une définition autonome des revenus extraprofessionnels à mettre en compte à titre des ressources ainsi que la collecte de ces données par la caisse de pension agricole ont été jugées difficiles à réaliser tant du point de vue technique et administratif que du point de vue de l'approbation de la part de la population agricole⁽⁵⁸⁾. Dans cette optique il a été décidé de supprimer les dispenses de cotisation⁽⁵⁹⁾.

La suppression des dispenses au 1^{er} janvier 1993 a pour conséquence que la cotisation minimale pour l'assurance pension agricole sera calculée dorénavant sur base du salaire social minimum. Afin de ne pas faire supporter la charge supplémentaire qui résulte de cette mesure par les assurés sociaux agricoles, à une période où le revenu agricole est en nette régression, la participation de l'Etat dans le financement des cotisations de l'assurance pension agricole a été réaménagée.

3.3. Réaménagement de l'intervention du FOA

Avant la loi réforme du 1^{er} décembre 1992, le FOA prenait en charge une cotisation calculée sur un quart du salaire social minimum en faveur des assurés disposant de ressources inférieures au double du salaire social minimum. A partir du 1^{er} janvier 1991, cette participation se réduisait progressivement dans le chef des assurés dont le niveau des ressources était compris entre 1,5 et 2 fois le salaire social minimum.

Après la réforme, la participation du FOA se présente sous forme d'une intervention fixe et d'une intervention variable.

3.3.1. Intervention fixe du FOA

A partir de l'exercice de cotisation 1993, le FOA interviendra pour un quart de la cotisation minimale pour l'ensemble des assurés, quel que soit le niveau de leurs revenus professionnels ou extraprofessionnels⁽⁶⁰⁾.

Il y a donc lieu de constater qu'en présence de l'évolution défavorable de la situation de l'agriculture, la participation du FOA est étendue à l'ensemble des agriculteurs au titre d'une mesure d'intervention générale.

3.3.2. Intervention variable du FOA

Pour ne pas répercuter la charge de l'augmentation des cotisations sur les assurés suite à la suppression des dispenses de cotisation, le FOA prend en charge, pour compte des assurés disposant d'un revenu professionnel inférieur au salaire social minimum, une cotisation calculée sur la différence entre le revenu professionnel et le minimum cotisable sans que cette intervention puisse cependant dépasser au titre de l'intervention variable une cotisation calculée sur la moitié du salaire social minimum⁽⁶¹⁾.

Par l'effet combiné des deux interventions, le FOA peut participer jusqu'à concurrence d'une cotisation calculée sur trois quarts du salaire social minimum. La charge résiduelle incombant à l'assuré peut donc se limiter à une cotisation calculée sur un quart du salaire social minimum, ce qui est l'équivalent de la cotisation à charge de l'assuré avant la réforme dans la mesure où il bénéficiait d'une dispense de cotisation de six mois.

Par l'extension de son intervention fixe et par l'introduction de son intervention variable, la participation du FOA augmentera de 80% et sa quote-part dans le financement de l'assurance pension agricole passera, selon les estimations de la caisse de pension agricole, de 18% en 1992 à 28% en 1993. Ainsi la contribution de l'Etat aura atteint proportionnellement le même niveau que 1991 avant la réforme du système de cotisation.

3.4. Immunisation d'une partie du revenu professionnel

Afin d'amortir les effets combinés de l'introduction du nouveau système de détermination de l'assiette cotisable et de la venue à

terme des dispositions relatives à l'octroi des dispenses d'office, la loi budgétaire de 1992⁽⁶²⁾ a prévu de limiter pour l'exercice de cotisation 1992 l'assiette cotisable au salaire social minimum dans la mesure où le revenu professionnel ne dépasse pas le double du salaire social minimum.

La loi du 1^{er} décembre 1992 a prolongé la période transitoire jusqu'au 31 décembre 1996 tout en relevant chaque année le seuil de vingt pour cent et en réduisant dans les mêmes proportions la partie immunisée du revenu professionnel. Ainsi, à condition que le revenu professionnel soit inférieur au double du salaire social minimum, est pris en compte pour la fixation de l'assiette cotisable un montant correspondant à 1,2 fois le salaire social minimum en 1993, 1,4 fois le salaire social minimum en 1994, 1,6 fois le salaire social minimum en 1995 et 1,8 fois le salaire social minimum en 1996⁽⁶³⁾.

C'est donc seulement à partir de 1997 que le calcul des cotisations se fera définitivement pour chaque assuré sur base de son revenu professionnel réel.

Le fait que le système de cotisation de la caisse de pension agricole ait déjà été réformé à deux reprises depuis la création de la caisse de pension agricole en 1956 souligne les difficultés qui entourent la détermination réaliste du revenu agricole. Plus que pour tous les autres secteurs de l'économie nationale, la situation de l'agriculture luxembourgeoise est liée aux initiatives et contraintes de la politique agricole communautaire. Cette politique agricole commune (PAC), qui est la plus ancienne des entreprises communautaires, a été définie en janvier 1962 autour des quatre principes qui étaient l'unité de marché, la garantie de prix, la solidarité financière et la préférence communautaire. Avec le temps la PAC a donné naissance à de lourds excédents de lait et de viande, ce qui a conduit à un envol des coûts budgétaires de la communauté. Face aux dépenses communautaires de plus en plus importantes, réservées en partie au financement de l'accumulation des stocks, le revenu des agriculteurs a stagné et régressé. Les principales mesures de la réforme de la PAC, adoptée en mai 1992, prévoient comme remèdes la baisse des prix et le gel des terres qui devraient être compensés par des aides directes aux agriculteurs.

Le nouveau système de cotisation semble être à la hauteur pour saisir de façon réaliste le revenu professionnel agricole et de tenir compte des variations auxquelles il est exposé qu'elles soient liées aux aléas climatiques, aux mutations structurelles ou aux phénomènes conjoncturels.

Concernant les pensions liquidées par le régime agricole, force est de constater que le niveau actuel atteint par les pensions⁽⁶⁴⁾ n'est pas le mérite des réformes du régime de cotisation mais le fruit des différentes améliorations structurelles. Alors que l'assurance pension crée normalement une corrélation entre le niveau des cotisations et le niveau des prestations, il y a lieu de constater que cette affirmation n'est pas valable pour le régime agricole au stade actuel de maturation qu'il a atteint. L'explication est à mettre au compte des effets liés à la législation relative aux pensions minima. Actuellement la quote-part des compléments pensions minima dans les pensions agricoles représente 46%.

En tenant compte de la formule actuelle de calcul des pensions, la somme des revenus cotisables, exprimée au nombre indice cent par rapport à l'année de base 1984, doit dépasser le montant de 3.065.730 F pour que l'assuré puisse prétendre à une pension dépassant la pension minimum garantie pour un stage d'assurance de quarante années. Cependant la moyenne des revenus cotisables résultant d'une carrière d'assurance agricole acquise depuis 1956 en application des différents systèmes de cotisation dépasse à peine la moitié du total nécessaire pour pouvoir dépasser la pension minimum. Les expectatives des futurs bénéficiaires de pension devront par voie de conséquence se limiter à des pensions minima pour au moins la prochaine décennie. Ainsi, compte tenu des différentes et successives règles de computation des périodes d'assurance et d'assimilation des périodes d'activité professionnelle, le bénéficiaire qui a touché sa pension en 1976 peut prétendre à la même pension que celui qui touchera sa pension en l'an 2000, alors qu'il existe cependant des différences importantes en ce qui concerne l'effort contributif entre les uns et les autres.

Par la recherche d'une fixation plus réaliste du revenu professionnel agricole, la suppression des dispenses de cotisation et une intervention renforcée des pouvoirs publics, les réformes du système de cotisation de 1991 et 1992 ont principalement pour objectif de diminuer progressivement et d'exclure à terme pour la jeune génération d'agriculteurs le recours à la pension minimum et de rétablir la corrélation entre contribution et prestation de sorte que chaque cotisation supplémentaire se traduise par une réelle majoration de la pension.

- (4) Article 1^{er} L 3.9.1956
- (2) IGSS, Aperçu sur la législation de la sécurité sociale 1991, p. 121
- (3) J.-J. Dupeyroux, Droit de la sécurité sociale, 1984, p. 143
- (4) Avis de la commission spéciale, document parlementaire n° 482^a, session 1955-1956
- (5) Article 28 L 3.9.1956
- (6) Article 26 L 3.9.1956
- (7) IGSS, Aperçu sur la législation de la sécurité sociale 1991, p. 124
- (8) Article 15 L 3.9.1956
- (9) Article 1^{er} sub 8° L 13.5.1964
- (10) Article 1^{er}, 4) L 25.10.1968 complétant l'article 6 L 3.9.1956
- (11) Compte-rendu CPA 1970: La population active de l'assurance pension agricole est passée entre 1958 et 1970 de 11.047 à 7.081 assurés (-35,90%)
- (12) Document parlementaire n° 1669, session 1972-1973
- (13) Article 1^{er} L 14.2.1974 modifiant l'article 28 L 3.9.1956
- (14) Article 2 L 14.2.1974 modifiant l'article 28 L 3.9.1956
- (15) Compte-rendu CPA 1974: La population active de l'assurance pension agricole est passée de 6.490 à 9.148 assurés (+40,96%)
- (16) IGSS, Rapport général sur la sécurité sociale 1978
- (17) Document parlementaire n° 2167, session 1977-1978
- (18) Article 2 L 31.7.1980 remplaçant l'article III L 29.3.1979
- (19) Les majorations spéciales sont calculées sur base du salaire social minimum en lieu et place de la cotisation minimum de 140 F n.l. 100
- (20) Loi du 26 décembre 1975 ayant pour objet de porter l'ajustement des pensions des régimes de pension contributifs au niveau moyen des salaires de 1974
- (21) Bénéfice agricole cf. article 10 numéro 2 L.I.R.
- (22) Article 1^{er} sub 23) L 29.3.1979 modifiant l'article 27 L 3.9.1956
- (23) Article 1^{er}, III sub 12) L 23.5.1984 modifiant l'article 27 L 3.9.1956
- (24) Article 1^{er} L 27.7.1987 modifiant l'article 241 CAS
- (25) Article 1^{er} sub 15) L 23.12.1976 modifiant l'article 30 L 21.5.1951
- (26) Article 3 du règlement grand-ducal du 18 octobre 1980
- (27) Article IV L 29.3.1979
- (28) Article 45 L 27.7.1936
- (29) Article VII L 29.3.1979

- (30) Article 48 L 18.12.1986 modifiant l'article VII L 29.3.1979
- (31) Règlement grand-ducal du 31 octobre 1978
- (32) Article 2 du règlement grand-ducal du 18 octobre 1980
- (33) Avis du 14.11.1989 concernant la loi de coordination des régimes de pension contributifs
- (34) Mémorial 1989 B-page 739: rubrique «Le financement de la protection sociale, l'assurance pension»
- (35) Article IV sub 12° modifiant l'article 223 CAS
- (36) Article I sub 21° modifiant l'article 223 CAS
- (37) Rapport d'activité 1991 du Ministère de l'Agriculture
- (38) Evolution et avenir de la politique commune. Bulletin des C.E., supplément 5/91
- (39) L 24 avril 1991 modifiant les articles 241 et 243 CAS, entrée en vigueur le 1.1.1992
- (40) Décision de la Commission du 7 juin 1985 portant établissement d'une typologie communautaire des exploitations agricoles (85/377 CEE)
- (41) Article 4 du règlement grand-ducal du 21 décembre 1991
- (42) Pour l'exercice de cotisation 1992, le règlement ministériel du 17.2.1992
- (43) Article 5 du règlement grand-ducal du 21 décembre 1991
- (44) Pour l'exercice de cotisation 1992, le règlement ministériel du 17.2.1992
- (45) Article 6 du règlement grand-ducal du 21 décembre 1991
- (46) Article 7 du règlement grand-ducal du 21 décembre 1991
- (47) Article 8 du règlement grand-ducal du 21 décembre 1991
- (48) Article I sub 28° L 25.4.1991 modifiant l'article 241 CAS Article 9 du règlement grand-ducal du 21 décembre 1991
- (49) Article 10 du règlement grand-ducal du 21 décembre 1991
- (50) Article 4, paragraphe 1, lettre d) L 18.12.1986
- (51) Article VII L 23.3.1979
- (52) Article 35 L 20.12.1991
- (53) Loi du 18 décembre 1986 promouvant le développement de l'agriculture
- (54) Loi du 1^{er} décembre 1992 modifiant et complétant la loi modifiée du 18 décembre 1986 promouvant le développement de l'agriculture
- (55) Document parlementaire n° 3566, session 1991-92
- (56) Loi du 24 avril 1991 ayant pour objet l'amélioration des pensions du régime de pension contributif et loi du 20 décembre 1991 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 1992 (art. 35)
- (57) Article 1^{er} sub 30° L 24.4.1991

- (⁵⁸) Document parlementaire n° 3566¹, session 1991-92
(⁵⁹) Article II sub 3° L 1.12.1992
(⁶⁰) Article I^{er} sub 23° L 1.12.1992, modifiant l'article 48 L 18.12.1986
(⁶¹) Article I^{er} sub 23° L 1.12.1992, modifiant l'article 48 L 18.12.1986
(⁶²) Article 35 L 20.12.1991
(⁶³) Article I^{er} sub 23° L 1.12.1992, modifiant l'article 48 L 18.12.1986
(⁶⁴) Montant moyen mensuel des pensions personnelles en 1991: 29.335 F pour les hommes et 20.423 F pour les femmes
IGSS, Rapport général sur la sécurité sociale - 1991

* * *

Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit in der Europäischen Gemeinschaft, unter Berücksichtigung der Klein- und Mittelbetriebe

von

André THILL

Präsident der Sozialversicherungsanstalt
Luxemburg

1.- Im europäischen Jahr 1992 für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz ist es angebracht, über den Stand des Sicherheits- und Gesundheitsschutzes Anfang der neunziger Jahre in der europäischen Gemeinschaft zu berichten.

RÜCKBLICK

2.- In den siebziger Jahren gewann das Thema auf europäischer Gemeinschaftsebene an Bedeutung.

Am 21. Januar 1974 hat der Rat ein sozialpolitisches Aktionsprogramm zur Verbesserung der Arbeitssicherheit und der Hygiene beschlossen (siehe Amtsblatt C 13 vom 12. Februar 1974).

3.- Ein ständiges Gremium mit beratendem Charakter wurde am 27. Juni 1974 durch Beschluß des Rates (siehe Amtsblatt L 185 vom 9. Juli 1974) eingesetzt, nämlich der „Beratende Ausschuß für Sicherheit, Arbeitshygiene und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz“.

4.- Der Ausschuß hat Stellung genommen zu Richtlinienentwürfen, die folgende Themen behandeln:

- Vinylchloridmonomer (s. Amtsblatt C 291 vom 10.12.1976);
- Einstufung, Verpackung und Kennzeichnung gefährlicher Stoffe (s. Amtsblatt C 260 vom 5.11.1976);
- Kontrolle gewisser gewerblicher Tätigkeiten hinsichtlich der Unfallrisiken und über die Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über die Sicherheitskennzeichen am Arbeitsplatz (s. Amtsblatt C 96 vom 29.4.1976);

- Asbest (s. Amtsblatt C 78 vom 28.3.1980);
 - Sicherheitskennzeichnung (s. Amtsblatt L 183 vom 19.7.1979);
 - Baukräne (s. Amtsblatt C 25 vom 29.1.1979);
 - Geräuschemissionspegel am Arbeitsplatz (s. Amtsblatt C 30 vom 1.12.1979);
 - Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über Schutzaufbauten gegen herabfallende Gegenstände (s. Amtsblatt C 104 vom 28.4.1980);
 - Mikrowellenherde (s. Amtsblatt C 249 vom 28.9.1980);
 - Schädliche Wirkstoffe und gefährliche Verfahren (s. Amtsblatt C 308 vom 25.11.1982);
 - Benutzung persönlicher Schutzausrüstungen (s. Amtsblatt L 393 vom 30.12.1989);
 - Mindestvorschriften bezüglich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes in Arbeitsstätten (s. Amtsblatt L 393 vom 30.12.1989);
 - Benutzung von Arbeitsmitteln (s. Amtsblatt L 393 vom 30.12.1989);
 - Manuelle Handhabung von Lasten (s. Amtsblatt L 156 vom 21.6.1990, S. 9);
 - Bildschirmgeräte (s. Amtsblatt L 156 vom 21.6.1990, S. 14).
- 5.- Am Aktionsprogramm der Europäischen Gemeinschaften für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (1978-1982) (s. Amtsblatt C 165 vom 11.7.1978) hat der Ausschuß entscheidend mitgewirkt.
- 6.- Im Jahre 1983 verfaßte der Ausschuß eine Stellungnahme zur Harmonisierung der Expositionshöchstgrenzen, sowie der biologischen und medizinischen Überwachung und der Arbeitsumgebung (s. Amtsblatt C 165 vom 11.7.1978).
- 7.- Der Ausschuß beteiligte sich 1984 am zweiten Aktionsprogramm hinsichtlich der Ausarbeitung von Richtlinienentwürfen über Buzol, die Sicherheit der Fischereifahrzeuge und der Toxikologie.
- 8.- Seit 1986 hat der Ausschuß seine Arbeiten beschleunigt und seine Tätigkeit, nach dem Kernkraftwerkunfall in Tschernobyl, auf

den Strahlenschutz ausgedehnt, in Anrufung des Kapitels III des Euratomvertrages, der einen Gesundheitsschutz vorsieht (s. KOM 1986, Nr. 434).

9.- In diesem Gremium tagen Vertreter der Arbeitgeber, Arbeitnehmer und der zuständigen Verwaltungen, unter dem Vorsitz des zuständigen europäischen Kommissars oder seines Vertreters.

Die Aufgaben dieses Ausschusses bestehen hauptsächlich:

- im Erfahrungsaustausch über bestehende Vorschriften;
- in der Ausarbeitung von gemeinsamem Vorgehen, der Fest- und Umsetzung von Maßnahmen;
- in der Durchführung von Ausbildungs- und Forschungsmaßnahmen;
- in der Unterrichtung der nationalen Behörden und der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen zwecks Erfahrungsaustausch und Festlegung von Verhaltensvorschriften;
- in der Ausarbeitung von Stellungnahmen zu Richtlinienvorschlägen.

10.- Schon im Jahre 1978 beschloß der Ministerrat eine europäische Maßnahme zur Inangriffnahme der Probleme im Hinblick auf eine Verbesserung der Sicherheits- und Gesundheitsbedingungen am Arbeitsplatz. (siehe Amtsblatt der Europ. Gem. C 165 vom 11. Juli 1978).

Diese fortschrittliche Einstellung der Europäischen Gemeinschaft zur Verringerung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten findet insbesondere ihren Ausdruck in Rechts- und Verwaltungsvorschriften.

RECHTSVORSCHRIFTEN

11.- Das Recht der Europäischen Gemeinschaft kennt ein zweistufiges Gesetzgebungsverfahren: Einerseits die Verordnung, die unmittelbar in jedem Mitgliedstaat gilt und andererseits die Richtlinie, die für jeden Mitgliedstaat, an den sie sich richtet, hinsichtlich des zu erreichenden Zieles verbindlich ist, doch dem Staate die Wahl der Form und Mittel überläßt (siehe Kreplin: Die Richtlinie als Instrument zur Rechtsangleichung nach Art. 100 EWG, NJW, 1965, 487; Ayral: La transportation de directives dans les droits nationaux, Revue du Marché Commun, 1977, 411).

EMPFEHLUNG

12.- Des weiteren kennt das Gemeinschaftsrecht Empfehlungen, die jedoch nicht bindend, doch wiederum nicht ohne Wirkung sind. Hat die Kommission oder der Rat den Staaten oder den Individuen bestimmte Maßnahmen empfohlen, so können die befolgten oder stillschweigend angenommenen Empfehlungen grundsätzlich nicht mehr zurückgenommen werden. Diese Wirkung erklärt sich durch einen fiktiven zustandegekommenen Vertrag, der für alle Beteiligten bindend ist (siehe Morand: Les recommandations, les résolutions et les avis du droit communautaire in „Cahiers de droit européen“, 1970, 623).

13.- Die Richtlinienkompetenz des Rates der Europäischen Gemeinschaften kam nach der Ratsentschließung vom 21. Januar 1974 über ein sozialpolitisches Aktionsprogramm, zwecks Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen durch eine Vervollkommnung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz zum Tragen.

Auf sozialem Gebiet besagte schon der Vertrag zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft in Artikel 118, daß die Kommission eine enge Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten fördern soll, insbesondere den Schutz vor Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, sowie die Arbeitshygiene betreffend.

Dies ist um so wichtiger, als ein freier Personen- und Dienstleistungsverkehr im europäischen Binnenmarkt herrschen soll.

14.- Aufgrund des Artikels 100 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft wurden durch den Rat Richtlinien erlassen.

Man stellte nämlich fest, daß Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz eine wesentliche Rolle zur Vollendung des Binnenmarktes spielen.

So besagt die Präambel der Richtlinie vom 25. Juli 1977 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Sicherheitskennzeichnung am Arbeitsplatz: „Die Freizügigkeit und der freie Dienstleistungsverkehr haben die Gefahr von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten beträchtlich erhöht, vor allem angesichts der in den Mitgliedstaaten anzutreffenden unterschiedlichen Organisation des Arbeitsablaufs, der Sprachunterschiede und der sich daraus ergebenden Mißverständnisse und Fehlhandlungen“ (siehe Amtsblatt Nr. L 229/12).

HARMONISIERUNGSPROZESS

15.- In der ersten Phase der Entwicklung waren die Arbeitschutzvorschriften ein Gegenstand der Rechtsangleichung aufgrund des Artikels 100 des EWG-Vertrages, im Hinblick auf die Errichtung und das Funktionieren des Gemeinsamen Marktes.

16.- Eine zweite Phase wurde durch eine Entschließung des Rates vom 7. Mai 1985 eingeleitet (siehe Amtsblatt Nr. C 136 vom 4.6.1985). Durch sogenannte Binnenmarktrichtlinien sollen technische Hemmnisse, die dem freien Warenverkehr entgegenstehen, ausgeräumt werden.

Diese Einstellung wurde ausdrücklich bestätigt durch:

1) Artikel 18 der Einheitlichen Europäischen Akte von 1987, der einen Artikel 100a in den Vertrag einführt, laut dem der Rat in Ausführung seiner Richtlinienkompetenz, auf Vorschlag der Kommission, in Zusammenarbeit mit dem Europäischen Parlament und nach Anhörung des Wirtschafts- und Sozialausschusses, unter Berücksichtigung der in den einzelnen Mitgliedstaaten bestehenden Bedingungen und technischen Regelungen mit qualifizierter Mehrheit (siehe Artikel 148 des EWG-Vertrages) Maßnahmen zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten erläßt, die die Errichtung und das Funktionieren des Binnenmarktes zum Gegenstand haben.

Absatz 3 des Artikels 100a besagt ausdrücklich, daß die Kommission in ihren Vorschlägen in den Bereichen Gesundheit, Sicherheit, Umweltschutz und Verbraucherschutz von einem hohen Schutzniveau auszugehen hat.

In Anwendung des Artikels 100a des Vertrages erläßt der Rat die sogenannten Binnenmarktrichtlinien, von denen die Mitgliedstaaten in der Regel nicht abweichen dürfen, es sei denn, eine abweichende Bestimmung eines Mitgliedstaates betreffend den Arbeitsschutz sei gerechtfertigt und von der Kommission bestätigt worden (siehe Artikel 100a, Absatz 4);

2) Artikel 21 der Einheitlichen Europäischen Akte, der einen Artikel 118a in den Vertrag einfügt, laut dem die Mitgliedstaaten verpflichtet sind, sich zu bemühen:

- die Verbesserung der Arbeitswelt zu fördern;
- die Sicherheit und die Gesundheit der Arbeitnehmer zu schützen;

– die Harmonisierung der in diesem Bereich bestehenden Bedingungen bei gleichzeitigem Fortschritt anzustreben (siehe Artikel 118a EWG-Vertrag).

Zur Verwirklichung dieses Ziels sieht Absatz 2 des Artikels 118a vor, daß der Rat auf Vorschlag der Kommission in Zusammenarbeit mit dem Europäischen Parlament und nach Anhörung des Wirtschafts- und Sozialausschusses, unter Berücksichtigung der in den einzelnen Mitgliedstaaten bestehenden Bedingungen und technischen Regelungen, mit qualifizierter Mehrheit (siehe Artikel 148 EWG-Vertrag) durch Richtlinien Mindestvorschriften erläßt, die schrittweise anzuwenden sind.

Hervorzuheben ist, daß diese Richtlinien keine verwaltungsmäßigen, finanziellen oder rechtlichen Auflagen vorschreiben sollen, die der Gründung und Entwicklung von Klein- und Mittelbetrieben entgegenstehen (siehe Artikel 118a Absatz 3).

17.– Seit dieser Neufassung des Vertrages unterscheidet man zwischen zwei Arten von Richtlinien, nämlich:

1) die sogenannten Binnenmarkt Richtlinien, die in Anwendung des Artikels 100a erlassen werden und die sich auf produktbezogene Anforderungen, wie z.B. die Bereiche der Maschinen und der Schutz-ausrüstungen, beziehen;

2) die sogenannten Arbeitsschutzrichtlinien, die in Anwendung des Artikels 118a des EWG-Vertrages erlassen werden und die die Sicherheit und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz betreffen, z.B. die Richtlinie über die Handhabung schwerer Lasten und die Arbeit am Bildschirm.

18.– Die bestehende europäische Rechtsvorschrift, die die dritte Phase der Entwicklung darstellt, geht in die Richtung der Schaffung eines sozialen Europas.

Diese Haltung ersieht man aus folgenden Anhaltspunkten:

Auf der Gipfelkonferenz im Juni 1989 in Hannover gaben die Regierungschefs der Mitgliedstaaten eine Erklärung ab die besagte, daß das bestehende Niveau des sozialen Schutzes nicht herabgesetzt werde. So wurde das Problem der Disparität bestehender nationaler Schutzvorschriften, die strengere Regelungen als das Gemeinschaftsrecht vorsehen, durch Artikel 118a Absatz 3 des EWG-Vertrages dahin beschieden, daß den Mitgliedstaaten offensteht, einen verstärkten Arbeitsschutz beizubehalten oder zu treffen, der mit dem Vertrag vereinbar ist.

Die Kommission hat überdies betont, daß die vorgesehenen Mindestvorschriften, die in Artikel 118a der Einheitlichen Akte vorgesehen sind, nicht als minimale Werte oder als kleinsten gemeinsamen Nenner bestehender Vorschriften zu werten sind.

19.– Jedoch hat die Kommission der weiten Auslegung des Artikels 118a des EWG-Vertrages noch nicht zugestimmt, die unter dem Begriff der „Arbeitsumwelt“ nicht nur Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und Vermeidung von Berufskrankheiten versteht, sondern auch alle Arbeitsbedingungen umfaßt, die Auswirkungen auf die Gesundheit und Sicherheit haben, wie z.B. Arbeitszeit und Arbeitsorganisation.

Diese Tendenz zur Ausweitung ergibt sich aus Berichten des Europäischen Parlaments, die für die weiteste Auslegung des Artikels 118a des EWG-Vertrages eintreten, da dieser Artikel in Absatz 1 die Mitgliedstaaten zur Förderung der Arbeitsumwelt auffordert (siehe Selisch-Bericht, Europ. Parl. 124. 263).

So werden nicht nur ergonomische Kriterien zur Definition eingebracht, aber auch gesellschaftliche, kulturelle und politische Aspekte, die zu einer europäischen Sozialpolitik führen und somit auch eine soziale Dimension dem wirtschaftlichen Binnenmarkt geben sollen (siehe Vittinghoff-Bericht Europ. Parl. 126093).

Durch die Verabschiedung der Gemeinschaftscharta der sozialen Grundrechte der Arbeitnehmer durch die Regierungschefs von elf Mitgliedstaaten im Monat Dezember des Jahres 1989 ist die Verwirklichung des angepeilten Zieles eines sozialen Europas in den politischen Vordergrund gerückt.

20.– Erwähnenswert ist ebenfalls die europäische Sozialcharta, die im Dezember 1958 in Straßburg nach dem Modell der Konferenzen des Internationalen Arbeitsamtes, welche Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Regierungsvertreter vereinigen, einen breiten Konsens fand und das Recht des Arbeitnehmers auf Arbeitsbedingungen, Hygiene und Sicherheit festschreibt (siehe Artikel 2 und 3; Xavier Prétot: Droit social européen, Seite 14 und ff. P.U.F.).

NORMUNG

21.– Da der freie Waren- und Dienstleistungsverkehr die Beseitigung von technischen Hemmnissen erfordert, streben Rat und Kommission eine Harmonisierung der Rechtsvorschriften, der Sicherheitsvorschriften und der technischen Normung an.

Schon in der Entschließung des Rates vom 7. Mai 1985 wurde erklärt, daß die Harmonisierung der Rechtsvorschriften sich auf die Festlegung der Harmonisierung der grundlegenden Sicherheitsanforderungen im Rahmen von Richtlinien nach Artikel 100a des EWG-Vertrages beschränkt, denen die in den Verkehr gebrachten Erzeugnisse genügen müssen (siehe Amtsblatt C Nr. 136 vom 4.6.1985, Seite 2, Anhang II 1. Absatz).

Daraus ergibt sich die Aufgabe, technische Spezifikationen auszuarbeiten, die den Anforderungen der Richtlinien entsprechen. Diese Spezifikationen sollen zu freiwilligen Normen führen, doch sollen die Mitgliedstaaten sich verpflichten, daß die hergestellten Erzeugnisse mit den grundlegenden Anforderungen der Richtlinien übereinstimmen.

Diese harmonisierten Normen werden durch Normenaufträge der Kommission auf ihre Güte geprüft.

Die Erzeugnisse selbst unterliegen festgelegten Normen bezüglich ihrer Inbetriebnahme und ihrer Verwendung.

Während der Herstellung unterliegen die Arbeitsbedingungen Grenzwerten und Meßmethoden.

Die Richtlinien mit Normenverweis werden nach Produktkategorien und Gefahrentypen aufgestellt.

22.- Die innerstaatlichen Regelungen müssen:

1) mit dem europäischen Bewertungsverfahren konform sein, bevor die Produkte in den Verkehr gebracht werden, z.B. Gerätesicherheit;

2) einen gleichen Gesundheits- und Sicherheitsschutz für alle Beschäftigten gewährleisten, damit die Regelung des Gefahrstoffbereiches (z.B. Umgang mit gefährlichen Stoffen) den Sicherheitsanforderungen der harmonisierten europäischen Normen entspricht.

Hersteller, Verbraucher und Mitgliedstaaten werden in dieses Normungsvorhaben einbezogen, das zu europäischen Standards führen wird.

23.- Die hervorragende sozialpolitische Bedeutung der europäischen Normungsprogramme haben den Europäischen Gewerkschaftsbund 1988 dazu geführt, ein technisches Büro für Gesundheit und Sicherheit zu errichten, in Form eines rechtsfähigen Vereins nach belgischem Recht, um in stetigem Kontakt die Arbeiten der zuständigen Gremien und Organe verfolgen zu können, Informationen zu liefern und gegebenenfalls zu beeinflussen.

ÜBERTRAGUNG INS NATIONALE RECHT

24.- In den nationalen Rechtssystemen kann man nach abnehmender hierarchischer Rangfolge folgende verschiedene Rechtsquellen unterscheiden:

1) In der **Verfassung** ist der Gesundheitsschutz und die Sicherheit am Arbeitsplatz in Griechenland, Portugal und Italien als allgemeines Grundprinzip verankert.

2) Alsdann gibt es **Gesetze und Regelungen** über Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, zum Beispiel:

- in Frankreich das Dekret von 1913 sowie das Gesetz von 1976 betreffend die Verhütung von Arbeitsunfällen;

- in Belgien das Gesetz von 1952;

- in Luxemburg das Gesetz von 1924 über Gesundheitsschutz und Sicherheit der Arbeitnehmer (s. Memorial 1924, S. 613 Gesetz vom 28. August 1924).

Letzteres Gesetz ist ein Rahmengesetz, das in Artikel 1 besagt, daß durch öffentliche Verwaltungsverordnungen Vorschriften erlassen werden können, die zur Wahrung der Gesundheit und Sicherheit des Personals, der Beamten und Arbeiter, die in Werkstätten, gewerblichen oder kaufmännischen Betrieben, bei Baubetrieben und Erdarbeiten beschäftigt werden, dienen.

3) Neben den allgemeinen Rechtsvorschriften über Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, die sich in einem Rahmengesetz befinden, gibt es abgeleitete **Verordnungen und Gesetze** mit technischen Richtlinien, die genaue Erfüllungsaufgaben beinhalten. Diese Vorschriften befinden sich in speziellen Gesetzesbüchern (Code du travail in Frankreich, Bundes- oder Länderregelungen in Deutschland).

So hat schon am 28. April 1924 in Luxemburg ein großherzoglicher Beschluß die nötigen Anwendungsvorschriften zwecks Ausführung des oben angeführten Gesetzes (s. Memorial S. 615-644, Großherz. Beschluß vom 28.8.1924) betreffend die Wahrung der Gesundheit und Sicherheit des in gewerblichen und kaufmännischen Betrieben beschäftigten Personals festgelegt.

RAHMENRICHTLINIE Nr. 89/391

25.- Die Richtlinie Nr. 89/391 betrifft die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit (Artikel 1 Absatz 1).

Diese Richtlinie bestimmt die Mindestvorschriften, die jeder Mitgliedstaat beachten muß (s. Artikel 1 Absatz 2). Sie berührt nicht bereits geltende nationale oder gemeinschaftliche Bestimmungen, die für die verfolgten Ziele günstiger sind (Artikel 1 Absatz 3).

Die Richtlinie findet auf allen öffentlichen und privaten Tätigkeitsbereichen Anwendung, nämlich gewerbliche, landwirtschaftliche, kaufmännische, verwaltungsmäßige, sowie dienstleistungs- oder ausbildungsbezogene, kulturelle und Freizeittätigkeiten (s. Artikel 2 Absatz 1), doch sind spezifische Dienste im öffentlichen Dienst, z.B. bei den Streitkräften, der Polizei oder bestimmte Tätigkeiten beim Katastrophenschutzdienst, ausgenommen (Artikel 2 Absatz 1).

26.- Als Arbeitnehmer gilt jede Person, die von einem Arbeitgeber beschäftigt wird, einschließlich Praktikanten und Lehrlinge, jedoch mit Ausnahme der Hausangestellten.

Als Arbeitgeber gilt jede physische oder juristische Person, die als Vertragspartei des Beschäftigungsverhältnisses mit dem Arbeitnehmer die Verantwortung für das Unternehmen trägt.

Als Arbeitnehmervertreter mit besonderer Funktion bei der Sicherheit und beim Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer gilt jede Person, die gemäß nationaler Rechtsvorschriften gewählt oder benannt wurde, um die Arbeitnehmer in Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit zu vertreten.

Als Gefahrenverhütung gelten sämtliche Bestimmungen oder Maßnahmen, die in einem Unternehmen auf allen Tätigkeitsstufen zur Verhütung oder Verringerung berufsbedingter Gefahren vorgesehen sind (Artikel 3).

27.- Die Mitgliedstaaten sind gehalten, die Vorkehrungen zu treffen damit die Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Arbeitnehmervertreter den für die Anwendung der Richtlinie erforderlichen Rechtsvorschriften unterliegen. Sie müssen des weiteren für eine angemessene Kontrolle Sorge tragen (Artikel 4).

28.- Die Rahmenrichtlinie nimmt die Arbeitgeber in die Verantwortung, indem ihnen bestimmte Pflichten auferlegt werden.

Zunächst stellt die Richtlinie die allgemeine Sorgfaltspflicht des Arbeitgebers für die Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz heraus und entläßt ihn nicht aus seiner Verantwortung, falls er außerbetriebliche Fachleute oder Dienste hinzugezogen hat (Artikel 5 Absatz 1 und 2).

29.- Als allgemeine Pflichten benennt die Rahmenrichtlinie die Pflicht des Arbeitgebers, die erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung berufsbedingter Gefahren zu treffen und die Arbeitnehmer zu unterrichten (Artikel 6 Absatz 1).

Folgende Grundsätze sollen die Maßnahmen leiten:

- Vermindern der Risiken und Abschützen der nichtvermeidbaren Risiken;

- Die Gefahren an der Quelle bekämpfen und den Faktor Mensch berücksichtigen (Artikel 6 Absatz 2).

Der Arbeitgeber soll demnach die Arbeitsweise dem werktätigen Menschen anpassen, die Berufsrisiken ausschalten und den Arbeitsplatz auf möglichst große Sicherheit hin gestalten. Er soll im besonderen eine Erleichterung der eintönigen Arbeit und bei maschinenbestimmtem Arbeitsrhythmus eine Abschwächung der gesundheitsschädigenden Auswirkungen anstreben.

Bei der Gefahrenverhütung soll in kohärenter Weise Technik, Arbeitsorganisation, Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und Einfluß der Umwelt auf den Arbeitsplatz miteinander verknüpft werden.

Der kollektive Gefahrenschutz geht vor dem individuellen.

Eine Erteilung von Verhütungsanweisungen an die Arbeitnehmer hat zu erfolgen.

30.- Unter Berücksichtigung dieser allgemeinen Grundsätze ist der Arbeitgeber unter anderem verpflichtet:

- bei Übertragen von Arbeiten an einen Arbeitnehmer die Eignung des Beschäftigten in bezug auf Sicherheit und Gesundheit zu berücksichtigen;

- bei Einführung neuer Technologien die Arbeitnehmer anzuhören bezüglich der Auswirkungen, der Auswahl der Arbeitsmittel und der Gestaltung der Arbeitsbedingungen (Artikel 6 Absatz 3).

31.- Sind an einem Arbeitsplatz mehrere Unternehmen tätig, sind sämtliche Unternehmer zur Zusammenarbeit zwecks Durchführung der Sicherheit, Hygiene und der Gesundheitsschutzbestimmungen verpflichtet. Je nach Art müssen die Tätigkeiten beim Gefahrenschutz koordiniert werden, und eine gegenseitige Gefahreninformation hat zu erfolgen (Artikel 6 Absatz 4).

32.- Die Kosten sämtlicher Schutzmaßnahmen dürfen auf keinen Fall zu Lasten der Arbeitnehmer gehen (Artikel 6 Absatz 5).

33.- Der Arbeitgeber muß einen oder mehrere Arbeitnehmer mit Schutzmaßnahmen zur Verhütung von Gefahren im Betrieb benennen und ihnen die entsprechende Zeit zugestehen, damit sie ihre Verpflichtungen erfüllen können. Diesen Schutzbeauftragten dürfen durch ihre Tätigkeit keine Nachteile entstehen (Artikel 7 Absatz 1 und 2).

34.- Werden außerbetriebliche Dienste oder Personen, die genügend ausgestattet sind und die die erforderliche Eignung besitzen, zur Gefahrenverhütung hinzugezogen, so muß der Arbeitgeber dieselben über die bekannten bestehenden Risikofaktoren unterrichten, damit sie die nötigen Schutzmaßnahmen treffen können, wobei Betriebsgröße und Gefahrengrade, sowie deren Lokalisierung im gesamten Unternehmen zu berücksichtigen sind (Artikel 7 Absatz 4).

35.- Der Gefahrenschutz kann von einem oder mehreren Arbeitnehmern, beziehungsweise von einem oder mehreren Diensten, der/die zu dem Unternehmen gehören oder von außen hinzugezogen werden, durchgeführt werden.

Diese Möglichkeit einer Verbundarbeit in der Verhütung von Gefahren ermöglicht eine rationelle und kostensparende Arbeitsweise für die Unternehmer (Artikel 7 Absatz 6).

36.- Den Mitgliedstaaten verbleibt die Zuständigkeit, festzulegen:

- in welchen Unternehmenssparten der Arbeitgeber die Schutzmaßnahmen selbst übernehmen kann, sofern er die erforderlichen Fähigkeiten besitzt;
- welche Fähigkeiten und Eignungen erforderlich sind;
- welche Personalausstattung für den Gefahrenverhütungsdienst ausreichend ist (Artikel 7 Absatz 7 und 8).

37.- Der Arbeitgeber ist des weiteren verpflichtet, die der Art und Größe des Betriebes entsprechenden Maßnahmen zu treffen, die zur Ersten Hilfe, Brandbekämpfung und Evakuierung erforderlich sind und die nötigen Verbindungen zu außerbetrieblichen Stellen in den Bereichen der Bergung, der Brandbekämpfung und der medizinischen Notversorgung sicherzustellen (Artikel 8 Absatz 1 und 2).

Um die nötigen Maßnahmen der Ersten Hilfe, der Brandbekämpfung und der Evakuierung der Arbeitnehmer zu organisieren, sind

Arbeitnehmer für diese Aufgabe zu benennen. Dieselben müssen zweckentsprechend ausgebildet, zahlenmäßig stark genug sein und über die erforderliche Ausrüstung verfügen (Artikel 8 Absatz 2).

38.- Die Arbeitgeber müssen:

- den Arbeitnehmern Informationen über die bestehenden möglichen Gefahren, denen sie ausgesetzt sind, vermitteln;

- Anweisungen erteilen, damit die Arbeitnehmer bei ernster, unmittelbarer und unvermeidbarer Gefahr ihre **Tätigkeit einstellen können** und den Arbeitsplatz verlassen dürfen, um sich in Sicherheit zu bringen (Artikel 8 Absatz 3a und 3b);

- davon Abstand nehmen, einen Arbeitnehmer bei unmittelbarer ernster Gefahr aufzufordern, die Tätigkeit wiederaufzunehmen (Artikel 8 Absatz 3c);

- dafür Sorge tragen, daß jeder Arbeitnehmer, falls er seinen Vorgesetzten nicht erreichen kann, bei ernster und unmittelbarer Gefahr und unter Berücksichtigung seiner Kenntnisse und der technischen Mittel, die geeigneten Maßnahmen treffen kann, die Folgen der Gefahr abzuwenden.

- Dem Arbeitnehmer darf aus seinem Handeln kein Nachteil entstehen, es sei denn, er habe unüberlegt oder grob fahrlässig gehandelt (Artikel 8 Absatz 5).

39.- Um den Gefahrenbereich global überschaubar zu gestalten, sieht die Rahmenrichtlinie vor, daß der Arbeitgeber:

- 1) über eine Evoluierung der bestehenden Gefahren, auch hinsichtlich besonders gefährdeter Arbeitnehmergruppen verfügen muß;

- 2) die durchzuführenden Schutzmaßnahmen festlegen muß;

- 3) für die zuständige Behörde einen Bericht über die Arbeitsunfälle anfertigen muß;

- 4) eine Liste der Arbeitsunfälle führen muß, die mehr als drei Tage Arbeitsunfähigkeit für den Arbeitnehmer zur Folge haben.

Diese Angaben sind mittels Formularen zu erstellen, die von den Mitgliedstaaten festzulegen sind (Artikel 9).

40.- Der Arbeitgeber ist gehalten, die geeigneten Maßnahmen zu ergreifen, um den Arbeitnehmern alle erforderlichen Informationen zu geben über die Gefahren, die Maßnahmen zur Gefahrenverhütung, die Schutzmaßnahmen im allgemeinen und für die einzelnen

Arten von Arbeitsplätzen, sowie für die Sicherheit der zuständigen Arbeitnehmer bei drohender Gefahr.

Dies gilt auch für die Arbeitnehmer der in einem Betrieb hinzugezogenen Unternehmen.

Die Arbeitnehmer mit besonderen Sicherheitsfunktionen müssen zu den Daten über bestehende Gefahren, zu den zu ergreifenden Schutzmaßnahmen, Unfallberichten, Schutzmaßnahmen von zuständigen Behörden, Zugang haben (Artikel 10).

41.- Die Arbeitgeber sind verpflichtet, die Arbeitnehmer oder deren Vertreter bei Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes im Betriebe anzuhören.

Die Arbeitnehmer haben das Recht, Vorschläge zu unterbreiten (Artikel 11 Absatz 1).

Die Arbeitnehmer mit Sicherheitsfunktionen haben das Recht, den Arbeitgeber um geeignete Maßnahmen zu ersuchen und diesbezügliche Vorschläge zu unterbreiten (Artikel 11 Absatz 3).

Diesen Arbeitnehmern mit besonderer Sicherheitsfunktion ist ausreichende Arbeitsbefreiung ohne Lohnausfall zu gewähren und die erforderlichen Mittel sind ihnen zur Verfügung zu stellen, um ihnen die Wahrnehmung der sich aus der Richtlinie ergebenden Rechte und Aufgaben zu ermöglichen.

42.- Die Arbeitnehmer beziehungsweise ihre Vertreter haben das Recht, sich gemäß den nationalen Vorschriften an die für die Sicherheit am Arbeitsplatz zuständige Behörde zu wenden, falls sie der Meinung sind, die getroffenen Maßnahmen und die bereitgestellten Mittel für Sicherheitsschutz seien ungenügend (Artikel 11 Absatz 6).

43.- Sie haben des weiteren das Recht Bemerkungen vorzubringen, wenn Kontrollen durch die zuständigen Behörden durchgeführt werden (Artikel 11 Absatz 6).

44.- Die Arbeitgeberpflicht der Unterweisung sieht:

- bei der Einstellung, der Versetzung, der Veränderung des Aufgabenbereiches,

- bei der Änderung von Arbeitsmitteln oder der Einführung einer neuen Technologie,

eine ausreichende und angemessene Unterweisung über Sicherheit und Gesundheitsschutz in Form von Informationen und Anweisungen,

en, die sich auf den zugeteilten Arbeitsplatz oder Aufgabenbereich beziehen, vor.

Diese Unterweisung muß sich an die Entwicklung der Gefahren anpassen und gegebenenfalls wiederholt werden (Artikel 12 Absatz 1 und 2).

Der Arbeitnehmer ist während der Arbeitszeit zu unterweisen. Dies kann entsprechend den nationalen Praktiken innerhalb oder außerhalb des Betriebes geschehen (Artikel 12 Absatz 4 in fine).

Die außerbetrieblichen Firmen, die in einem Unternehmen zum Einsatz kommen, müssen ebenfalls angemessene Anweisung, hauptsächlich bezüglich der Betriebsrisiken, erhalten.

Die Arbeitnehmervertreter für Sicherheit und Gesundheitsschutz haben auch Anspruch auf Unterweisung, die nicht zu ihren Lasten gehen darf (Artikel 12 Absatz 3 und 4).

Dies sind die zahlreichen und vielfältigen Pflichten der Arbeitgeber.

45.- Betrachten wir nun die Pflichten der Arbeitnehmer, die folgendermaßen dargestellt werden können:

Zunächst stellt die Rahmenrichtlinie eine allgemeine Verpflichtung in den Vordergrund die besagt, jeder Arbeitnehmer habe nach seinen Möglichkeiten für seine eigene Sicherheit und Gesundheit und für die der Personen Sorge zu tragen, die von seinen Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind (Artikel 13 Absatz 1).

Um diesen Schutz zu verwirklichen, werden alsdann folgende gezielte Verpflichtungen angeführt, die gemäß den Anweisungen des Arbeitgebers auszuführen sind:

1) ordnungsgemäße Benutzung der Maschinen, Geräte, Werkzeuge, gefährlichen Stoffe, Transportmittel;

2) Benutzung und ordnungsgemäße Lagerung der zur Verfügung gestellten persönlichen Schutzausrüstung;

3) ordnungsgemäße Benutzung, Außerbetriebsetzung, Umstellung der Schutzvorrichtungen und Anlagen;

4) gemeinsam mit dem Arbeitgeber, beziehungsweise mit den Arbeitnehmersicherheitsschutzbeauftragten:

a) Meldung einer ernstesten und unmittelbaren Gefahr für die Sicherheit erstatten;

b) anmahnen, daß die von der zuständigen Behörde für Sicherheit vorgeschriebenen Aufgaben und Auflagen erfüllt werden;

c) daß das Arbeitsumfeld und die Arbeitsbedingungen den Sicherheitsbedingungen entsprechen (Artikel 13).

Die eigentlichen unmittelbaren Pflichten sind unter 1), 2) und 3) aufgelistet. Die unter 4) beschriebenen Praktiken stellen eher eher den Arbeitgeberinteressen zukommende Aktionsmöglichkeit sicher um vor Ort den möglichst besten Gefahrenschutz durch den Arbeitgeber zu erreichen, und dies im Umfeld der Arbeitstätigkeit sowie am Arbeitsplatz.

46.- Die Gesundheitsüberwachung am Arbeitsplatz hat gemäß den nationalen Rechtsvorschriften zu erfolgen.

Diese Überwachung ist so konzipiert, daß jeder Arbeitnehmer sich auf Wunsch einer regelmäßigen präventivmedizinischen Überwachung unterziehen kann.

Die Rahmenrichtlinie hebt eigens hervor, daß die Überwachung Bestandteil eines nationalen Gesundheitsfürsorgesystems sein kann (Artikel 14 Absatz 1-3).

Wird hier die staatliche Gesundheitsfürsorge angesprochen, so sind jedenfalls die öffentlich-rechtlichen Anstalten und die privaten Einrichtungen nicht ausgeschlossen.

47.- Für besonders gefährdete Risikogruppen ist ein spezieller Gefahrenschutz vorzusehen (Artikel 15).

48.- Die Rahmenrichtlinie enthält in Artikel 16 eine wichtige Bestimmung.

Zunächst wird die Möglichkeit, Einzelrichtlinien aufgrund des Artikels 118a des Vertrages zu erlassen, festgeschrieben (Artikel 16 Absatz 1).

Rahmenrichtlinie und Einzelrichtlinien können nach dem Verfahren des Artikels 118a des Vertrages geändert werden.

Der Geltungsbereich der Rahmenrichtlinie erstreckt sich auf alle Bereiche, die unter Einzelrichtlinien fallen. Bestehen strengere Bestimmungen, so bleiben diese unberührt (Artikel 16 Absatz 3).

49.- Die Kommission wird von einem technischen Ausschuss unterstützt, der sich aus Vertretern der Mitgliedstaaten zusammensetzt und vom Vertreter der Kommission präsidiert wird.

Die Arbeitsweise ist auf folgende Art vorgesehen:

Der Vertreter der Kommission unterbreitet dem Ausschuss einen Entwurf der zu treffenden Maßnahmen. Der Ausschuss gibt seine Stellungnahme innerhalb der gesetzten Frist ab. Diese Stellungnahme wird mit der Mehrheit abgegeben, die in Artikel 148 Absatz 2 des Vertrages für die Annahme der vom Rat auf Vorschlag der Kommission zu fassenden Beschlüsse vorgesehen ist. Im Ausschuss werden die Stimmen der Vertreter der Mitgliedstaaten gemäß Artikel 148 gewogen.

Die Kommission erläßt die Maßnahme, wenn sie mit der Stellungnahme des Ausschusses übereinstimmt.

Ist dies nicht der Fall oder liegt keine Stellungnahme vor, so unterbreitet die Kommission dem Rat einen Vorschlag. Der Rat beschließt mit qualifizierter Mehrheit. Falls der Rat nach Ablauf von drei Monaten von der Befassung des Rates keinen Beschluß gefaßt hat, so werden die vorgeschlagenen Maßnahmen von der Kommission erlassen (Artikel 17).

50.- Die an die Mitgliedstaaten gerichtete Richtlinie ist spätestens am 31. Dezember 1992 in die erforderliche Rechts- und Verwaltungsvorschrift umzusetzen. Der Wortlaut dieser innerstaatlichen Rechtsvorschriften muß der Kommission mitgeteilt werden (Artikel 18 Absatz 1 u. 2).

So wurde diese Richtlinie unter anderem in Frankreich durch ein Gesetz vom 31. Dezember 1991 (s. Gesetz Nr. 91-1414 - Journal officiel 7. Januar 1992 - Seite 319) ins innerstaatliche Recht umgesetzt. Diese Rechtsvorschriften gewährleisten die Überleitung der Richtlinien Nr. 89-391; 89-392; 89-686; 89-655; 89-656; 89-391; 89-654 und 88-379.

51.- Die Durchführungskontrolle der erlassenen Bestimmungen erfolgt alle fünf Jahre durch von den Mitgliedstaaten der Kommission zu erstattende Berichte, die auch die Standpunkte der Sozialpartner angeben.

Die Kommission legt diesen Bericht dem Europäischen Parlament, dem Rat, dem Wirtschafts- und Sozialausschuß und dem beratenden Ausschuss für Sicherheit, Arbeitshygiene und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, vor (Artikel 18 Absatz 3).

Des weiteren legt die Kommission dem Europäischen Parlament, dem Rat und dem Wirtschafts- und Sozialausschuß regelmäßig einen Bericht über die Anwendung der Rahmenrichtlinie vor (Artikel 18 Absatz 4).

EINZELRICHTLINIEN IN ZEITLICHER FOLGE

Derzeitige Rechtsgrundlage

52.- Die jetzige Rechtsgrundlage der Einzelrichtlinien, die vom Rat der Europäischen Gemeinschaften erlassen werden, stützen sich zunächst auf Artikel 118a des Vertrages zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft und auf Artikel 16 Absatz 1 der Richtlinie 89-391 EWG vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit (siehe Amtsblatt Nr. L 183 vom 29.7.1989, Seite 1).

Richtlinie Nr. 77/576 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über Sicherheitskennzeichen.

53.- Die Richtlinie Nr. 77/576 des Rates vom 25. Juli 1977 betrifft die Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Sicherheitskennzeichnung am Arbeitsplatz (siehe Amtsblatt Nr. L 229 S. 12 u. ff.).

Sie betrifft die einheitliche Sicherheitskennzeichnung am Arbeitsplatz und ist nicht anwendbar auf:

- a) die Kennzeichnung im Eisenbahn-, Straßen-, Binnenschiffs-, See- und Luftverkehr;
- b) die für das Inverkehrbringen und die Beförderung gefährlicher Stoffe und Zubereitungen vorgeschriebene Kennzeichnung;
- c) den Steinkohlenbergbau (Artikel 1).

54.- Als Sicherheitskennzeichnung gilt eine Kennzeichnung, die bezogen auf einen bestimmten Gegenstand oder einen bestimmten Sachverhalt – mittels Sicherheitsfarbe oder Sicherheitszeichen eine Sicherheitsaussage ermöglicht.

Als Sicherheitsfarbe gilt eine Farbe, der eine bestimmte, auf die Sicherheit bezogene Bedeutung beigelegt wird.

Als Kontrastfarbe gilt eine Farbe, die sich von einer Sicherheitsfarbe abhebt und so zusätzliche Hinweise ermöglicht.

Als Sicherheitszeichen gilt ein Zeichen, das durch Kombination von geometrischer Form, Farbe und Bildzeichen eine Sicherheitsaussage ermöglicht.

Als Rettungszeichen gilt ein Sicherheitszeichen, das im Gefahrenfall den Fluchtweg, den Weg zu einer Stelle für Hilfeleistung oder einer Rettungseinrichtung kennzeichnet.

Als Bildzeichen gilt ein Symbol, das einen bestimmten Sachverhalt beschreibt und in einem Sicherheitszeichen verwendet wird.

Weitere Begriffsbestimmungen sind in Artikel 2 enthalten, wie z.B. Warnzeichen, Verbotsschilder, Hinweiszeichen, Zusatzzeichen.

Die Bedeutung, Anwendung der Sicherheitsfarben und Sicherheitszeichen sind in Anhang I festgelegt.

In Anhang II sind die Gefahrenlagen, Hinweiserfordernisse und die zu verwendbaren Sicherheitszeichen dargelegt.

55.- Änderungen zwecks Anpassung der Anhänge an den Fortschritt und die internationalen Kennzeichnungsmethoden sind möglich (Artikel 4).

Ein Ausschuss aus Vertretern der Mitgliedstaaten ist vorgesehen (Artikel 5 und 6).

56.- Die verlautbarten Maßnahmen sind spätestens ab 1. Januar 1981 in Anwendung (Artikel 7).

57.- Die Anhänge der Richtlinie 77/576 wurden durch die Richtlinie 79/640 erweitert und abgerundet (siehe Amtsblatt Nr. L 183 vom 19.7.1979, Seite 11 und 12).

Richtlinie Nr. 78/610 zur Angleichung der Rechtsvorschriften über den Schutz der Gesundheit von Arbeitnehmern, die Vinylchloridmonomer ausgesetzt sind.

58.- Die Richtlinie des Rates Nr. 78/610 vom 29. Juni 1978 gilt der Angleichung der Rechtsvorschriften über den Schutz der Gesundheit von Arbeitnehmern, die Vinylchloridmonomer ausgesetzt sind (siehe Amtsblatt vom 27.7.1978 Nr. L 197 Seite 12 u. ff.).

Da neuere epidemiologische Untersuchungen gezeigt haben, daß ein Vinylchloridmonomer-Syndrom entstehen kann, wenn Arbeitnehmer längere Zeit hohen Vinylchlorid-Luftkonzentrationen ausgesetzt sind, bestand eine Dringlichkeit, diese Richtlinie zu erlassen. Das Syndrom besteht nicht nur aus einer berufsbedingten Akroosteolyse, sondern auch aus einer Hauterkrankung wie der Sklerodermie und Leberfunktionsstörungen (siehe Präambel der Richtlinie Amtsblatt vom 22.7.1978 Nr. L 197 Seite 12).

59.- Besonders hervorzuheben sind die vorzunehmenden Messungen (Artikel 4), die Wahl der Meßorte (Artikel 5), sowie die ärztlichen Untersuchungen, für die der zuständige Arzt in jedem Fall Häufigkeit und Art bestimmt (Artikel 10 Absatz 2 Anhang II).

Richtlinie Nr. 80/1107 über den Schutz der Arbeitnehmer vor der Gefährdung durch chemische, physikalische und biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit.

60.- Die Richtlinie des Rates Nr. 80/1107 vom 27. November 1980 betrifft den Schutz der Arbeitnehmer vor der Gefährdung durch chemische, physikalische und biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit (siehe Amtsblatt Nr. L 327 vom 3.12.1980 Seite 8 und ff.).

61.- In Ausführung des Ratsentschlusses vom 29. Juni 1978 betreffend Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz sollen die Bestimmungen zum Schutz der Arbeitnehmer gegen bestimmte chemische, physikalische und biologische Arbeitsstoffe harmonisiert werden. Die Angleichung der Rechtsvorschriften muß also in Anwendung des Artikels 117 des Vertrages vorangetrieben werden.

Diese Angleichung muß auf gemeinsamen Grundsätzen beruhen. Die Maßnahmen müssen dahingehen, eine Belastung zu vermeiden oder dieselbe auf dem niedrigsten vertretbaren Niveau zu halten. Eine Festsetzung von Grenzwerten und von Arbeitsstoffen, die ergänzt werden kann, ist vonnöten.

Es bleibt den Mitgliedstaaten überlassen zu bestimmen, ob und inwieweit jede dieser Vorschriften auf den betreffenden Arbeitsstoff anwendbar ist.

Es ist weiterhin zur fristgerechten Durchführung der Richtlinie eine angemessene Überwachung des Gesundheitszustandes während der Belastung und eine ausreichende Unterrichtung der betroffenen Arbeitnehmer durchzuführen.

62.- Zunächst definiert die Richtlinie das anzustrebende Ziel, nämlich Schutz der Arbeitnehmer und Verhütung der Gefahren, denen sie aufgrund ihrer Belastung durch chemische, physikalische oder biologische Arbeitsstoffe, die als schädlich anzusehen sind, bei ihrer Arbeit ausgesetzt sind.

Der Anwendungsbereich der Richtlinie erstreckt sich nicht:

a) auf Arbeitnehmer, die den unter den Vertrag zur Gründung der Europäischen Atomgemeinschaft fallenden Strahlungen ausgesetzt sind;

b) auf die Seeschifffahrt;

c) auf die Luftfahrt.

63.- Als Arbeitsstoff gilt das während der Arbeit vorhandene chemische, physikalische oder biologische Agens, das als gesundheitsschädigend beurteilt wird.

Als Arbeitnehmer gilt jede im Lohn- oder Gehaltsverhältnis stehende Person, die während ihrer Arbeit Belastungen durch einen Arbeitsstoff ausgesetzt ist oder ausgesetzt werden könnte.

Als Grenzwert gilt, je nach Arbeitsstoff, der Belastungshöchstwert oder der Grenzwert eines biologischen Indikators in der jeweiligen Umgebung.

64.- Die Mitgliedstaaten

- bestimmen die Maßnahmen unter Berücksichtigung der Art des Arbeitsstoffes, der Intensität und der Dauer der Belastung, des Ausmaßes des Risikos, der vorhandenen Kenntnisse über den Arbeitsstoff, sowie des Grades der Dringlichkeit der zu ergreifenden Maßnahmen (Artikel 3 Absatz 2);

- treffen die nötigen Maßnahmen um:

a) eine angemessene Überwachung des Gesundheitszustandes der Arbeitnehmer zu gewährleisten;

b) den Zugang der Arbeitnehmer zu einer angemessenen Information über die Gefahren, die von diesen Arbeitsstoffen ausgehen, zu gewährleisten (Artikel 3 Abs. 3).

65.- Die Maßnahmen bezüglich des Arbeitsstoffes bestehen aus:

1. begrenzter Anwendung des Arbeitsstoffes am Arbeitsplatz;
2. Begrenzung der Anzahl der Arbeitnehmer, die einer Belastung ausgesetzt sind;
3. Vorbeugung durch technische Maßnahmen;
4. Festlegung von Grenzwerten, von Einzelheiten der Probenahme, der Messung und der Bewertung der Ergebnisse;
5. Schutzmaßnahmen unter Anwendung geeigneter Arbeitsprozesse;
6. kollektiven Schutzmaßnahmen;
7. individuellen Schutzmaßnahmen, wenn die Belastung nicht durch andere Mittel vermieden werden kann;
8. hygienischen Vorkehrungen;
9. Unterrichtung der Arbeitnehmer über die mit der Belastung verbundenen Risiken;
10. Anbringung von Warn- und Sicherheitskennzeichen;
11. Überwachung von Gesundheit;

12. Führung von Verzeichnissen über die Belastungswerte, von Listen der Arbeitnehmer, die der Belastung ausgesetzt sind und von ärztlichen Unterlagen;

13. Vorkehrungen für Notfälle;

14. Verbot der Verwendung des Arbeitsstoffes in den Fällen, wo der Einsatz der anderen zur Verfügung stehenden Mittel keinen ausreichenden Schutz bietet (Artikel 4).

66.- Die ergänzenden Maßnahmen bestehen in:

1. regelmäßiger ärztlicher Überwachung vor und nach der Belastung;

2. Zugang der Arbeitnehmer zu den Ergebnissen der Belastungsmessungen;

3. Zugang des Arbeitnehmers zu den Ergebnissen seiner persönlichen biologischen Tests;

4. Mitteilung bei Überschreitung der Gründe und der zur Behebung der Überschreitung getroffenen Maßnahmen;

5. Information der Arbeitnehmer, damit diesen eine bessere Gefahrenkenntnis übermittelt wird (Artikel 5).

67.- Die Mitgliedstaaten haben des weiteren dafür zu sorgen, daß:

1. die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen vor Verabschiedung der Bestimmungen zur Durchführung der Maßnahmen angehört und beteiligt werden;

2. die getroffenen Maßnahmen mit der Notwendigkeit in Einklang stehen, die Gesundheit der Bevölkerung und die Umwelt zu schützen. Dieses lobenswerte Erfordernis geht über den Rahmen des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz hinaus. Die Mitgliedstaaten behalten das Recht, umfassendere Verwaltungsvorschriften einzuführen (Artikel 6 und 7).

68.- Der Rat legt auf Vorschlag der Kommission in Einzelrichtlinien, die er für die Arbeitsstoffe des Anhangs I erläßt, Grenzwerte und spezifische Vorschriften fest.

Die Anpassung an den technischen Fortschritt wird auf die mit Anhang III aufgeführten Aspekte beschränkt (Artikel 8).

Für die Anpassung wird ein Ausschuß eingesetzt, der sich aus Vertretern der Mitgliedstaaten zusammensetzt (Artikel 9 und 10).

69.- Die Mitgliedstaaten sind gehalten, die erforderlichen Rechtsvorschriften zu erlassen, damit sie der Richtlinie binnen drei Jahren nach deren Bekanntgabe nachkommen.

70.- Die betroffenen Arbeitsstoffe sind Acrylnitril, Arsen und seine Verbindungen, Asbest, Benzol, Blei und seine Verbindungen, Kadmium und seine Verbindungen, Nickel und seine Verbindungen, Quecksilber und seine Verbindungen, Chlorkohlenwasserstoffe: Chloroform, Paradichlorbenzol, Tetrachlorkohlenstoff (siehe Anhang I und II).

71.- Eine Richtlinie Nr. 88/642 des Rates vom 16. Dezember 1988 hat die Richtlinie 80/1107 zum Schutz der Arbeitnehmer vor der Gefährdung durch chemische, physikalische und biologische Arbeitsstoffe erweitert und abgeändert (siehe Amtsblatt Nr. L 356 Seite 74 und 78).

So besagt Artikel 3 in seiner neuen Fassung, daß der Rat Anhang I durch Aufnahme neuer Arbeitsstoffe ändern kann, für die er einen verbindlichen Grenzwert oder sonstige spezifische Vorschriften für erforderlich hält.

Bei den Richtwertgrenzen werden Beratungen von Sachverständigen unternommen, die auf wissenschaftlichen Daten beruhen.

Richtlinie Nr. 82/605 über den Schutz der Arbeitnehmer vor Gefährdung durch metallisches Blei und seine Ionenverbindungen am Arbeitsplatz.

72.- Die Richtlinie des Rates Nr. 82/605 vom 28. Juli 1982 über den Schutz der Arbeitnehmer vor Gefährdung durch metallisches Blei und seine Ionenverbindungen am Arbeitsplatz stellt die erste Richtlinie im Sinne des Artikels 8 der Richtlinie Nr. 80/1107 dar (siehe Amtsblatt vom 23.8.1982 Nr. L 247 Seite 12 u. ff.).

Artikel 8 der Richtlinie Nr. 80/1107 zum Schutz der Arbeitnehmer vor der Gefährdung durch chemische, physikalische und biologische Arbeitsstoffe sagt, daß der Rat in Einzelrichtlinien für die Arbeitsstoffe in Anhang I Grenzwerte und spezifische Vorschriften erlassen kann.

Metallisches Blei und seine Ionenverbindungen sind giftige Substanzen, die an vielen Arbeitsstellen auftreten.

73.- Die Richtlinie sieht die Messungen der Bleikonzentration der Luft vor, und zwar mindestens alle 3 Monate (Artikel 3), die medizinische Überwachung der Arbeitnehmer (Artikel 4), die biolo-

gische Überwachung des individuellen Blutspiegels (Artikel 5) und die anwendbaren Grenzwerte (Artikel 6 und 9).

Gefahren der Bleiaufnahme beim Rauchen, Essen und Trinken sind auszuschalten (Artikel 10).

Eine medizinische Kontrolle, die Zugang zu allen Auskünften hat und die für die Bleiexposition erforderlich ist, ist vorgesehen (Artikel 12).

Die Arbeitnehmer sind auf die Gefahren, die Hygienemaßnahmen hinzuweisen (Artikel 11).

Richtlinie Nr. 83/477 über den Schutz vor Gefährdung durch Asbest am Arbeitsplatz.

74.- Die zweite Richtlinie in Ausführung des Artikels 8 der Richtlinie 80/1107 ist die Richtlinie Nr. 83/477 des Rates vom 19. September 1983 über den Schutz von Gefährdung durch Asbest am Arbeitsplatz (siehe Amtsblatt vom 24.9.1983 Nr. L 263 Seite 25 u. ff.).

Sie ist die zweite Richtlinie im Sinne der Richtlinie 80/1107 EWG.

Diese Richtlinie soll den Gefahren, die sich aus einer Belastung durch Asbest ergeben, vorbeugen (Artikel 1).

75.- Als Asbest sind folgende Silikate mit Faserstruktur anzusehen: - Aktinolith, - Amosit, - Anthophyllit, - Chrysotil, - Krokydolith, - Tremolit (Artikel 2).

76.- Als asbestgefährdete Arbeitnehmer gelten diejenigen, die Staub von asbesthaltigen Materialien ausgesetzt sind. Um dies zu beurteilen, muß eine Ermittlung der Konzentration von Asbeststaub oder Staub von asbesthaltigen Materialien in der Luft am Arbeitsplatz vorgenommen werden, wobei die Messung für eine Referenzzeit von acht Stunden (eine Schicht) zu erfolgen hat (Artikel 3).

77.- Mitteilung von asbestgefährlichen Tätigkeiten muß durch den Arbeitgeber an die zuständige Behörde erfolgen (Artikel 4).

78.- Die Spritzverarbeitung von Asbest mittels Beflockung ist untersagt (Artikel 5).

79.- Die Grenzwerte sind in Artikel 8 der Richtlinie festgelegt, während Artikel 7 die Messung der Luft am Arbeitsplatz nach der in Anhang I beschriebenen Methode zurückhält oder einer Methode, die zu gleichwertigen Ergebnissen führt.

Fortschritte der wissenschaftlichen Kenntnisse und der Technologie sind zu berücksichtigen (Artikel 7).

80.- Bei Überschreitung der Grenzwerte sind:

a) geeignete Atemschutzgeräte und individuelle Schutzausrüstungen zur Verfügung zu stellen;

b) Warnschilder aufzustellen, die auf die Überschreitung der Grenzwerte hinweisen (Artikel 11).

81.- Vor Beginn der Abbrucharbeiten oder der Entfernung von Asbest ist ein Arbeitsplan aufzustellen (Artikel 12).

Die gefährdeten Bereiche müssen abgegrenzt werden und dürfen aus beruflichen Gründen betreten werden. Es ist verboten, dort zu rauchen, zu trinken und zu essen (Artikel 13 Absatz 1).

Aus den getroffenen Maßnahmen dürfen den Arbeitnehmern keine Lasten entstehen (Artikel 13 Absatz 2).

82.- Die Arbeitnehmer müssen in angemessener Weise über die Gefahren unterrichtet werden, damit die Asbestexposition so weit wie möglich verringert wird (Artikel 14 Absatz 1).

83.- Ein Gesundheitskontrolle, die eine besondere Thoraxuntersuchung umfaßt, muß dem Arbeitnehmer angeboten werden.

Die ärztliche Überwachung kann nach den Empfehlungen von Anhang II geschehen.

Die Gesundheitskontrollen müssen während des Expositionszeitraumes mindestens einmal alle drei Jahre zur Verfügung stehen.

Den Arbeitnehmern sind Auskünfte und Ratschläge hinsichtlich der Gesundheitskontrolle zu geben (Artikel 15).

84.- Der Arbeitgeber muß über die beruflichen Tätigkeiten ein Verzeichnis führen, in dem Art und Dauer der Tätigkeit, die Gefährdung der die Arbeitnehmer ausgesetzt gewesen sind, angegeben werden. Der Arbeitgeber hat Zugang zu den ihn persönlich betreffenden Angaben. Die Verzeichnisse und die persönlichen Gesundheitsakten sind dreißig Jahre lang aufzubewahren (Artikel 16 Absatz 1 und 2).

85.- Die Mitgliedstaaten müssen ein Verzeichnis aller anerkannten Fälle von Asbestose und Mesotheliom führen (Artikel 17).

86.- Anhang I der Richtlinie betrifft die Referenzmethode für die Messung des Asbestgehaltes in der Luft.

Richtlinie Nr. 86/188 über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Lärm am Arbeitsplatz.

87.- Die Richtlinie des Rates Nr. 86/188 vom 12. Mai 1986 (siehe Amtsblatt vom 24. Mai 1986 Nr. L 137 Seite 28 u. ff.) über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Lärm am Arbeitsplatz wurde in Ausführung der Entschlüsse des Rates vom 29. Juni 1978 und 27. Februar 1984 erlassen, um den hohen Lärmpegel an vielen Arbeitsplätzen zu verringern und die Expositions-minderung an der Lärmquelle durch Verwendung von individuellen Gehörschutzmitteln zu ergänzen.

Da der Lärm als eines der Agenzien angesehen wird, auf das die Richtlinie 80/1107 EWG vom 27. November 1980 zum Schutz der Arbeitnehmer vor Gefährdung durch chemische, physikalische und biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit Anwendung findet, so können nach Artikel 3 und 4 dieser Richtlinie Höchstwerte festgesetzt und andere spezielle Vorschriften erlassen werden (siehe Präambel der Richtlinie 86/188. Sie ist die dritte Richtlinie im Sinne der Richtlinie 80/1107).

88.- Die Richtlinie soll Gefährdungen, die sich aus der Lärmexposition während der Arbeit ergeben oder ergeben können, verhüten.

Sie ist auf alle Arbeitnehmer verwendbar (Artikel 1).

89.- Die Richtlinie definiert die Begriffe der täglichen Lärmexposition eines Arbeitnehmers, wobei die Wirkung des benutzten individuellen Gehörschutzes nicht berücksichtigt wird (Artikel 2).

90.- Der Lärm während der Arbeit ist zu ermitteln und zu messen. Dies ist in geeigneten Zeitabständen unter der Verantwortung der Arbeitgeber fachkundig zu planen und durchzuführen. Die verwendeten Geräte müssen den gegebenen Verhältnissen, unter Berücksichtigung insbesondere der Eigenschaften des zu messenden Lärms, der Exposition, der Umweltfaktoren und der Eigenschaften des Meßgerätes, angepaßt werden.

Verfahren und Geräte müssen es ermöglichen, die genannten Größen zu bestimmen und zu entscheiden, ob die in der Richtlinie festgelegten Werte im Einzelfall überschritten sind.

Die Arbeitnehmer sind zur Ermittlung und Messung hinzuzuziehen.

Die erhaltenen Daten sind sicherzustellen und dem Arzt oder der zuständigen Behörde zugänglich zu machen (Artikel 3).

91.- Übersteigt die tägliche persönliche Lärmexposition den Höchstwert, so müssen geeignete Maßnahmen getroffen werden um sicherzustellen, daß:

- die Arbeiter belehrt werden über die möglichen Gefahren der Lärmexposition, die ergriffenen Maßnahmen, die Pflicht zur Befolgung der Schutz- und Verhütungsmaßnahmen, das Tragen von persönlichen Gehörschutzmitteln, die Überwachung der Hörfähigkeit;

- die Arbeitnehmer oder deren Vertreter Zugang zu den Ergebnissen der Lärmmessung und -messung haben;

- eine Unterrichtung der Arbeitnehmer erfolgt, sofern vertretbar, in Form einer Beschilderung;

- eine Abgrenzung der Arbeitsplätze geschieht;

- individuelle Gehörschutzmittel in ausreichender Zahl zur Verfügung gestellt werden, falls die tägliche Lärmexposition 90 dB (A) übersteigt, oder der nichtbewertete momentane Schalldruck den Höchstwert von 200 Pa übersteigt. Diese Gehörschutzmittel sind den Arbeitsbedingungen anzupassen (Artikel 4 - 6).

92.- Der dem Lärm Ausgesetzte (über 85 dB (A)) hat Anspruch auf Überwachung seiner Hörfähigkeit, die von einem Arzt oder unter Verantwortung eines Arztes vorgenommen wird. Bei der Überwachung ist jede lärmbedingte Verminderung der Hörfähigkeit zu diagnostizieren und das Hörvermögen des Ohres zu erhalten (Artikel 17).

93.- Die Mitgliedstaaten haben sicherzustellen, daß bei Planung, Einrichtung neuer Anlagen, Erweiterung, Ersetzung und Veränderung bestehender Anlagen und Maschinen, die Lärmexposition unter Berücksichtigung des technischen Fortschrittes auf das niedrigste, in der Praxis vertretbare Niveau gesenkt wird (Artikel 8).

94.- Die Mitgliedstaaten können ausnahmsweise Abweichungen in gewissen Fällen zulassen. Alle zwei Jahre übermitteln sie der Kommission einen entsprechenden Gesamtüberblick über die zugelassenen Abweichungen (Artikel 9).

95.- Die Anhänge I und II enthalten Angaben für die Lärmmessung und die Überwachung der Hörfähigkeit der Arbeitnehmer.

96.- Die Richtlinie und die Anhänge sollen dem technischen Fortschritt angepaßt werden (Artikel 10 u. 12 Absatz 2).

97.- Die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberorganisationen sind vor der Verabschiedung der Bestimmung zur Durchführung der Richtlinie anzuhören (Artikel 11).

Richtlinie Nr. 99/364 über das Verbot bestimmter Arbeitsstoffe.

98.- Die Richtlinie Nr. 88/364 des Rates vom 9. Juni 1988 zum Schutz der Arbeitnehmer durch ein Verbot bestimmter Arbeitsstoffe und/oder der Arbeitsverfahren ist die vierte Einzelrichtlinie im Sinne des Artikels 8 der Richtlinie 80/1107 des Rates vom 27. November 1980 zum Schutze der Arbeitnehmer vor der Gefährdung durch bestimmte chemische, physikalische und biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit.

99.- Der Schutz vor Gefährdung ist nach Möglichkeit durch Maßnahmen sicherzustellen, die die Belastung vermeiden oder auf dem niedrigsten, in der Praxis vertretbaren Niveau halten. Falls dies nicht möglich ist, wird die Verwendung bestimmter Arbeitsstoffe und die Anwendung bestimmter Arbeitsverfahren, die schwere gesundheitliche Schäden verursachen, am Arbeitsplatz verboten.

Dieser Verbotsmöglichkeit der Richtlinie liegen folgende Gesichtspunkte zugrunde:

1. es bestehen ernste Risiken für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer;
2. die Vorsichtsmaßnahmen stellen keinen zufriedenstellenden Schutz dar;
3. das Verbot bestimmter Arbeitsstoffe führt nicht zur Verwendung von Ersatzerzeugnissen, die eine gleich hohe oder noch höhere Gefahr für die Gesundheit und Sicherheit mit sich bringen können (Artikel 1).

100.- Die Richtlinie definiert in Artikel 2 verschiedene Begriffe:

- a) als „Stoffe“ gelten chemische Elemente und ihre Zusammensetzung im Naturzustand, beziehungsweise gewerblich hergestellte, einschließlich erforderlicher Zusatzstoffe für ihre Vermarktung;
- b) als „Arbeitsstoffe“ gelten die während der Arbeit vorhandenen chemischen, physikalischen und biologischen Agenzien, die als gesundheitsschädlich beurteilt werden;
- c) als „Zuleitungen“ gelten Gemische und Lösungen aus zwei oder mehreren Stoffen;

d) als „Fremdstoffe“ gelten Stoffe, die von vorneherein in unbedeutenden Mengen in anderen Stoffen enthalten sind;

e) als „Zwischenprodukte“ gelten Stoffe, die während einer chemischen Reaktion entstehen und am Ende der Reaktion oder des Arbeitsvorganges zurückbleiben;

f) als „Abfallprodukte“ gelten die Rückstände aus einer chemischen Reaktion, die am Ende der Reaktion oder des Arbeitsvorganges zu beseitigen sind (Artikel 2).

Die Mitgliedstaaten sind verpflichtet, das Verbot eines Arbeitsstoffes nach den im Anhang festgelegten Modalitäten durchzuführen.

Der Anhang kann durch den Rat geändert werden, um zusätzliche Arbeitsstoffe oder Arbeitsverfahren darin aufzunehmen (Artikel 3).

101.- Der Arbeitgeber ist verpflichtet, im Falle der im Anhang vorgesehenen Ausnahmen (s. Anhang Nr. 2 und 3):

- 1) angemessene Vorkehrungen zum Schutz der Gesundheit und Sicherheit zu treffen;
- 2) der zuständigen Behörde zumindest folgendes zu melden:
 - die gefährlichen verwendeten Mengen;
 - die betreffenden Tätigkeiten;
 - die Zahl der exponierten Arbeitnehmer;
 - die technisch-organisatorischen Maßnahmen zur Verhütung der Gefährdung der Arbeitnehmer.

Die Mitgliedstaaten können ein System von Einzelgenehmigungen vorsehen (Artikel 4).

102.- Den Arbeitnehmern muß die Möglichkeit gegeben werden, die vorgelegten Unterlagen betreffend ihre Unternehmen einzusehen.

Die Unterlagen müssen Informationen umfassen, aus denen sich ergibt, daß die Arbeitnehmer voll über die Sicherheits- und Gesundheitsgefährdung, die vom Arbeitsstoff ausgeht, sowie über die Vorbeugungsmaßnahmen unterrichtet sind.

103.- Die Kommission ist verpflichtet, dem Rat, dem Europäischen Parlament und dem Wirtschafts- und Sozialausschuß einen Bericht über die gesammelten Erfahrungen und die auf wissenschaftlichem und technologischem Gebiet erzielten Fortschritte, darzulegen.

Der Rat ist gehalten, aufgrund des Berichtes, der vor dem 1. Januar 1995 vorgelegt werden muß, die Richtlinie vor dem 1. Januar 1996 zu überprüfen.

104.- Der Anhang sieht als verbotene Stoffe an:

- 2- Naphtylamin und seine Salze
- 4- Aminobiphenyl und seine Salze
- Benzidin und seine Salze
- 4- Nitrodiphenyl.

Richtlinie Nr. 89/654 über Mindestvorschriften im Bereich der Arbeitsstätten.

105.- Diese Richtlinie des Rates vom 20. November 1989 ist eine Einzelrichtlinie im Sinne des Artikels 16 Absatz 1 der Rahmenrichtlinie Nr. 89/391. Sie betrifft die Mindestvorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz in Arbeitsstätten (siehe Amtsblatt Nr. L 393/1 vom 30. Dezember 1989, Seite 1 u. ff.).

106.- Diese Einzelrichtlinie legt die Mindestvorschriften in Arbeitsstätten fest.

Als Arbeitsstätte gelten die Orte in den Gebäuden der Unternehmen, die zur Nutzung für Arbeitsplätze vorgesehen sind, einschließlich der Orte auf dem Betriebsgelände, zu denen Arbeitnehmer im Rahmen ihrer Arbeit Zugang haben.

107.- Die Richtlinie gilt nicht für:

- Transportmittel, die außerhalb des Unternehmens oder des Betriebes genutzt werden, sowie für die Arbeitsstätten in Transportmitteln;
- Baustellen und Wanderbaustellen;
- mineralgewinnende Industrie;
- Fischereifahrzeuge;
- Felder, Wälder und sonstige Flächen, die zu einem land- und forstwirtschaftlichen Betrieb gehören, aber außerhalb seiner bebauten Flächen liegen (siehe Richtl. 89/654, Artikel 1-2).

108.- Die Pflichten der Arbeitgeber werden eingehend aufgezählt:

Die Arbeitsstätten, die erstmalig nach dem 31. Dezember 1992 genutzt werden, müssen den in Anhang I der Richtlinie aufgeführten Mindestvorschriften entsprechen.

Die Arbeitsstätten, die vor dem 1. Januar 1993 genutzt werden, müssen spätestens drei Jahre nach diesem Zeitpunkt den in Anhang II aufgeführten Mindestvorschriften entsprechen (Artikel 3 und 4).

109.- Werden an Arbeitsstätten nach dem 31. Dezember 1992 Änderungen, Erweiterungen oder Umgestaltungen vorgenommen, so muß der Arbeitgeber die Maßnahmen treffen, damit diese Änderungen den Mindestvorschriften von Anhang I entsprechen.

Die Anhänge legen detaillierte Mindestvorschriften fest, wie z.B. Lüftung, Raumtemperatur, Zustand der Böden, Türen, Pausen- und Sanitärräume usw...

110.- Allgemein hat der Arbeitgeber dafür Sorge zu tragen, daß:

- a) die Verkehrswege zu Notausgängen und die Fluchtwege freigehalten werden;
- b) die Arbeitsstätten sowie Anlagen und Einrichtungen instand gehalten werden und festgestellte Mängel, die sich nachteilig auf Sicherheit und Gesundheit auswirken könnten, beseitigt werden;
- c) die Arbeitsstätten sowie Anlagen und Einrichtungen zur Gewährleistung angemessener Hygienebedingungen regelmäßig gereinigt werden;
- d) die Sicherheitseinrichtungen und -vorrichtungen regelmäßig gewartet und auf ihre Funktionsfähigkeit hin geprüft werden (Artikel 6).

111.- Die Arbeitnehmer und die Arbeitnehmervertreter sind über alle Maßnahmen anzuhören, zu unterrichten und zu beteiligen, die hinsichtlich Sicherheits- und Gesundheitsschutz getroffen werden (Artikel 7 und 8).

112.- Die Anhänge zur Richtlinie müssen technisch angepaßt werden:

- a) wenn dies durch die technische Harmonisierung und Normung der erlassenen Richtlinie bedingt ist;
- b) wenn dies durch den technischen Fortschritt, die Entwicklung der internationalen Regelungen oder die Kenntnisse auf dem Gebiete der Arbeitsstätten bedingt ist (Artikel 9).

Richtlinie Nr. 89/655 über Mindestvorschriften im Bereich der Arbeitsmittel.

113.- Die zweite Einzelrichtlinie vom 30. November 1989 betrifft die Mindestvorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei

Benutzung von Arbeitsmitteln durch Arbeitnehmer bei der Arbeit (siehe Amtsblatt vom 30.12.1989 L 393 Seite 13 u. ff.).

114.- Diese Richtlinie fällt unter den gesamten Anwendungsbereich der Rahmenrichtlinie Nr. 89/191 (Artikel 1 Absatz 2).

115.- Als Arbeitsmittel gelten alle Maschinen, Apparate, Werkzeuge oder Anlagen, die bei der Arbeit benutzt werden.

Unter Benutzung versteht man alle Tätigkeiten, wie An- oder Abschalten, Gebrauch, Transport, Instandsetzung, Umbau, Instandhaltung, Wartung und Reinigung.

Unter Gefahrzone wird der Bereich innerhalb oder im Umkreis des Arbeitsmittels, in dem die Sicherheit und Gesundheit eines sich darin aufhaltenden Arbeitnehmers gefährdet ist, verstanden.

Als gefährdeter Arbeitnehmer wird der sich ganz oder teilweise in der Gefahrenzone befindliche Arbeitnehmer angesehen.

Als Bedienungspersonal sind der oder die für die Benutzung des Arbeitsmittels zuständigen Arbeitnehmer zu verstehen (Artikel 2).

116.- Der Arbeitgeber ist verpflichtet:

- die erforderlichen Vorkehrungen zu treffen, damit die den Arbeitnehmern zur Verfügung gestellten Arbeitsmittel für die jeweiligen Arbeiten geeignet oder zweckentsprechend angepaßt sind;

- bei der Einsetzung von Arbeitsmitteln die besonderen Bedingungen und Eigenschaften der Arbeit, die Gefahren im Betrieb und die aus der Benutzung der betreffenden Arbeitsmittel zu berücksichtigen.

Falls es nicht möglich ist, die Sicherheit der Arbeitnehmer in vollem Umfang zu gewährleisten, so muß der Arbeitgeber jedoch die geeigneten Maßnahmen treffen, um die Gefahren weitgehendst zu verringern (Artikel 3).

117.- Die benutzten Arbeitsmittel, die nach dem 31. Dezember 1992 im Betrieb zur Verfügung gestellt werden, müssen:

a) den Bestimmungen aller einschlägigen Gemeinschaftsrichtlinien entsprechen;

b) den Mindestvorschriften im Sinne des Anhangs entsprechen.

Die vor dem 31. Dezember 1992 benutzten Arbeitsmittel sind spätestens vier Jahre nach diesem Zeitpunkt den Mindestvorschriften anzupassen.

Die Arbeitsmittel müssen während der gesamten Zeit ihrer Benutzung durch eine entsprechende Wartung auf dem Niveau der Mindestvorschriften gehalten werden.

118.- Spezifisch gefährliche Arbeitsmittel unterliegen bestimmten Vorkehrungen, damit

- ihre Benutzung den hierzu beauftragten Personen vorbehalten bleibt;

- die Instandsetzung, Umbau-, Instandhaltungs- und Wartungsarbeiten von eigens hierzu befugten Arbeitnehmern durchgeführt werden (Artikel 5).

119.- Die Arbeitnehmer müssen angemessene Informationen und Betriebsanleitungen für die zu benutzenden Arbeitsmittel erhalten.

Diese Informationen müssen zumindest folgende Angaben enthalten:

- eine Unterrichtung der Arbeitnehmer durch angemessene Informationen, die zumindest Angaben über die Einsatzbedingungen des jeweiligen Arbeitsmittels enthalten;

- die absehbaren Störfälle;

- die Rückschlüsse aus gesammelten Erfahrungen bei der Benutzung des Arbeitsmittels (Artikel 6).

120.- Eine Unterweisung der Arbeitnehmer in bezug auf die mit der Benutzung des Arbeitsmittels verbundenen Gefahr hat zu erfolgen. Auch die mit Instandsetzungsarbeiten und Wartungsarbeiten beauftragten Arbeitnehmer müssen eine Spezialunterweisung erhalten (Artikel 7 und 5).

121.- Die Arbeitnehmer und deren Vertreter sind anzuhören und zu beteiligen (Artikel 8).

122.- Änderungen des Anhangs können vorgenommen werden nach dem Verfahren des Artikels 118a, bei erforderlichen technischen Anpassungen (Artikel 9).

123.- Die Kontrolle erfolgt laut Bestimmungen der Rahmenrichtlinie (Artikel 10 Absatz 2, 3 und 4).

Richtlinie Nr. 89/656 über die Mindestvorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Benutzung persönlicher Schutzausrüstungen.

124.- Diese Richtlinie vom 30. November 1989 ist die dritte Einzelrichtlinie im Sinne des Artikels 16 Absatz 1 der Richtlinie

89/391 (siehe Amtsblatt L 393 v. 30.12.1989 Seite 18. u. ff.) Sie hat zum Ziele, Mindestvorschriften in bezug auf Sicherheit und Gesundheit bei Benutzung persönlicher Schutzausrüstungen durch Arbeitnehmer bei der Arbeit festzulegen (Artikel 1 Absatz 1).

124a.- Diese Einzelrichtlinie ist für den gesamten Bereich der Rahmenrichtlinie anwendbar (Artikel 1 Absatz 2).

125.- Als persönliche Schutzausrüstung gilt jede Ausrüstung, die dazu bestimmt ist, vom Arbeitnehmer benutzt oder getragen zu werden, um sich gegen Risiken zu schützen, die seine Sicherheit oder seine Gesundheit bei der Arbeit beeinträchtigen könnten (Artikel 2 Absatz 1).

Ausgeschlossen sind:

- normale Arbeitskleidung und Uniformen;
- Ausrüstungen für Not- und Rettungsdienste;
- persönliche Schutzausrüstungen für Militär, Polizei und Angehörige des Ordnungsdienstes;
- persönliche Schutzausrüstungen bei Straßenverkehrsmitteln;
- Sportausrüstungen;
- Selbstverteidigungs- und Abschreckungsmittel;
- tragbare Geräte zur Feststellung und Signalisierung von Risiken und Schadstoffen (Artikel 2).

126.- Als allgemeine Regel gilt die Verwendung von persönlichen Schutzausrüstungen, wenn die Gefahren nicht durch kollektive technische Schutzmittel oder durch arbeitsorganisatorische Maßnahmen vermieden oder ausreichend begrenzt werden können (Artikel 3).

127.- Die Bewertung der persönlichen Schutzausrüstung muß den einschlägigen Gemeinschaftsvorschriften über Sicherheit und Gesundheitsschutz entsprechen. Vor der Auswahl durch den Arbeitgeber muß dieser die persönliche Schutzausrüstung unter folgenden Gesichtspunkten bewerten, nämlich:

- Untersuchung und Abwägung derjenigen Risiken, die anderweitig nicht verhindert werden können;
- Definition der Eigenschaften, die persönliche Schutzausrüstungen aufweisen müssen, wobei eventuelle Gefahrenquellen, die die persönlichen Schutzausrüstungen selbst darstellen können, zu berücksichtigen sind (Artikel 5).

128.- Die Pflichten der Arbeitgeber sind eingehend dargetan. Es sei nur auf die wichtigsten hingewiesen.

So muß die persönliche Ausrüstung

- Schutz gegenüber den zu verhindernden Risiken bieten, ohne selbst ein größeres Risiko mit sich zu bringen;
- für die am Arbeitsplatz gegebenen Bedingungen geeignet sein;
- den ergonomischen Anforderungen und den gesundheitlichen Erfordernissen des Arbeitnehmers Rechnung tragen (Artikel 4 Absatz 1).

129.- In der Regel ist die persönliche Schutzausrüstung für den persönlichen Gebrauch bestimmt.

Falls die Umstände es erfordern, daß eine persönliche Schutzausrüstung von mehreren Personen benutzt wird, so sind entsprechende Maßnahmen zu treffen, damit sich dadurch für die verschiedenen Benutzer keine Gesundheits- und Hygieneprobleme ergeben (Artikel 4 Absatz 4).

130.- Die persönlichen Schutzausrüstungen sind vom Arbeitgeber kostenlos zur Verfügung zu stellen.

Er muß auch durch die erforderlichen Wartungs-, Reparatur- und Ersatzmaßnahmen ein gutes Funktionieren gewährleisten.

Die Mitgliedstaaten können vorsehen, daß die Arbeitnehmer um einen Kostenbeitrag zu bestimmten persönlichen Schutzausrüstungen in den Fällen ersucht werden, in denen das Tragen der Schutzausrüstungen sich nicht nur auf die Arbeit beschränkt (Artikel 4 Absatz 6).

131.- Der Arbeitgeber ist gehalten, den Arbeitnehmer über die Risiken zu unterrichten, gegen welche er geschützt ist, wenn er die persönliche Schutzausrüstung trägt. Gegebenenfalls muß er eine Schulung in der Benutzung der persönlichen Schutzausrüstung durchführen (Artikel 4 Absatz 7 und 8).

132.- Die Benutzungsvorschriften enthalten insbesondere Angaben über Umstände oder Risikosituationen, in denen die Benutzung von persönlichen Schutzausrüstungen erforderlich ist. Zur Orientierung enthalten die Anhänge I, II und III zweckdienliche Angaben zur Ausarbeitung der Benutzungsvorschriften (siehe Artikel 6 Absatz 1 sowie Mitteilung der Kommission über die anlässlich der Durchführung der Richtlinie 89/656 EWG des Rates vom 30. November 1989 - s. Amtsblatt Nr. L 399 vom 30.12.1989 - vorzunehmende sicherheits-

bezogene Bewertung persönlicher Schutzausrüstungen im Hinblick auf ihre Auswahl und Benutzung).

Die Vorschriften müssen den wesentlichen Änderungen, die sich durch den technischen Fortschritt in bezug auf die Risiken ergeben, angepaßt werden. Diesbezüglich müssen die Mitgliedstaaten zunächst die Sozialpartner konsultieren (Artikel 6 Absatz 2 und 3).

133.- Die Unterrichtspflicht (Artikel 7), die Beteiligung (siehe Artikel 8) der Arbeitnehmer und die technische Anpassung der Anhänge (siehe Artikel 9) wurden in dieser Richtlinie nicht vergessen.

Richtlinie Nr. 90/269 über Mindestvorschriften bei manueller Handhabung von Lasten.

134.- Die vierte Einzelrichtlinie vom 21. Mai 1990 im Sinne des Artikels 16 Absatz 1 wurde im Sinne der Richtlinie Nr. 89/391 erstellt und legt die Mindestvorschriften bezüglich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der manuellen Handhabung von Lasten, die für die Arbeitnehmer insbesondere eine Gefährdung der Lendenwirbelsäule mit sich bringt, fest (siehe Amtsblatt Nr. L 156, S. 9 u. ff. vom 21.6.1990 nebst 2 Anhängen).

135.- Als manuelle Handhabung von Lasten gilt jede Beförderung oder die Abstützung einer Last durch einen oder mehrere Arbeitnehmer, unter anderem das Heben, Absetzen, Schieben, Ziehen, Tragen und Bewegen einer Last, die aufgrund ihrer Merkmale oder ungünstiger ergonomischer Bedingungen für die Arbeitnehmer eine Gefährdung, insbesondere der Lendenwirbelsäule, mit sich bringt (Artikel 2).

136.- Die Pflichten der Arbeitgeber bestehen in der geeigneten Organisation und der Einsetzung von Mitteln, insbesondere mechanischer Ausrüstungen, um zu vermeiden, daß die Arbeitnehmer die Lasten manuell handhaben müssen (Artikel 3).

Des weiteren muß der Arbeitsplatz so gestaltet werden, daß die Handhabung möglichst sicher erfolgt, unter Berücksichtigung der Merkmale der Last aufgrund des Anhangs I, der Arbeitsumgebung und der Erfordernissen der Aufgabe (Artikel 4).

137.- Unterrichtung, Unterweisung, Anhörung und Beteiligung der Arbeitnehmer sind auch in dieser Richtlinie verpflichtend (Artikel 6 und 7).

138.- Die Anpassung der Anhänge I und II, die durch den technischen Fortschritt, die Entwicklung der internationalen Regelungen oder Spezifikationen und Kenntnisse bedingt sind, haben nach dem Verfahren des Artikels 17 der Rahmenrichtlinie 89/391 zu erfolgen.

Richtlinie Nr. 90/270 über Mindestvorschriften bei Bildschirmarbeit.

139.- Die fünfte Einzelrichtlinie vom 29. Mai 1990 im Sinne von Artikel 16 Absatz 1 der Richtlinie 89/391 über die Mindestvorschriften betrifft die Arbeit an Bildschirmgeräten (siehe Amtsblatt Nr. L 156 S. 14 u. ff. vom 21. Juni 1990 nebst Anhang).

Diese Richtlinie führt Mindestvorschriften in bezug auf Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten ein.

140.- Als Bildschirm gilt ein Schirm zur Darstellung alphanumerischer Zeichen oder zur Grafikdarstellung, ungeachtet des Darstellungsverfahrens.

Als Arbeitsplatz gilt das Bildschirmgerät, das gegebenenfalls mit einer Tastatur, einer Datenerfassungsvorrichtung und einer Mensch-Maschine-Schnittstelle bestimmenden Software, optimalen Zusatzgeräten, Anlagenelementen, einschließlich Diskettenlaufwerk, Telefon, Modem, Drucker, Sitz und Arbeitsfläche ausgerüstet ist, sowie die unmittelbare Arbeitsumgebung.

Als Arbeitnehmer gilt, wer gewöhnlich bei einem nicht unwesentlichen Teil seiner normalen Arbeit ein Bildschirmgerät benutzt (Artikel 2).

141.- Die Pflichten des Arbeitgebers bestehen hauptsächlich in der Arbeitsplatzanalyse, das heißt die Arbeitsplätze zu prüfen, um deren Gesundheits- und Sicherheitsbedingungen beurteilen zu können, insbesondere für die mögliche Gefährdung des Sehvermögens, sowie der körperlichen Probleme und psychischen Belastungen.

Alsdann hat der Arbeitgeber zweckdienliche Maßnahmen zur Ausschaltung der festgestellten Gefahren zu ergreifen (Artikel 3).

Die Organisation des täglichen Arbeitsablaufs muß so gestaltet werden, daß die tägliche Arbeit an Bildschirmgeräten regelmäßig durch Pausen oder andere Tätigkeiten unterbrochen wird, die die Belastung durch die Arbeit an Bildschirmgeräten verringern (Artikel 7).

142.- Der Arbeitnehmer hat Recht auf eine Augenuntersuchung und eine Prüfung seines Sehvermögens durch eine qualifizierte Person, und zwar:

- vor Aufnahme der Bildschirmarbeit;
- anschließend regelmäßig;
- bei Auftreten von Sehbeschwerden (Artikel 9 Absatz 1).

143.- Der Arbeitgeber ist verpflichtet, den Arbeitnehmern spezielle Sehhilfen für die betreffende Arbeit zur Verfügung zu stellen, wenn die Ergebnisse der Augenuntersuchung ergeben, daß sie notwendig sind und normale Sehhilfen nicht verwendet werden können.

In keinem Fall darf hieraus für die Arbeitnehmer eine finanzielle Mehrbelastung entstehen (Artikel 9 Absatz 3 u. 4).

144.- Unterrichtung, Unterweisung, Anhören und Beteiligung der Arbeitnehmer sind auch in dieser Richtlinie vorgesehen (Artikel 6, 8).

145.- Die Anpassung der Anhänge an die Entwicklung des technischen Fortschrittes und der internationalen Vorschriften und Spezifikationen ist ebenfalls vorgesehen (Artikel 10).

146.- Die Kontrolle über die Anwendung der Richtlinie durch Übermittlung der innerstaatlichen Verwaltungs- und Rechtsvorschriften, durch Hinterlegung von nationalen Vierjahresberichten und Erstellung eines Berichtes der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat und den Wirtschafts- und Sozialrat sieht Artikel 11 vor.

Richtlinie Nr. 90/394 über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Karzinogene.

147.- Die Richtlinie des Rates Nr. 90/394 (siehe Amtsblatt vom 26.7.1990 Nr. L 196 Seite 1 u. ff.) vom 28. Juni 1990 über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Karzinogene bei der Arbeit ist die sechste Einzelrichtlinie im Sinne von Artikel 16 Absatz 1 der Richtlinie 89/391 vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit.

148.- Die Richtlinie hat zum Ziel, die Gefährdung der Gesundheit der Arbeitnehmer, die aus einer Exposition gegenüber Karzinogenen bei der Arbeit erwachsen kann, zu mindern, Grenzwerte festzulegen und die Arbeitnehmer zu vorbeugenden Maßnahmen zu verpflichten.

149.- Die Richtlinie gilt für Tätigkeiten, bei denen Arbeitnehmer aufgrund ihrer Arbeit Karzinogenen ausgesetzt sind oder sein können.

150.- Als Karzinogen gilt:

- a) ein Stoff oder
- b) eine Zubereitung, die Krebs erzeugen
- c) ein Stoff, eine Zubereitung oder ein Verfahren im Sinne des Anhangs I.

Anhang I der Richtlinie erwähnt:

1. Herstellung von Auramin;
2. Arbeiten, bei denen Arbeitnehmer polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen ausgesetzt sind, die im Steinkohlenruß, Steinkohlenteer, Steinkohlenpech, Steinkohlenrauch oder Steinkohlenstaub vorhanden sind;
3. Arbeiten bei denen die betreffenden Arbeitnehmer Staub, Rauch oder Nebel beim Rösten oder bei der elektrolytischen Raffination von Nickelmatte ausgesetzt sind;
4. Stärke-Säure-Verfahren bei der Herstellung von Isopropylalkohol (Artikel 2).

151.- Für jede Tätigkeit, bei der eine Karzinogenexposition auftreten kann, müssen die Art, das Ausmaß und die Dauer der Exposition der Arbeitnehmer ermittelt werden, damit alle Gefahren für die Sicherheit und die Gesundheit der Arbeitnehmer bewertet werden und entsprechende Maßnahmen festgelegt werden (Artikel 3).

152.- Der Arbeitgeber verringert die Verwendung des Karzinogens am Arbeitsplatz, indem er es durch Stoffe, Zubereitungen oder Verfahren ersetzt, die bei ihrer Verwendung weniger gefährlich sind.

Der Arbeitgeber teilt der Behörde die Ergebnisse seiner Untersuchungen mit (Artikel 6 Absatz 1 und 2).

153.- Gibt es ein Risiko, so muß die Exposition vermieden werden.

Ist es nicht möglich, dem Karzinogen einen weniger gefährlichen Stoff zu substituieren, so muß der Arbeitgeber dafür sorgen, daß die Exposition, soweit technisch möglich, in einem geschlossenen System stattfindet.

Ist die Anwendung eines geschlossenen Systems technisch nicht möglich, so muß der Arbeitgeber dafür sorgen, daß die Exposition der Arbeitnehmer auf das geringste technisch mögliche Niveau verringert wird.

In den Fällen, wo ein Karzinogen verwendet wird, muß der Arbeitgeber folgende Maßnahmen treffen:

1. Begrenzung der Karzinogenmengen am Arbeitsplatz;
2. Begrenzung der Zahl der Arbeitnehmer;
3. Gestaltung der Arbeitsverfahren und der technischen Maßnahmen mit dem Ziel, am Arbeitsplatz die Freisetzung von Karzinogenen möglichst gering zu halten;
4. Abführung der Karzinogene an der Quelle durch lokale Absaugvorrichtungen oder Lüftungsanlagen;
5. Anwendung vorhandener geeigneter Meßverfahren zur frühzeitigen Ermittlung;
6. Anwendung geeigneter Arbeitsverfahren und -methoden;
7. kollektive oder, dort wo eine andere Lösung zur Vermeidung einer Exposition nicht möglich ist, individuelle Schutzmaßnahmen;
8. Hygienemaßnahmen;
9. Unterrichtung des Arbeitnehmers;
10. Abgrenzung der Gefahrenbereiche und Anbringung von Warn- und Sicherheitszeichen;
11. Vorkehrungen für Notfälle;
12. Gewährleistung einer sicheren Lagerung, Handhabung und Beförderung in sichtbar gekennzeichneten Behältern;
13. Gewährleistung der Sicherheit beim Sammeln, sowie der Lagerung und der Beseitigung des Abfalls durch die Arbeitnehmer (Artikel 5).

154.- Wird ein karzinogenes Risiko erkannt, so muß der Arbeitgeber der zuständigen Behörde sachdienliche Informationen über folgende Punkte liefern:

1. durchgeführte Tätigkeit und angewandte industrielle Verfahren;
2. Menge der hergestellten oder verwendeten Stoffe, die Karzinogene enthalten;

3. Zahl der exponierten Arbeitnehmer;
4. getroffene Vorbeugungsmaßnahmen;
5. Art der verwendeten Schutzausrüstung;
6. Art und Grad der Exposition;
7. Fälle von Substitution (Artikel 6).

155.- Bei einem unvorhersehbaren Ereignis oder einem Unfall, der eine anormale Exposition der Arbeitnehmer bedingen könnte, muß der Arbeitgeber die Arbeitnehmer unterrichten.

Bis der Normalzustand wieder eingetreten ist,

- haben nur die für die Reparatur benötigten Arbeitnehmer Zugang zu dem betroffenen Bereich;
- werden den betreffenden Arbeitnehmern Schutzkleidung und Atemschutzgeräte zur Verfügung gestellt, die sie tragen müssen;
- dürfen Arbeitnehmer ohne Schutzausrüstung in dem betroffenen Bereich nicht arbeiten (Artikel 7).

156.- Ist eine Exposition vorhersehbar, da jede Möglichkeit weiterer technischer Vorbeugungsmaßnahmen zur Begrenzung dieser Exposition bereits erschöpft wurde, so trifft der Arbeitgeber, nach Konsultierung der Arbeitnehmer, die erforderlichen Maßnahmen, um die Dauer der Exposition zu verkürzen und den Schutz der Arbeitnehmer zu gewährleisten.

Schutzkleidung und Ohrenschutzgeräte werden ausgegeben und die Bereiche werden klar abgegrenzt und gekennzeichnet (Artikel 8).

157.- Die gefährdeten Arbeitsbereiche dürfen nur den Arbeitnehmern zur Durchführung ihrer Aufgaben zugänglich sein (Artikel 9).

158 - Für die Tätigkeiten, bei denen die Gefahr einer Kontamination durch Karzinogene besteht, müssen Maßnahmen getroffen werden, um zu gewährleisten, daß:

1. die Arbeitnehmer weder essen noch trinken;
2. die Arbeitnehmer eine Spezialkleidung tragen und ihnen getrennte Aufbewahrungsmöglichkeiten für die Schutzkleidung und die Straßenkleidung zur Verfügung stehen;
3. die Arbeitnehmer über angemessene Toiletten und Waschgelegenheiten verfügen;

4. die Schutzausrüstungen an einem dafür vorgesehenen Ort sachgerecht aufbewahrt werden und diese Ausrüstungen nach Gebrauch überprüft und gereinigt werden. Schadhafte Ausrüstungen sind auszubessern oder auszutauschen.

Dem Arbeitnehmer dürfen hieraus keine Kosten entstehen (Artikel 10).

159.- Den Arbeitnehmern sind Informationen und Anweisungen zu geben, in bezug auf:

1. Gefahren für die Gesundheit, einschließlich des Risikos durch Tabakkonsum;
2. Verhütung einer Exposition;
3. Hygiene;
4. Tragen und Benutzen der Schutzausrüstung und -kleidung;
5. Maßnahmen bei Zwischenfällen, insbesondere die Rettungsmannschaften.

Diese Unterweisung muß an die Entstehung neuer Gefahren angepaßt werden und ist erforderlichenfalls regelmäßig zu wiederholen (Artikel 11).

160.- Eine Unterrichtung der Arbeitgeber hat zu erfolgen, um zu gewährleisten, daß:

1. die Arbeitnehmer oder ihre Vertreter nachprüfen können, ob die Bestimmungen der Richtlinie Anwendung finden, insbesondere bezüglich:
 - der Auswahl, dem Tragen und der Verwendung der Schutzkleidung und -ausrüstung;
 - der vom Arbeitgeber festgelegten Maßnahmen;
2. die Unterrichtung bei einer anormalen Exposition über Ursachen und getroffenen Maßnahmen erfolgt;
3. eine vom Arbeitgeber aktualisierte Liste der Arbeitnehmer, die mit Tätigkeiten, bei denen die Ergebnisse ein Risiko für die Sicherheit oder die Gesundheit erkennen ließen, geführt wird;
4. der Arzt in der zuständigen Behörde zu obiger Liste Zugang hat;
5. der Arbeitnehmer zu seinen persönlichen Angaben in der Liste Zugang hat;
6. die Arbeitnehmer oder ihre Vertreter zu den nicht personenbezogenen Informationen allgemeiner Art Zugang haben (Artikel 12).

161.- Die Arbeitnehmer müssen angehört werden und haben ein Recht auf Mitwirkung (Artikel 13).

162.- Eine geeignete Gesundheitsüberwachung der Arbeitnehmer, bei denen die Ergebnisse ein Risiko erkennen lassen, muß durchgeführt werden.

Diese Überwachung soll den Gesundheitszustand der Arbeitnehmer vor der Exposition und später in regelmäßigen Abständen überprüfen.

Anhand der Ergebnisse sind medizinische Einzelmaßnahmen und arbeitsmedizinische Maßnahmen zu ergreifen.

Der Arzt oder die Behörde können veranlassen, daß auch weitere Arbeitnehmer, die der gleichen Gefährdung ausgesetzt waren, einer Gesundheitsuntersuchung unterzogen werden.

Falls eine Gesundheitsuntersuchung erfolgt, wird eine persönliche Gesundheitsakte angelegt.

Den Arbeitnehmern sind Ratschläge und Auskünfte über die Gesundheitsüberwachung zu geben.

Praktische Empfehlungen zur Gesundheitsüberwachung sind in Anhang II enthalten.

Alle Krebserkrankungen, die als Folge einer karzinogenen Exposition festgestellt wurden, sind der zuständigen Behörde zu melden (Artikel 14 Absatz 1, 2, 3, 4, 5, 7 und 8).

163.- Die Unterlagen (Listen und Gesundheitsakten) sind mindestens vierzig Jahre lang aufzubewahren.

Stellt ein Unternehmen seine Tätigkeiten ein, so werden die Unterlagen der zuständigen Behörde übergeben (Artikel 15).

164.- Die Grenzwerte und die damit zusammenhängenden Bestimmungen werden vom Rat in Richtlinien nach Artikel 118a des Vertrages festgelegt (Artikel 16 Absatz 1).

Die Grenzwerte und die Bestimmungen sind in Anhang III angegeben.

Die Anhänge I und III können ausschließlich nach dem Verfahren des Artikels 118a des Vertrages geändert werden.

Der Anhang II kann nach Maßgabe des technischen Fortschritts nach Verfahren des Artikels 17 der Richtlinie Nr. 89/391 EWG den internationalen Vorschriften oder Spezifikationen und dem Wissensstand auf dem Gebiete der Karzinogene angepaßt werden (Artikel 17).

Richtlinie Nr. 91/383 betreffend Arbeitnehmer mit befristetem Arbeitsverhältnis oder Leiharbeitsverhältnis.

165.- Die Richtlinie des Rates vom 25. Juni 1991, Nr. 91/383, ergänzt die Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes von Arbeitnehmern mit befristetem Arbeitsverhältnis oder Leiharbeitsverhältnis.

Die Richtlinie wurde gemäß Artikel 118a erlassen.

166.- Die Richtlinie gilt für:

1. Arbeitsverhältnisse auf der Grundlage eines befristeten Arbeitsvertrages, der unmittelbar zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer geschlossen und in dem das Vertragsende nach objektiven Kriterien festgelegt wurde.

2. Leiharbeitsverhältnisse zwischen einem Leiharbeitsunternehmen als Arbeitgeber einerseits und einem Arbeitnehmer andererseits, wobei letzterer zur Verfügung gestellt wird, um für und unter der Kontrolle eines entleihenden Unternehmens zu arbeiten (Artikel 1).

167.- Der Zweck der Richtlinie ist, daß die im befristeten Arbeitsverhältnis stehenden oder zur Verfügung gestellten Arbeitnehmer das gleiche Schutzniveau wie die Arbeitnehmer des entleihenden Unternehmens genießen und es so zu keinen Ungleichbehandlungen in bezug auf Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz kommt (Artikel 2).

168.- Die Unterrichtung der Arbeitnehmer hat vor der Aufnahme der beruflichen Tätigkeit von entleihenden Unternehmen zu geschehen.

Sie hat über folgendes Aufschluß zu geben:

- über die Notwendigkeit der besonderen beruflichen Qualifikation und einer besonderen ärztlichen Überwachung;
- über etwaige erhöhte spezifische Risiken (Artikel 4).

169.- Die Unterweisung der Arbeitnehmer hat unter Berücksichtigung der beruflichen Qualifikation und Erfahrung ausreichend und den besonderen Merkmalen des Arbeitsplatzes entsprechend zu geschehen.

170.- Ein Einsatz vom Arbeitnehmer in obigem Arbeitsverhältnis kann durch die Mitgliedstaaten für bestimmte, mit besonderen

Risiken für die Sicherheit oder die Gesundheit verbundenen Arbeiten verboten werden.

Ein ärztliche Überwachung nach einzelstaatlicher Rechtsvorschrift kann eingeführt werden.

Wird hiervon nicht Gebrauch gemacht, so müssen die Mitgliedstaaten die erforderlichen Vorkehrungen treffen, damit auch für obengenannte Arbeitnehmer eine angemessene besondere ärztliche Überwachung vorgesehen wird und diese auch gegebenenfalls nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses fortgesetzt wird (Artikel 5).

171.- Die mit Schutzmaßnahmen beauftragten Dienste müssen über den Einsatz von obengenannten Arbeitnehmern unterrichtet werden, damit sie auch für diese Art von Arbeitnehmern die Schutz- und Verhütungsmaßnahmen durchführen können (Artikel 6).

172.- Die Mitgliedstaaten müssen die erforderlichen Vorkehrungen treffen, damit:

1. das entleihende Unternehmen vor der Überlassung des Arbeitnehmers mit einem vorerwähnten Arbeitsverhältnis die erforderliche Qualifikation und die besonderen Merkmale des zu benutzenden Arbeitsplatzes angibt;
2. das Leiharbeitsunternehmen diese Angaben dem betreffenden Arbeitnehmer vollständig zur Kenntnis bringt.

Die Mitgliedstaaten können bestimmen, daß die von dem entleihenden Unternehmen dem Leiharbeitsunternehmen zu machenden Angaben in einen Vertrag über die Arbeitnehmerüberlassung aufzunehmen sind (Artikel 7).

173.- Die Mitgliedstaaten müssen die erforderlichen Vorkehrungen treffen, damit:

1. das entleihende Unternehmen während der Dauer des Arbeitsauftrages für die Bedingungen der Arbeitsausführung verantwortlich ist, unbeschadet der Verantwortung des Leihunternehmens, die von den einzelstaatlichen Rechtsvorschriften vorgesehen ist (Artikel 8 Absatz 1);
2. für die Arbeitsausführung ausschließlich diejenigen Bedingungen in Betracht kommen, die mit der Sicherheit, der Hygiene und dem Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zusammenhängen (Artikel 8 Absatz 2).

174.- Die Richtlinie berührt in keiner Weise bestehende oder künftige einzelstaatliche oder gemeinschaftliche Rechtsvorschriften, die günstigere Sicherheitsbedingungen beinhalten (Artikel 9).

175.- Die Mitgliedstaaten, die der Richtlinie bis spätestens 31. Dezember 1992 nachkommen müssen, haben die erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften zu erlassen. Die Mitgliedstaaten müssen alle fünf Jahre Bericht über die praktische Durchführung der Richtlinie erstatten und dabei die Standpunkte der Sozialpartner angeben (Artikel 10 Absatz 1 und 2).

Empfehlungen

176.- Eine Empfehlung der Kommission vom 22. Mai 1990/90/326 EWG (siehe Amtsblatt Nr. L 160 vom 26. Juni 1990 Seite 39 u. ff.) betreffend die Annahme einer Europäischen Liste der Berufskrankheiten, fußend auf Artikel 155 des Vertrages, empfiehlt den Mitgliedstaaten unbeschadet günstigeren Rechtsvorschriften:

1. die Europäische Liste in Anhang I möglichst kurzfristig in ihre nationalen Vorschriften über Berufskrankheiten aufzunehmen;

2. den Arbeitnehmern, die an einer Krankheit leiden, die nicht in Anhang I aufgeführt ist, deren berufliche Verursachung und Berufsbezogenheit jedoch nachgewiesen werden kann, einen Anspruch auf Entschädigung wie im Falle der Berufskrankheiten zu gewähren, und diese Bestimmung in ihre Rechtsvorschriften aufzunehmen. Dies insbesondere, wenn die Erkrankung schon in Anhang II genannt ist.

Dieser Empfehlung trägt Artikel 94 des luxemburgischen Sozialgesetzbuches vollauf Rechnung, der besagt, daß noch nicht in einer Verwaltungsvorschrift zurückbehaltene Krankheiten vom Vorstand als erschädigungspflichtige Berufskrankheit anerkannt werden können, wenn der Beweis der beruflichen Verursachung erbracht ist;

3. sich für die Meldung der Fälle einzusetzen und ihre Statistiken über Berufskrankheiten schrittweise mit der Liste in Anhang I in Übereinstimmung zu bringen;

4. die Präventivmaßnahmen auszuweiten und zu verbessern, sowie die Europäische Liste als Bezugsdokument in Fragen der Prävention von Berufskrankheiten und bestimmten Arbeitsunfällen heranzuziehen;

5. für eine Verbreitung von Merkblättern zu den Berufskrankheiten zu sorgen und hierzu zweckdienliche Informationen über die anerkannten Krankheiten zu liefern, wenn ein Mitgliedstaat eine diesbezügliche Anfrage stellt. Ferner sollen der Kommission epidemiologische Daten in Zusammenhang mit der Inzidenz der Berufskrankheiten zur Verfügung gestellt werden;

6. eine angemessene Ausbildung des mit der Durchführung der einzelstaatlichen Bestimmungen betrauten Personals zu gewährleisten;

7. ein System zur Beschaffung von Informationen und Daten über die Epidemiologie berufsbezogener Krankheiten einzuführen.

177.- Die Mitgliedstaaten legen die Kriterien für die Anerkennung jeder einzelnen Berufskrankheit gemäß ihren Rechtsvorschriften fest.

178.- Die Kommission behält sich vor, den Stand der Durchführung der Empfehlung zu prüfen, um gegebenenfalls die Notwendigkeit mit verbindlichem Charakter vorzuschlagen.

179.- Anhang I betrifft die Europäische Liste der Berufskrankheiten. In Anhang II ist eine ergänzende Liste von Krankheiten, deren berufliche Verursachung vermutet wird, die gemeldet werden sollen und deren spätere Aufnahme in Anhang I ins Auge gefaßt werden könnte, veröffentlicht. Anhang III gibt einen Überblick zur Orientierung über den Stand in den einzelnen Mitgliedstaaten.

VIelfalt der Regelungen und Eigendynamik

180.- Aus den vorhergehenden Ausführungen ergibt sich eindeutig eine Vielfältigkeit an Organen, Staaten, Behörden, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen, Experten, europäischen Gremien, die an der Ausarbeitung von Richtlinien und der Kontrolle ihrer Durchführung beteiligt sind. Zudem sind die Themen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz derart zahlreich und in dauernder Entwicklung durch neue Arbeitsstoffe und neue Technologien, daß auch diese Einzelheit der sozialen Sicherheit der Arbeitnehmer ebenfalls eine stete Eigendynamik entwickeln muß, die auf immer zahlreichere Richtlinien und europäische Normensetzung hinausläuft. So werden alle Betriebe, einschließlich der Klein- und Mittelbetriebe, zunehmend in sicherheits- und gesundheitsrechtliche Regelungen eingebunden.

Dies wird um so dringlicher geschehen, als man die soziale Komponente des Binnenmarktes als eine der wichtigsten Prioritäten, neben den wirtschaftlichen, monetären und steuerlichen Aspekten, ausbauen wird, unter dem verständlichen Druck der Arbeitnehmerorganisationen zur paritätischen Organisation der Arbeitsläufe in den Betrieben.

Ende des Jahres 1990 waren 14 Richtlinienvorschläge in Ausarbeitung, die besonders Bereiche mit großer Gefährdung betrafen, z.B. das Baugewerbe, die Fischereifahrzeuge, die Steinbrüche und Tagelöhnerbetriebe, Bohrungen, die Verkehrsgewerbe, die Mindestruhezeiten, Nacht- und Schichtarbeit, sowie den Gesundheitsschutz der Schwangeren und Wöchnerinnen.

FORSCHUNG

181.- Die Forschungsarbeiten der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl auf dem Gebiete der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes sind erwähnenswert, da sie Probleme untersuchen, die auch heute nicht an Aktualität verloren haben.

Die behandelten Themen dienen dazu, Maßnahmen zu ergreifen:

- zur **Verbesserung** der Arbeitsstätten und der Umwelt durch Abbau von Belastungen der Stahlwerke, z.B.: Reduzierung von Schadstoffen, die von Schwermetallen stammen, Kontrolle von Staubemissionen während der Phasen der Verarbeitung der Rohstoffe, die Behandlung von Abwässern aus Gaswäschern und Walzwerken, der Abwässer der Koksöfen, Verpackung von Abfällen der Stahlwerke, Identifizierung von Schadstoffen, Lokalisierung von Lärmquellen;

- zur **Sicherheit** im Bergbau, z.B.: Feststellung der Gefahren der Arbeitstechniker, Verbesserung des menschlichen Verhaltens zu größerer Sicherheit, Bekämpfung von Bränden durch Entwicklung der Inertisierung der Grubenatmosphäre durch Stickstoff zwecks Verringerung des Sauerstoffgehalts der Luft, Überwachung des Grubengases durch Detektoren, Rettungswesen, Explosionen, Abbaumethoden;

- zum **Gesundheitsschutz**, z.B.: Ätiologie der Silikose, Behandlung der Pneumokoniose, Epidemiologie der Bronchitis und des Emphysems der Bergleute und Stahlarbeiter, Krebsfrüherkennung, Prüfung der von Stahl- und Kohlenindustrie erzeugten Schadstoffe in der Luft auf karzinogene Bestandteile, Informations- und Schulungssystem zur Vorbeugung von Berufskrankheiten, Gesundheitsschädigungen durch chemische Stoffe in der Stahlindustrie durch Lösungsmittel, Reinigungsmittel, Schneideöle und Altöle, Erkrankungen des Bewegungsapparates und Erkrankungen durch andauernde Lärmbelastigung;

- zur **Anwendung** von ergonomischen Erkenntnissen am Arbeitsplatz z.B.: Untersuchungen zwecks Anwendung ergonomischer

Erkenntnisse auf dem Gebiete der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit in Stranggußwerken, computergestützte Informationssysteme zur Verlässlichkeit der Entscheidungen und zur Überwachung von Stahlerzeugungsverfahren, Untersuchungen über die Hitze- und Arbeitsbelastung, Technik zur Belastungsmessung in gesundheitsschädlicher überhitzter Umgebung, Erforschung neuartiger Kühlsysteme, Verbesserung der Arbeitskleidung zum Schutz vor Hitze- und Flüssigmetallspritzern, Entwicklung und Erprobung eines aktiven Gehörschutzes, Parameter für den Entwurf von schweren Bergbauausrüstungen im Untertagebau, ergonomische Parameter für den Entwurf einer Modellreihe von Personenbeförderungssystemen in Bergwerken, berufsbedingte Schädigungen im Lendenbereich.

Ein spezielles Büro für Informationen und Koordination der Ergonomieprogramme der Gemeinschaft soll Fachleute an Ergonomievorhaben beteiligen, damit die Methoden und Untersuchungen koordiniert, die Ergebnisse ausgewertet und ihre Resultate in einer Synthese zusammengestellt werden.

STIFTUNG UND AGENTUR

182.- Zu erwähnen bleibt die europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in Dublin und die anstehende europäische Agentur für Sicherheit, Arbeitshygiene und Gesundheitsschutz. Diese Agentur soll die Mitgliedstaaten beraten, für Koordination sorgen und Ausbildungsmaßnahmen durchführen (siehe Amtsblatt C 127 vom 16.10.1991).

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

183.- Eine Veröffentlichung zum Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz mit Namen „Janus“ (Janus: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Centro Nacional de Condiciones de Trabajo c/Dulcet, s/n, E-08034 Barcelona) wird durch die Kommission der Europäischen Gemeinschaften herausgegeben. Sie soll den Austausch von Informationen zwischen den Mitgliedstaaten fördern, sowie Arbeitgebern und Arbeitnehmern nützliche Auskünfte über Rechtsvorschriften, Maßnahmen, Forschungsergebnisse und Statistik vermitteln.

AUSWIRKUNGEN

184.- Die obigen Ausführungen veranlassen zur Feststellung der wichtigsten Konsequenzen, die sich aus den getroffenen Regelungen ergeben. Heben wir die hauptsächlich betroffenen Bereiche hervor.

184.1. Gesetzliche Regelung.

Auf europäischem Niveau erlaubt Artikel 118a, mittels der bestehenden Regelungszuständigkeit auf dem Gebiet der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz, in großem Maße weitere Richtlinien zu erlassen und so auf diesem Gebiet eine Harmonisierung der vorgesehenen Maßnahmen in den Mitgliedstaaten zu erreichen. Dies trägt zu einer eindeutigen Stärkung und Verwirklichung der sozialen Komponente bei.

184.2. Ausdehnung der betrieblichen Haftung.

a) Die zivilrechtliche und strafrechtliche Haftung des Arbeitgebers wird *verstärkt* in dem Maße, wo seine Verpflichtungen in den Richtlinien über eine allgemeine Sorgfaltspflicht hinaus in präzisen Verpflichtungen eingebunden werden (Richtlinie Nr. 89/391 Artikel 5 Abs. 1 und 2, siehe Nr. 28, Seite 18).

Der Begriff des durch Versäumnisse des Arbeitgebers schuldhaft zustande gekommenen Arbeitsunfalls, wie er in Artikel 116 des Sozialversicherungsgesetzbuches vorgesehen ist, wird mit präzisen verpflichtenden Normen aufgefüllt.

b) Die Haftung wird *ausgedehnt* auf Arbeitskräfte, die nicht seinem eigenen Betrieb angehören, so z.B. die Verpflichtung zum gemeinsamen Gefahrenschutz bei Anwesenheit mehrerer Betriebe an einem Arbeitsplatz (Richtlinie Nr. 89/391, Artikel 6 (4), siehe Nr. 31, Seite 19).

c) Die Haftung wird *gestraft* durch die Einbeziehung der Arbeitnehmer mit befristetem Arbeitsverhältnis und Leiharbeitsverhältnis um eine Vergleichsbehandlung zu vermeiden (Richtlinie Nr. 91/383, siehe Nr. 165 u. ff., Seite 52).

184.3. Investierungsprogramme.

Auf der betriebswirtschaftlichen Seite werden die vielfältigen Verpflichtungen neue Ausgaben mit sich bringen.

Dies wird um so dringlicher werden, als die Betriebe das europäische Konzept der Arbeitssicherheit, der Arbeitshygiene und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz in ihr globales Produktions-

verfahren als unumgänglichen Kostenfaktor eingliedern müssen, da die tatsächliche Durchführung dieser Richtlinien erforderlich ist (Richtlinie Nr. 89/391, Art. 18 Abs. 1 und 3, siehe Nr. 51, Seite 25).

184.4. Subsidiaritätsprinzip.

Die Mitgliedstaaten sind befugt, unter Einhaltung der vorgesehenen europäischen Minimalnormen, die Einzelheiten zur Durchführung der Richtlinien mit der größtmöglichen Effizienz festzusetzen. Es können auch strengere Normen vorgesehen werden, aber unter der Bedingung, daß hierdurch keine wirtschaftlichen Hindernisse für den freien Markt entstehen (Richtlinie Nr. 89/391, Artikel 18 (1), siehe Nr. 50, Seite 25).

KLEIN- UND MITTELBETRIEBE

185.- Die Lage der Klein- und Mittelbetriebe erheischt eine besondere Aufmerksamkeit.

Zunächst muß die Bedeutung der Klein- und Mittelbetriebe hervorgehoben werden: Es gibt 13 Mio. solcher Betriebe in der europäischen Gemeinschaft und zur Zeit schätzt die Kommission auf 95% den europäischen Wirtschaftsfluß, der über Klein- und Mittelbetriebe läuft.

186.- Somit ergibt sich die wirtschaftliche Notwendigkeit, ohne von den strukturellen soziologischen Erfordernissen zu reden, der Erhaltung und Förderung der Klein- und Mittelindustrie.

187.- Es ist deshalb auch nicht verwunderlich, daß Artikel 118a des Vertrages ausdrücklich in Nr. 2 Absatz 2 bestimmt, daß die Richtlinien die Mindestvorschriften enthalten, die der Gründung und Entwicklung von Klein- und Mittelbetrieben durch verwaltungsmäßige, finanzielle und rechtliche Auflagen nicht entgegenstehen sollen.

Die Kommission hat dies ebenfalls in ihrem Aktionsprogramm 1988 zum Ausdruck gebracht (siehe Amtsblatt vom 3.2.1988 Nr. C 28 Seite 7 Sub E) und plant deshalb, die einzelstaatlichen Rechtsvorschriften auf Sonder- und Ausnahmeregelungen zu überprüfen und zu beurteilen, inwieweit in diesem Bereich eine Harmonisierung erforderlich ist.

188.- Die Kommission verweist auf den Umstand von unzulänglichem Fachwissen auf dem Gebiete der Unfallverhütung in Klein- und Mittelbetrieben, wo Kontrolle und Ausbildung schwierig und die Unfallfolgen höher sind.

Aus diesem Grunde will sie Untersuchungen anstellen, obwohl sie glaubt, daß die Informationen über Sonderregelungen nur geringe Berücksichtigung finden werden.

Trotzdem will die Kommission Abhilfe schaffen, indem sie:

- Sicherheitsvorschriften auch in diesen Betrieben durchschaubar machen will;
- Ratschläge in Informationsschriften für Gründer von Klein- und Mittelbetrieben herausgeben will;
- Modelle zur Ausbildung und Entwicklungsprojekte aufstellt;
- Systeme erarbeiten soll, damit die Klein- und Mittelbetriebe raschen Zugang zu Information und Schutzausrüstungen haben.

189.- Sind diese Maßnahmen im Prinzip zu begrüßen, so dürfen sie, wie oben angedeutet, keine untragbaren Belastungen für die Klein- und Mittelindustrie darstellen, andernfalls diese Betriebe nicht mehr wettbewerbsfähig bleiben und man so das Kind mit dem Bade ausschütten würde.

Man muß also, eingedenk dieses Erfordernisses, den Klein- und Mittelbetrieben helfend zur Seite stehen.

190.- Dies geschieht auf wirtschaftlicher Ebene durch die Schaffung, im Jahre 1987, von Euro-Infozentren, die Betrieben beratend bei der Beteiligung an europäischen Vorhaben und der Suche nach Partnern beistehen.

191.- Auf dem Gebiete der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes wären die Klein- und Mittelbetriebe gut beraten, wenn sie sich in Anwendung dieser Möglichkeit den bestehenden Diensten der gewerblichen Unfallversicherungsgenossenschaft bedienen würden.

Diese Dienste begreifen einen technischen Unfallverhütungsdienst, der für die betriebliche Arbeitssicherheit zuständig ist, sowie einen arbeitsmedizinischen Dienst, der Arbeitshygiene und Gesundheitsschutz in seinem Zuständigkeitsbereich hat. Es wäre begrüßenswert, wenn diese beiden Stellen als notwendig komplementär arbeitende Abteilungen mit praktischer Durchführung der anstehenden Aufgaben beauftragt würden.

Man sollte nicht vergessen, daß in der gesetzlichen Unfallversicherung, unter der lapidaren Bezeichnung als „Unfall“ im Volksmund bekannt, alle Betriebe Luxemburgs in der Form einer Genossenschaft zusammengeschlossen sind. Diese gesetzliche Unfallversicherung führt folgende Aufgaben durch:

1. Ausarbeitung von Unfallverhütungsvorschriften, die von der Regierung gebilligt werden müssen, um alsdann nach Veröffentlichung für die Betriebe bindend zu sein (siehe Artikel 154 des Sozialversicherungsgesetzbuches). Die Arbeits- und Mineninspektion ist mit der Überwachung der Durchführung der Unfallverhütungsvorschriften beauftragt (siehe Artikel 156 des Sozialversicherungsgesetzbuches);

2. Ausbildung der Arbeitnehmer und der Sicherheitsvertreter in den Betrieben durch den Unfallverhütungsdienst und dem arbeitsmedizinischen Dienst bei der Unfallverhütung;

3. Beratung der Betriebe zwecks Durchführung der Vorschriften;

4. arbeitsmedizinische Untersuchung der Unternehmer;

5. Prüfung der Unternehmen, Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Die Großbetriebe verfügen innerhalb des Unternehmens über solche Dienste und führen im Einklang mit der Unfallversicherung die Unfallverhütungsvorschriften durch.

Für die Klein- und Mittelbetriebe kann also die Unfallversicherung auf Anfrage des Betriebes oder nach überdurchschnittlichen Unfall- oder beruflicher Krankheitsquoten die Überwachung der Arbeitgeber übernehmen, zwecks Ausschaltung oder Verminderung des Risikos, zur Beratung und gegebenenfalls zur Schulung von Arbeitnehmern zur Einhaltung der Vorschriften und Benutzung der Schutzausrüstungen;

6. Beteiligung an öffentlichen Kundgebungen und Ausstellungen zwecks Verbreitung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz. Dies geschieht des weiteren durch Herausgabe von Durchschriften, Vorführen von Filmen und Konferenzen.

192.- Die Kosten der Durchführung dieser Aufgaben werden jährlich vom Vorstand der Unfallversicherungsanstalt veranschlagt und von der Generalversammlung gebilligt. Dieser spezielle Haushalt wird von allen Betrieben des Landes getragen, einschließlich der Großbetriebe. Die Finanzierung stellt demnach eine eindeutige, anerkannte Solidarhilfe zugunsten der Klein- und Mittelbetriebe dar.

193.- Zur Zeit ist eine Gesetzesvorlage in Diskussion, die den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz einer Neuregelung unterwerfen soll.

Da es noch unterschiedliche Auffassungen gibt zur Verwirklichung dieses Zieles und Unklarheiten bestehen, möchte ich dieses Projekt

hier nicht im einzelnen beleuchten. Der Entwurf sieht vor, daß die gesundheitsmedizinischen Dienste entweder durch das Unternehmen oder durch einen verbundenen Betrieb oder von der Unfallversicherungsgenossenschaft durchgeführt werden können, doch unter der Kontrolle eines staatlichen obersten Rates, der dem Gesundheitsministerium untersteht (siehe Parlamentarische Drucksache Nr. 3167).

Dieses gesetzliche Vorhaben entspricht dem Übereinkommen Nr. 161 und der Empfehlung Nr. 171 des Internationalen Arbeitsamtes in Genf.

AUSBLICK

194.- Abschließend sei der persönlichen Hoffnung Ausdruck gegeben, daß auf europäischer Ebene die wichtige Arbeit der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz nicht zu verwaltungstechnischen und zentralistisch gesteuerten europäischen Behörden führt. Ein freiheitliches Europa wird den nationalen Strukturen Rechnung tragen.

So müssen sich zusätzlich Regionen bilden (z.B. Saarlorlux; Basel-Elsaß-Baden-Württemberg; siehe A. Louyot: l'Europe par la petite porte, in L'Express vom 6. März 1992) um, auf Gemeinsamkeiten aufbauend, den Bürgern nahezukommen und ihre Probleme zu verstehen und zu lösen.

Ein zentralistischer Superstaat könnte dies kaum und würde auch die große Union aller freien Völker Europas nicht gewährleisten, da, wie Nicole Catala treffend bemerkt hat, die Vertiefung der Gemeinschaft der Erweiterung im Wege steht, indem sie sagte: „Plus les domaines inclus dans les compétences communautaires seront nombreux, plus les disciplines communautaires seront strictes, plus il sera difficile à d'autres pays, surtout de l'Est, de nous rejoindre“.

Schließen wir, indem wir an die inhaltsschweren Worte des französischen Staatspräsidenten François Mitterrand erinnern, der gesagt hat, daß im Nach-Maastricht „rien ne sera plus tout à fait comme avant“.

ÜBERSICHT

	Nr.
EINLEITUNG	1
RÜCKBLICK	2
Beratender Ausschuß für Sicherheit, Arbeitshygiene und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz	3-8
Zusammensetzung und Aufgaben	9
Beschluß des Ministerrats von 1978	10
RECHTSVORSCHRIFTEN	11
EMPFEHLUNG	12-14
HARMONISIERUNGSPROZESS:	
Erste Phase: Art. 100 EWG-Vertrag	15
Zweite Phase: Neufassung der Art. 100a u. Art. 118a (Entschließung des Rates von 1985)	16
Richtlinienarten	17
Dritte Phase	18-19
Europäische Sozialcharta	20
NORMUNG:	
Einklang mit Richtlinien	21
Innerstaatliche Regelungen	22
Europäisches Gewerkschaftsbüro	23
ÜBERTRAGUNG IN NATIONALE RECHTSORDNUNG	24
RAHMENRICHTLINIE Nr. 89/391	
Zweck und Anwendungsbereich	25
Begriffsbestimmungen	26
Innerstaatliche Rechtsvorschriften mit Kontrolle	27
Pflichten der Arbeitgeber:	
Allgemeine Sorgfaltspflicht	28
Verhütungsmaßnahmen und Unterrichtung	29
Spezielle Pflichten	30
Mehrzahl von Unternehmen auf einem Arbeitsplatz	31
Kosten der Schutzmaßnahmen	32
Schutzbeauftragte	33
Außerbetriebliche Gefahrenverhütungsdienste und Zuständigkeit der Mitgliedstaaten	34-36
Erste Hilfe, Brand, Evakuierung	37
Information der Arbeitnehmer und Recht auf Einstellung der Arbeit bei Gefahr	38-40

Anhören der Arbeitnehmer	41
Rechte der Arbeitnehmervertreter	42-43
Unterweisung der Arbeitnehmer	44
Pflichten der Arbeitnehmer:	
Allgemeine Sorgfaltspflicht und spezielle Verpflichtungen	45
Gesundheitsüberwachung nach nationalen Vorschriften	46-47
Geltungsbereich der Rahmenrichtlinie nach Artikel 16	48
Technischer Ausschuß	49
Inkrafttreten	50
Durchführungskontrolle	51
EINZELRICHTLINIEN IN CHRONOLOGISCHER FOLGE	
Derzeitige Rechtsgrundlage	52
Richtlinie Nr. 77/576 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über Sicherheitskennzeichen (Richtlinie vom 25.7.1977)	
Anwendungsbereich	53
Begriffsbestimmungen	54
Änderungen zwecks Anpassung	55
Inkrafttreten	56
Erweiterung durch Richtlinie Nr. 79/640	57
Richtlinie Nr. 78/610 über Angleichung der Rechtsvorschriften über den Schutz von Arbeitnehmern, die Vinylchloridmonomer ausgesetzt sind (Richtlinie vom 29.6.1978)	
Zweck	58
Messungen, ärztliche Untersuchung	59
Richtlinie Nr. 80/1107 über den Schutz der Arbeitnehmer vor Gefährdung durch chemische, physikalische und biologische Arbeitsstoffe (Richtlinie vom 27.11.1980)	
Zweck	60
Durchführung	61
Ziel und Anwendungsbereich	62
Begriffsbestimmungen	63
Zuständigkeit der Mitgliedstaaten	64-67
Anpassung an technischen Fortschritt	68-70
Erweiterung und Änderungen durch Richtlinie Nr. 88/642	71
Richtlinie Nr. 82/605 über den Schutz der Arbeitnehmer vor Gefährdung durch metallisches Blei und seine Ionenverbindungen (Richtlinie vom 28.7.1982)	
Richtlinie im Sinne des Art. 8 der Richtlinie Nr. 80/1107	72
Messungen, medizinische Überwachung und Unterrichtung	73

Richtlinie Nr. 83/477 über den Schutz vor Gefährdung durch Asbest (Richtlinie vom 19.9.1983)

2. Richtlinie im Sinne des Art. 8 der Richtlinie Nr. 80/1107	74
Begriffsbestimmungen	75-76
Kundgebung der asbestgefährdeten Tätigkeiten	77
Untersagung der Spritzverarbeitung	78
Grenzwerte	79-81
Pflichten der Unternehmer	82
Gesundheitskontrollen	83-84
Verzeichnis der Gefährdungsaussetzung	85
Messung der Asbestgehalte	86

Richtlinie Nr. 86/188 über den Schutz gegen Lärm am Arbeitsplatz (Richtlinie vom 24.5.1986)

3. Richtlinie im Sinne des Art. 8 der Richtlinie Nr. 80/1107	87
Anwendungsbereich	88
Begriffe der Lärmexposition	89
Messung	90
Maßnahmen bei Überschreitung der Höchstwerte	91
Überwachung der Hörfähigkeit	92
Technischer Fortschritt	93-97

Richtlinie Nr. 88/364 über das Verbot bestimmter Arbeitsstoffe (Richtlinie vom 9.6.1988)

4. Richtlinie im Sinne des Art. 8 der Richtlinie Nr. 80/1107	98
Verbot von Arbeitsstoffen und -verfahren	99
Begriffsbestimmungen	100
Pflichten der Arbeitgeber	101-102
Technologischer Fortschritt	103
Verbotene Stoffe	104

Richtlinie Nr. 89/654 über Mindestvorschriften im Bereich der Arbeitsstätten (Richtlinie vom 20.11.1989)

Richtlinie im Sinne von Art. 16 Abs. 1 der Richtlinie Nr. 89/391	105
Begriffsbestimmungen	106
Anwendungsbereich	107
Pflichten der Arbeitgeber	108-109
Allgemeine Verpflichtungen	110
Unterrichtung, Anhörung und Beteiligung der Arbeitnehmer	111
Technologische Anpassung	112

Richtlinie Nr. 89/655 über Mindestvorschriften bei Benutzung von Arbeitsmitteln (Richtlinie vom 30.11.1989)	
Einzelrichtlinie im Sinne von Art. 16 Abs. 1 der Richtlinie	
Nr. 89/391	113
Anwendungsbereich	114
Begriffsbestimmungen	115
Pflichten der Arbeitgeber	116-121
Änderungen des Anhangs	122
Kontrolle	123
Richtlinie Nr. 89/656 bei Benutzung persönlicher Schutzausrüstungen (Richtlinie vom 30.12.1989)	
Richtlinie im Sinne des Art. 16 Abs. 1 der Richtlinie	
Nr. 89/391	124
Anwendungsbereich	124a
Begriffsbestimmung	125
Prinzip der Verwendung persönlicher Schutzausrüstungen	126-127
Pflichten der Arbeitgeber	128-129
Kosten	130
Unterrichtung, Schulung und Anpassung der Anhänge	131-133
Richtlinie Nr. 90/269 über Mindestvorschriften bei manueller Handhabung von Lasten (Richtlinie vom 21.5.1990)	
Richtlinie im Sinne von Art. 16 Abs. 1 der Richtlinie	
Nr. 89/391	134
Begriffsbestimmung	135
Pflichten der Arbeitgeber	136-138
Richtlinie Nr. 90/270 über Mindestvorschriften bei Bildschirmarbeit (Richtlinie vom 29.5.1990)	
Richtlinie im Sinne von Art. 16 Abs. 1 der Richtlinie	
Nr. 89/391	139
Begriffsbestimmungen	140
Pflichten der Arbeitgeber, u.a. Recht auf Augenuntersuchung und Sehhilfen	141-145
Kontrolle	146
Richtlinie Nr. 90/394 über den Schutz gegen Karzinogene (Richtlinie vom 26.7.1990)	
Richtlinie im Sinne von Art. 16 Abs. 1 der Richtlinie	
Nr. 89/391	147
Zweck	148
Anwendungsbereich	149
Begriffsbestimmung	150
Ermittlung und Bewertung	151
Pflichten der Arbeitgeber	152-161
Gesundheitsüberwachung	162-164

Richtlinie Nr. 91/383 betreffend Sicherheit und Gesundheitsschutz von Arbeitnehmern mit befristetem Arbeitsverhältnis oder Leiharbeitsverhältnis (Richtlinie vom 25.6.1991)	
Richtlinie in Anwendung des Artikels 118 EWG-Vertrag	165
Anwendungsbereich	166
Zweck	167
Unterrichtung der Arbeitnehmer	168-171
Handlungszuständigkeit der Mitgliedstaaten	172-175
Empfehlung Nr. 90/326 betreffend die Europäische Liste der Berufskrankheiten (Empfehlung vom 22.5.1990)	
Empfehlung in Anwendung des Artikels 155 des EWG-Vertrages	176-179
VIELFALT DER REGELUNGEN UND EIGENDYNAMIK	180
FORSCHUNG	181
STIFTUNG UND AGENTUR	182
ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	183
AUSWIRKUNGEN	184
KLEIN- UND MITTELBETRIEBE:	
Bedeutung	185-186
Sonderstatus wegen Gefährdung der Entwicklung	187
Unzulänglichkeiten und Abhilfe	188
Unterstützung zur Findung wirtschaftlicher Partnerschaft im europäischen Raum	189-190
Lösungsmöglichkeit auf dem sozialen Gebiet der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes	191-192
Gesetzliches Vorhaben	193
AUSBLICK	194

2^e partie
Jurisprudence

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

15 janvier 1992

- 1) Assurance-accidents – section agricole et forestière – accident survenu lors de travaux de fente de bois – caractère d'activités domestiques – prise en charge par l'assurance-accidents dans une entreprise où l'agriculture n'est pas exercée à titre principal (non).
- 2) Ouvrier accidenté se trouvant dans un lien de subordination – incidence sur la garantie couvrant les accidents agricoles et forestiers (non).

- 1) *L'événement dommageable s'est produit lors de travaux de fente de bois qui revêtent le caractère d'activités domestiques et ne sont par conséquent assurés que dans les entreprises où l'agriculture est exercée à titre principal (article 159, al. 5 du CAS).*
- 2) *Le moyen de l'appelant fustigeant l'iniquité de responsabiliser un ouvrier, se trouvant dans un lien de subordination, du fait que son employeur a omis d'assurer une partie de sa propriété ne saurait valoir en l'espèce en ce que sur le plan de la Sécurité sociale l'immeuble en question n'est pas susceptible d'être mis sous la garantie couvrant les accidents agricoles et forestiers et qu'en droit commun le dommage causé par la négligence invoquée pourra, le cas échéant, se voir réparer par des actions disponibles en ce domaine.*

**Association d'assurance contre les accidents,
section agricole et forestière c/RIBEIRO DA SILVA**

(N° L 73/91)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Par requête du 30 mai 1991 R. a régulièrement relevé appel d'un jugement arbitral du 18 avril 1991, notifié le 25 avril subséquent par lequel il a été débouté de son recours contre une décision de la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière, du 28 septembre 1990 confirma-

tive d'une communication du 26 juillet 1990 aux termes de laquelle l'organisme de Sécurité sociale refuse de prendre en charge l'accident subi par le requérant le 12 mai 1990 au motif que l'événement dommageable s'est produit lors de travaux de fente de bois qui revêtent le caractère d'activités domestiques et ne sont par conséquent assurés que dans les entreprises où l'agriculture est exercée à titre principal.

Pour fonder sa décision, la juridiction inférieure a repris les arguments de la défenderesse en précisant que le sinistre a eu lieu sur la place bétonnée juste devant la porte d'entrée latérale de la maison d'habitation du sieur V. en l'occurrence le commettant du demandeur à l'effet de la tâche assignée.

Ce faisant les premiers juges ont correctement appliqué l'article 159 alinéa 5 du Code des assurances sociales.

Le moyen de l'appelant fustigeant l'iniquité de responsabiliser un ouvrier, se trouvant dans un lien de subordination, du fait que son employeur a omis d'assurer une partie de sa propriété ne saurait valoir en l'espèce en ce que sur le plan de la Sécurité sociale l'immeuble en question n'est pas susceptible d'être mis sous la garantie couvrant les accidents agricoles et forestiers et qu'en droit commun le dommage causé par la négligence invoquée pourra, le cas échéant, se voir réparer par des actions disponibles en ce domaine.

Le jugement entrepris est à confirmer.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions prises contradictoirement par les parties,
reçoit l'appel en la forme,
le dit non fondé,
confirme le jugement entrepris.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; pl.: M. Binsfeld et M. Emringer)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

15 janvier 1992

Assurance-accidents – section agricole et forestière – activité accessoire d'élevage de moutons – inspection du toit d'un immeuble servant d'étable aux moutons – cotisations payées concernant uniquement des labours/prés à l'exclusion de la maison d'habitation et d'une place – accident sur partie non assurée – accident survenu au cours d'une activité domestique – entreprise accessoire au sens de la loi (non) – prise en charge par l'assurance-accidents (non).

L'accident ne peut être couvert par l'assurance dès lors qu'il est survenu au cours d'une activité domestique qui, dans le cadre d'une exploitation agricole non principale, ne peut être considérée comme entreprise accessoire au sens de la loi. (Article 159 al. 5 du CAS)

**Association d'assurance contre les accidents,
section agricole et forestière c/CHAUMONT**

(N° L 72/91)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu qu'il est constant que le 28 février 1990, C., voulant inspecter le toit d'un bâtiment annexe de sa maison d'habitation, fit une chute en tombant de l'échelle sur laquelle il se tenait.

Attendu que, saisi du recours exercé par C. contre la décision de la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière, du 28 septembre 1990, déclinant la responsabilité de l'organisme d'assurance sociale, le Conseil arbitral des assurances sociales, par jugement rendu le 18 avril 1991, déclara la demande non-fondée.

Attendu que par requête déposée le 30 mai 1991, C. a régulièrement relevé appel de ce jugement et demande au Conseil supérieur des assurances sociales, par réformation de la décision entreprise, de dire que la responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière, est engagée.

Attendu que l'intimée conclut à la confirmation de la décision déferée.

Attendu que pour statuer comme il l'a fait, le premier juge a considéré que l'accident ne s'était pas produit dans le cadre d'une entreprise agricole, exploitée à titre principal, de sorte que l'accident ne serait pas couvert par les dispositions légales.

Attendu qu'il n'est pas contesté que C. travaille auprès de la Société D. et qu'accessoirement il entretient un élevage de moutons;

qu'à l'appui de son appel, l'intéressé fait valoir que l'immeuble, dont il s'apprêtait à inspecter le toit, fait partie de l'activité agricole pour servir d'étable aux moutons.

Attendu qu'il résulte des pièces régulièrement versées en cause que les cotisations payées concernent uniquement des labours/prés à l'exclusion de la maison d'habitation et d'une place.

Attendu que c'est dès lors à bon droit que l'intimée soutient que l'accident s'est produit sur la partie non assurée de la propriété C.;

qu'en plus l'accident ne peut être couvert par l'assurance dès lors qu'il est survenu au cours d'une activité domestique qui, dans le cadre d'une exploitation agricole non principale, ne peut être considérée comme entreprise accessoire au sens de la loi.

Attendu que l'appel n'est donc pas fondé.

Par ces motifs,
et ceux du premier juge,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions contradictoires des parties,

reçoit l'appel en la forme

le dit non fondé,

confirme le jugement entrepris.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; pl.: M. Binsfeld et M. Emringer)

Cour Supérieure de Justice

(Cour de Cassation)

14 juin 1990

Assurance-accidents – accident scolaire – notion d'activité périscolaire – course aux caisses à savon organisée par pensionnats pendant après-midi de loisirs – activité de purs loisirs (oui) – activité ayant un caractère sportif ou éducatif (non) – responsabilité de l'assurance-accidents engagée (non).

La participation, en dehors des cours proprement dits, à une course aux caisses à savon ne saurait être considérée comme une activité sportive ou y assimilée qui se rattacherait à l'éducation physique dispensée par un établissement scolaire (Art. 1er du règlement grand-ducal du 30 mai 1974).

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/HUTMACHER**

(N° 16/90)

Arrêt

LA COUR DE CASSATION:

Où M. le conseiller HESS en son rapport et sur les conclusions de M. KLOPP, premier avocat général;

Vu l'arrêt attaqué No 107/89 rendu le 4 octobre 1989 par le Conseil supérieur des assurances sociales dans l'affaire inscrite sous le N° G 23/89;

Sur la recevabilité du pourvoi:

Attendu que le défendeur en cassation se rapporte à prudence de justice quant à la régularité formelle du mémoire en cassation, au motif qu'en déclarant que „l'arrêt est attaqué dans sa totalité”, la demanderesse en cassation aurait insuffisamment précisé les dispositions attaquées de l'arrêt et ainsi méconnu l'article 10.2° de la loi modifiée du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation;

Attendu que selon ce texte, le mémoire en cassation précisera les dispositions attaquées de l'arrêt ou du jugement et les moyens de cassation et contiendra les conclusions dont l'adjudication sera deman-

dée; qu'en l'espèce, la demanderesse a reproduit au mémoire introductif du pourvoi l'intégralité du dispositif de l'arrêt et a déclaré qu'il est attaqué en sa totalité; qu'ainsi elle a satisfait aux exigences de la loi;

Attendu que le défendeur se rapporte encore à prudence de justice pour ce qui est du respect de l'article 10.1° de la loi précitée, en faisant valoir que la demanderesse n'a déposé au greffe de la Cour supérieure de justice ni une copie de la décision attaquée signifiée soit à partie, soit à avoué, ni une expédition de cette décision;

Attendu qu'en cas de pourvoi contre une décision du Conseil supérieur des assurances sociales, le dépôt de la copie signifiée est remplacé par le dépôt d'une copie notifiée conformément à l'article 29 de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945;

Attendu que la demanderesse a déposé une copie de l'arrêt attaqué notifiée à elle par le secrétaire du Conseil supérieur des assurances sociales et a donc satisfait aux exigences de la loi;

Qu'ayant été régulièrement introduit, le pourvoi est recevable;

Sur le troisième moyen:

Vu l'article 1er du règlement grand-ducal du 30 mai 1974 portant extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux activités préscolaires, périscolaires, scolaires, périscolaires, universitaires et périuniversitaires;

Attendu que l'alinéa 1er de ce texte étend l'assurance obligatoire contre les accidents aux activités ci-dessus désignées, organisées par l'Etat, les communes et les chambres professionnelles ou agréées par l'Etat, sur le territoire du Grand-Duché;

Attendu, selon les énonciations de l'arrêt, que le 5 mai 1988, le jeune O.H., interne à l'Institut d'E., établissement assuré auprès de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a été accidentellement blessé „au cours d'une course aux caisses à savon organisée notamment sous les auspices de ce pensionnat, pour les internes des pensionnats d'E., de D. et d'Et.”;

Attendu que pour reconnaître à cet accident le caractère d'un accident de travail, l'arrêt attaqué a estimé „qu'il n'a pu se produire qu'à cause et à l'occasion d'activités organisées, exécutées et surveillées par un institut qui héberge des élèves, moyennant paiement, et qui, en contrepartie, doit veiller, pendant toute la durée de l'hébergement, sur la santé physique et le bien-être moral de l'élève hébergé; que l'accident a eu lieu pendant une occupation organisée dans le cadre de l'hébergement, occupation qui ne

peut être qualifiée 'd'activité de purs loisirs', mais qui, par contre, est à considérer comme activité périscolaire, se rattachant intimement à l'éducation physique dispensée par l'établissement scolaire non seulement dans les cours proprement dits, mais, en tant qu'internat, également pendant le temps où, les cours terminés, l'établissement organise pour les élèves et surveillance des manifestations sportives ou y assimilées”;

Attendu que la participation, en dehors des cours proprement dits, à une course aux caisses à savon ne saurait être considérée comme une activité sportive ou y assimilée qui se rattacherait à l'éducation physique dispensée par un établissement scolaire; que, dès lors, en statuant comme il l'a fait, le Conseil supérieur des assurances sociales a donné de la notion d'activité périscolaire une interprétation extensive non autorisée par le texte;

D'où il suit que le moyen est fondé;

Par ces motifs,

et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres moyens proposés,

cassee et annule l'arrêt No 107/89 rendu le 4 octobre 1989 par le Conseil supérieur des assurances sociales;

remet en conséquence la cause et les parties au même état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant le Conseil supérieur des assurances sociales autrement composé...

(Prés. M. Jacques; Pl.: Me Nothar et Me Vogel)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

2 décembre 1992

Accident du travail – réfectoire – lieu de travail (oui) – pause de midi – temps de travail (oui) – événement accidentel dans ces circonstances conformes aux usages de l'entreprise – accident du travail (oui).

Les périodes de repos qui peuvent couper la durée quotidienne du travail font partie du temps de travail même lorsqu'elles ne sont pas payées du moment que ce repos ne restitue pas au travailleur sa

pleine indépendance. L'accident survenu pendant un tel temps de repos pris sur place et lors d'une occupation normale pendant un tel intervalle doit dès lors être considéré comme ayant eu lieu à l'occasion du travail.

**Association d'assurance contre les accidents,
section industrielle c/THIRY**

(No. G 39/91)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Par jugement rendu par le Conseil arbitral des assurances sociales en date du 15 mars 1991 le recours dirigé par T. contre une décision de la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, du 28 septembre 1990 déclinant la responsabilité de l'Assurance-accidents-industrielle en ce qui concerne un accident dont il fut victime le 6 mars 1990 et qui a fait l'objet d'une déclaration effectuée le 22 mars 1990 par la S.A. Arbed, a été déclaré non fondé.

De ce jugement, notifié le 21 mars 1991 T. a régulièrement relevé appel par requête du 2 avril 1991.

L'appelant reproche aux 1^{ers} juges d'avoir décidé que l'accident est étranger à son travail et non susceptible d'indemnisation et fait plaider qu'un ouvrier qui, durant la pause de midi, prend son repas sur le lieu lui assigné par le patron, reste sous la dépendance de ce dernier, ce d'autant plus que la restauration d'un ouvrier qui s'adonne à un travail pénible est indispensable pour lui permettre de continuer sa tâche.

L'intimée conclut à la confirmation de la décision entreprise.

Les faits

T., qui était au service de la S.A. Arbed, usine de Differdange était affecté à la division anti-crise et travaillait le jour de l'accident – comme les jours précédents – en qualité de jardinier pour les services de l'Etat à Luxembourg-Ville. Chaque jour, pour la reprise du travail, les ouvriers se rendaient à l'atelier des Bâtiments publics au Val Ste Croix à Luxembourg d'où ils étaient conduits en camionnette sur les lieux de travail à eux affectés.

A 11.30 heures ils regagnaient à bord de la camionnette l'atelier où un local était spécialement aménagé en salle de restauration en ce sens que l'Etat y avait prévu une table et des chaises et où les ouvriers pouvaient passer leur pause de midi qui durait jusqu'à 13.30 heures.

Le 6 mars 1990 vers 11.53 heures, lorsque T. était revenu avec ses collègues de travail à l'atelier pour y prendre son repas de midi, il voulait boire d'une bouteille de Rosport qu'il avait placée au niveau du sol. La bouteille qui était pleine lui glissa de la main, tomba et explosa suite au choc. Un éclat de verre l'atteignit à l'œil droit où il subit une plaie perforante avec hernie de l'iris.

L'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, refusa la prise en charge de l'accident au motif que l'action qui a été à l'origine de l'événement accidentel a servi à des fins strictement personnelles de sorte qu'au moment de l'accident l'intéressé ne se trouvait plus sous la dépendance de son employeur.

Un jugement du Conseil arbitral du 15 mars 1991 confirma la décision en retenant notamment qu'au moment de l'accident le requérant ne se trouvait plus sous l'autorité et la subordination de son patron alors que le lien qui l'unissait à son employeur s'est trouvé momentanément rompu à partir du début de la pause de midi jusqu'à la reprise du travail et que les agissements incontrôlables de la part d'un ouvrier durant une activité privée ne sauraient entraîner l'extension de la responsabilité patronale et conditionner la protection de la loi.

En droit

Selon la définition sommaire de l'article 92 CAS on entend par accident professionnel celui qui est survenu à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion du travail.

Toute lésion survenue soudainement au temps et sur le lieu de travail doit être considérée comme résultant d'un accident du travail, sauf si l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, rapporte la preuve que cette lésion a une origine totalement étrangère au travail.

Il échet d'examiner si cette présomption d'imputabilité est susceptible de s'appliquer en l'espèce. Pour ce faire, il y a lieu de vérifier si les conditions de temps et de lieu – coordonnées qui sont d'interprétation extensive – s'appliquent en l'occurrence.

Comme il a été exposé ci-avant, l'accident s'est produit dans l'atelier des Bâtiments publics, donc dans un immeuble appartenant

à l'employeur où se réunissaient les salariés pour la reprise du travail, pour l'affectation des tâches, pour la pause de midi et à la fin de la journée de travail. T., qui était occupé en tant que jardinier, était affecté à des tâches multiples et essentiellement variables et changeantes et non à un travail fixe en un lieu déterminé. L'atelier qui était le point de rencontre constant et régulier doit donc être considéré comme constituant l'entreprise de l'employeur et le lieu de travail ce d'autant plus que l'interprétation extensive de l'élément «lieu» englobe toutes les dépendances de l'entreprise.

Pour ce qui est de l'élément «temps» le travailleur est certes réputé se trouver à «l'heure du travail» pendant toute la période où son temps est rémunéré. Le temps du travail s'étend ensuite au-delà de la période donnant lieu à salaire et les repos non rémunérés comptent dans le temps du travail, du moment qu'ils sont habituels, tels les pauses pour les repas et les arrêts momentanés conformes aux règlements, aux usages de l'établissement ou aux nécessités.

Si donc les périodes de repos qui peuvent couper la durée quotidienne du travail font partie du temps de travail même lorsqu'elles ne sont pas payées du moment que le travailleur ne s'éloigne pas sensiblement de l'entreprise, il n'en est plus de même lorsque ce repos restitue au travailleur sa pleine indépendance.

Tel n'était pas le cas en l'occurrence. T. a, en effet, été reconduit le 6 mars 1990 par la camionnette de son employeur à l'atelier pour y prendre son repas de midi qu'il y avait déposé le matin même et pour être ramené à 13.30 heures au bord de la même camionnette à l'endroit où il travaillait le jour en question. L'appelant n'était donc pas sorti du milieu patronal.

Il restait sous la direction, la surveillance et l'autorité de son employeur – il suffit au demeurant que ce pouvoir patronal s'exerce virtuellement – et le contrat de travail n'était pas interrompu pendant la pause de midi laquelle n'était pas dictée par des motifs personnels, mais fixée d'office par le patron.

L'accident survenu pendant un tel temps de repos pris sur place et lors d'une occupation normale pendant un tel intervalle doit dès lors être considéré comme ayant eu lieu à l'occasion du travail.

Pareil accident est un accident de travail.

Il se dégage de ces considérations que c'est à tort que les 1^{ers} juges de même la commission des rentes ont refusé d'admettre que T. a été victime d'un accident professionnel. Il y a donc lieu de déclarer fondé

l'appel et de renvoyer l'affaire devant la commission pour y voir déterminer les prestations statutaires revenant à l'appelant.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et sur les conclusions contradictoires des parties à l'audience,
déboutant de toutes conclusions plus amples ou contraires comme non fondées,
reçoit l'appel,
le déclare fondé,
réformant,
dit que l'accident du 6 mars 1990 est un accident de travail au sens de l'article 92 CAS,
partant dit que la responsabilité de l'Assurance-accidents-industrielle est engagée à la suite de l'accident dont s'agit,
renvoie l'affaire devant la commission des rentes de l'intimée aux fins d'y voir fixer les prestations revenant à T.

(Prés.: M. Reuter; pl.: Me Lorang et M. Kohn)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

19 juin 1990

Assurance-accidents – accident de travail – notion d'accident de travail – simple possibilité d'un accident – preuve insuffisante (oui).

La simple possibilité d'un accident professionnel est insuffisante pour admettre l'assuré au bénéfice de la protection sociale.

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/NEUMANN**

(N° G 131/90)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que le requérant N. fait grief à une décision de la commission des rentes du 22 février 1990 d'avoir refusé de reconnaître comme indemnisable au titre d'accident de travail un événement accidentel dont il affirme avoir été victime le 17 juillet 1989;

qu'il demande la prise en charge, par l'assurance-accidents des frais médicaux et pharmaceutiques ainsi qu'une perte de salaire de 2 mois qu'il affirme être en relation causale avec ledit événement;

Attendu que la demande du requérant a été rejetée au motif que la preuve n'était pas rapportée que l'assuré aurait subi le 27 juillet 1989 un accident de travail;

Attendu que s'il n'est pas exclu que N. a été victime d'un accident professionnel à la date litigieuse, aucun élément du dossier déposé n'autorise cependant, avec un degré de probabilité suffisant, la conclusion que l'accident, tel que décrit par l'intéressé, a eu lieu;

qu'en l'espèce, la simple possibilité d'un accident professionnel est insuffisante pour admettre le requérant au bénéfice de la protection sociale;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

(Prés.: M. Ries; Pl.: M. Schimberg)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

24 septembre 1992

Assurance-accidents – accident de trajet – au moment de l'accident – sens opposé et contraire à la direction de retour au domicile – trajet normal et direct (non) – allongement anormal du trajet et augmentation considérable des risques d'accident.

L'accident ne s'est pas produit sur le trajet normal et direct à effectuer par l'assuré pour se rendre de son lieu de travail à son domicile, mais au moment où il roulait en sens opposé et contraire à la direction pour se rendre à domicile. (Arrêté grand-ducal du 22 août 1936)

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/WALISCH**

(N° G 74/92)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que le requérant fait grief à une décision de la commission des rentes du 23 mars 1992 d'avoir décliné la responsabilité de l'Association d'assurance en ce qui concerne un accident de circulation dont il fut victime le 20 août 1991 et d'avoir rejeté sa demande en indemnisation des suites de l'accident en cause au motif qu'il ne s'agirait pas d'un accident de trajet susceptible de dédommagement;

Attendu qu'il résulte de l'analyse des éléments de la cause que l'accident ne s'est pas produit sur le trajet normal et direct à effectuer par l'assuré pour se rendre de son lieu de travail à son domicile, mais à un moment où il roulait en sens opposé et contraire à la direction pour se rendre à domicile et que le détour qu'il voulait effectuer pour se rendre à domicile (par Peppange et Crauthem) comporte un allongement anormal de l'itinéraire et une augmentation considérable des risques d'accident par rapport au trajet direct et plus court pour retourner à domicile (par Hellange et Frisange);

Attendu que l'accident s'est donc produit lors d'un parcours non couvert par l'assurance-accidents obligatoire et ne rentre dès lors pas

dans les visées de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 relatif aux accidents de trajet, de sorte que le recours est à rejeter comme non fondé;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral statuant contradictoirement et en premier ressort,

déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

(Prés.: Capesius; pl.: Me Alain Lorang et M. Georges Kohn)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

1^{er} juillet 1992

Assurance-accidents – accident de trajet – trajet normal et direct entre le domicile et le lieu de travail – le fait de déposer son fils à la gare – fils se rendant par autobus de la gare à son école – article 92, alinéa 2 sub b) du CAS – application restrictive du texte (non) – obligation de déposer personnellement l'enfant auprès de la tierce personne (non) – responsabilité reconnue.

Le détour effectué quotidiennement par un affilié se rendant sur son lieu de travail afin de déposer son fils à la gare pour qu'il puisse se rendre à son école, alors que le père ne remet pas son enfant en mains propres à la tierce personne chargée de la surveillance à laquelle il est obligé de le confier, est à considérer comme accident de trajet. (Arrêté grand-ducal du 22 août 1936; article 92, al. 2 du CAS)

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/HANSEN**

(N° G^E 113/91)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

La commission des rentes a en date du 28 mars 1991 décliné la responsabilité de l'Assurance-accidents-industrielle en ce qui

concerne un accident de circulation dont H. a été victime le 29 novembre 1990.

L'intéressé ayant présenté un recours contre cette décision devant le Conseil arbitral celui-ci a, par jugement du 4 juillet 1991, débouté H. de son recours au double motif que l'accident en question ne s'est pas produit sur le trajet normal à effectuer par l'assuré pour se rendre de son domicile à son lieu de travail ou pour en revenir et que l'existence d'une lésion corporelle réelle survenue lors du susdit accident n'est pas donnée en l'espèce, l'accident n'ayant eu pour seule conséquence que des dégâts matériels.

De ce jugement arbitral du 4 juillet 1991, notifié aux parties intéressées le 13 juillet 1991, H. a relevé appel le 25 juillet 1991.

Cet appel a été relevé dans les forme et délai prévus par la loi et est partant recevable.

Quant au déroulement de l'accident il échet de relever que celui-ci s'est produit à la gare à Arlon vers 6 heures 40 du matin, H. se rendant effectivement à son lieu de travail, mais comme chaque jour il s'est rendu d'abord à la gare d'Arlon pour y déposer, au passage, son fils M. qui n'a pas d'autre moyen de locomotion pour se rendre à l'école que la voiture de son père pour l'amener à la gare d'Arlon.

L'appelant soutient puisque depuis quatre ans il effectue tous les jours ce trajet, soir et matin, il s'agit en l'occurrence du trajet normal et direct pour se rendre à son lieu de travail et pour retourner à la maison le soir avec son fils sur le même trajet.

L'appelant demande que son accident de circulation du 29 novembre 1990 soit reconnu comme accident de trajet.

La partie intimée demande la confirmation du jugement dont appel.

La commission des rentes, confirmée en cela par le Conseil arbitral, a dit que l'accident de circulation en question ne rentre pas dans les visées de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 relatif aux accidents de trajet étant donné qu'il ne s'est pas produit sur le trajet normal à effectuer par l'assuré pour se rendre de son domicile à son lieu de travail mais lors d'un parcours non couvert par l'Assurance-accidents-industrielle obligatoire.

L'article 92, alinéa 2 prévoit: «Est considéré comme un fait du travail le parcours effectué pour se rendre au travail et en revenir. Sont encore considérés comme faits du travail: Sub 2b) Le trajet effectué par l'assuré pour déposer ou reprendre l'enfant qui vit en

communauté domestique avec lui, auprès d'une tierce personne à laquelle il est obligé de le confier afin de pouvoir s'adonner à son occupation professionnelle».

Le présent cas rentre dans les visées de ce texte légal qui a été spécialement conçu dans le but de venir en aide aux assurés dont les enfants doivent se rendre à l'école pour s'adonner à leur occupation professionnelle et qui, en dehors de la voiture de leur père qui les emmène, n'ont aucun autre moyen de locomotion pour se rendre à l'école.

En l'espèce, il est établi par tous les éléments concordants du dossier que l'enfant M. vit en communauté domestique avec son père, qu'il n'a aucun autre moyen de locomotion pour se rendre à l'école que la voiture de son père, qui le dépose chaque jour, au passage, à la gare d'Arlon où il prend l'autobus pour se rendre à son école à Izel et il rentre le soir par le même chemin.

Il est évident qu'il ne faut pas appliquer le texte légal à la lettre et exiger, pour que l'assuré soit en règle, qu'il dépose son fils lui-même à l'école d'Izel car dans ce cas le parcours de l'assuré pour se rendre à son travail s'agrandirait encore davantage.

Partant le fait d'avoir choisi journallement le parcours le plus court et le moins exposé aux risques, comme le prescrivent d'ailleurs les textes légaux, et d'avoir au passage à la gare d'Arlon déposé son fils M. dans l'autobus le conduisant à son école à Izel ne doit pas faire perdre à l'assuré le bénéfice d'un accident de trajet car autrement l'article 92, 2b) serait vidé de tout son sens et ne trouverait guère l'application légalement prévue.

En effet, ledit article n'a certainement pas pour but d'obliger les assurés à faire des détours énormes pour déposer eux-mêmes leurs enfants devant les écoles et pour présenter ceux-ci eux-mêmes au personnel enseignant lorsque les assurés ont comme en l'espèce, un moyen pratique de rendre leur détour, permis par le règlement légal, plus court et partant moins périlleux et moins dangereux.

Il s'agit donc en l'espèce d'un parcours et trajet normal couvert par l'Assurance-accidents-industrielle obligatoire.

Il est d'autre part établi par les pièces du dossier que l'assuré n'a pas pu se présenter à son lieu de travail pendant plusieurs jours par suite des séquelles de son accident de circulation du 29 novembre 1990 qui, en vue des dispositions légales précitées, est à reconnaître comme un accident de trajet susceptible de dédommagement.

L'appel de H. est donc fondé et le jugement a quo est à réformer en ce sens.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de son président et les conclusions contradictoires des parties appelante et intimée,
reçoit l'appel en la forme,
le dit fondé,
réformant,

dit que l'accident de circulation dont l'appelant a été victime le 29 novembre 1990 est un accident de trajet susceptible de dédommagement et est couvert par l'Assurance-accidents-industrielle obligatoire.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; M. Hansen et M. Kohn)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

19 juillet 1991

Assurance-accidents – accident de trajet – parcours normal – chemin entre lieu du travail et demeure habituelle – habitude de faire détour de 15 km – accident survenu ni sur le 1^{er} ni sur le 2^e trajet direct et normal – détour pour raisons et convenances personnelles (oui) – interruption du lien de connexité avec l'emploi professionnel au moment de l'accident (oui) – responsabilité de l'assurance-accidents engagée (non).

L'accident en question, ne s'étant produit ni sur le trajet direct et normal Rodange-Dudelange ni même sur le trajet direct et normal Rodange-Luxembourg-Dudelange, ne rentre dès lors pas dans la catégorie des accidents de trajet tels que prévus par le Code des assurances sociales alors qu'au moment de l'accident le lien de connexité avec l'emploi professionnel était déjà interrompu par la façon d'agir dudit conducteur de voiture. (Art. 92 du CAS, arrêté grand-ducal du 22 août 1936)

**Association d'assurance contre les accidents,
section industrielle c/MENDEIRA GOMES**

(N° G 37/90)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

La commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a, par décision du 15 septembre 1989, confirmé une communication du 24 juillet 1989 déclinant la responsabilité de l'Assurance-accidents-industrielle en ce qui concerne l'accident de circulation du 1^{er} septembre 1988 au cours duquel G. a été mortellement blessé au motif qu'il ne s'agit en l'occurrence pas d'un accident de trajet susceptible de dédommagement du point de vue des dispositions légales applicables.

L'accident en question n'est pas survenu sur le trajet normal à effectuer par G. pour se rendre de son domicile à son lieu de travail ou en revenir, mais lors d'un détour de 15 km.

M., veuve G., a présenté un recours contre cette décision devant le Conseil arbitral qui par jugement du 26 janvier 1990 a déclaré ce recours non fondé et a confirmé la décision entreprise au motif qu'un détour de 15 km est un détour appréciable comportant des risques d'accident plus élevés et que ledit détour a été effectué exclusivement pour des raisons de convenance personnelle de sorte que le lien de connexité avec l'emploi professionnel se trouvait interrompu au moment de l'accident.

Dans les conditions données, l'accident dont s'agit ne rentre dès lors pas dans les prémisses inscrites à l'article 92 du Code des assurances sociales et plus amplement spécifiées dans l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936.

De ce jugement arbitral du 26 janvier 1990, notifié aux parties intéressées le 31 janvier 1990, M., veuve G., a fait relever appel le 6 mars 1990 et soutient que l'accident en question a eu lieu sur le trajet que son mari a utilisé régulièrement pour se rendre à son travail et pour en revenir à la maison, même si son mari n'a pas pris le chemin le plus court et le plus direct qui sépare son domicile de son lieu de travail.

G. était domicilié à Rodange, et travaillait à Arbed Dudelange.

Apparemment celui-ci avait pris l'habitude de faire tous les jours le trajet Rodange-Luxembourg-Dudelange et retournait par le même chemin parce que avant d'aller habiter à Rodange il avait son domicile à Luxembourg.

Il résulte des pièces versées en cause que G. avait loué une chambre chez la dame G. à Rodange et que son épouse, née M., ne résidait pas avec son mari à cette adresse mais résidait au Portugal.

Il est encore établi par les pièces versées en cause qu'au moment de l'accident au cours duquel G. a été blessé mortellement, ce dernier avait circulé à Luxembourg, rue de la Déportation Nationale et voulait s'engager sur la route d'Esch.

Or, en venant de la rue Mühlenweg et en empruntant la rue de la Déportation pour gagner la route d'Esch, G. avait donc quitté le trajet direct Rodange-Luxembourg-Dudelange de sorte qu'il est d'ores et déjà établi à l'exclusion de tout doute que pour des raisons et convenances personnelles G. n'avait pas non plus emprunté le trajet direct Rodange-Luxembourg-Dudelange.

L'accident en question, ne s'étant produit ni sur le trajet direct et normal Rodange-Dudelange ni même sur le trajet direct et normal Rodange-Luxembourg-Dudelange, ne rentre dès lors pas dans la catégorie des accidents de trajet tels que prévus par le Code des assurances sociales alors qu'au moment de l'accident le lien de connexité avec l'emploi professionnel était déjà interrompu par la façon d'agir dudit conducteur de voiture.

Il en résulte que l'appel n'est pas fondé et que le jugement attaqué est à confirmer.

Par ces motifs,
et ceux des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de son président et sur les conclusions contradictoires des parties appelante et intimée,
reçoit l'appel en la forme,
le dit non fondé et en déboute,
en conséquence confirme le jugement dont appel.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; pl.: M. Binsfeld et M. Emringer)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

19 février 1992

Assurance-accidents – accident de trajet – parcours normal entre lieu de travail et demeure ou maison de pension habituelles – maison de pension habituelle – notion – question de fait appréciée souverainement par le juge – maison des parents susceptible d'être une maison de pension (oui).

La portée de l'étendue des termes «demeure ou maison de pension habituelles» constitue une question de fait qui est appréciée souverainement par le juge suivant les circonstances de la cause. Comme le terme de «pension» signifie le fait d'être nourri et logé, ou nourri seulement chez quelqu'un, la maison des parents, à laquelle se rend l'assurée trois à quatre fois par semaine après son travail pour prendre le repas du soir, présente le caractère d'une maison de pension habituelle (arrêté grand-ducal du 22 août 1936).

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/CARLONI**

(N° G^E 84/91)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

L'appel relevé le 11 juin 1991 par C. du jugement rendu par le Conseil arbitral des assurances sociales le 2 mai 1991 et qui lui a été notifié le 14 mai 1991 est recevable pour avoir été fait selon les prescriptions légales.

Le jugement entrepris a confirmé une décision de la commission des rentes du 28 novembre 1990 déclinant la responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, en ce qui concerne un accident de la circulation survenu le 18 juillet 1990 à Esch-sur-Alzette, au motif qu'il ne rentre pas dans les visées de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 concernant les accidents de trajet, étant donné qu'il s'est produit non pas sur le parcours normal à effectuer par l'assurée pour se rendre de son lieu de travail à sa

demeure habituelle, mais lors du trajet reliant son lieu de travail à sa maison paternelle.

Il résulte des pièces du dossier administratif qu'à la date indiquée C., en rentrant en voiture de son lieu de travail auprès de la compagnie d'assurance X à Luxembourg, qu'elle a quitté vers 16.45 heures, a eu un accident de la circulation vers 17.20 heures dans la rue de Luxembourg à Esch-sur-Alzette, à la suite duquel elle aurait subi des lésions corporelles et sa voiture aurait été endommagée.

Il est établi en cause qu'au moment de l'accident l'assurée, qui demeure à Sanem, se rendait à la maison de ses parents à Esch-sur-Alzette pour y prendre le repas du soir.

L'appelante entend voir considérer l'accident comme un accident de trajet au sens de l'article 1^{er}, litt. a de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 portant exécution de l'article 92 alinéa final du Code des assurances sociales qui a la teneur suivante: «l'assurance contre les accidents est étendue au trajet effectué par l'assuré pour se rendre de sa demeure ou de sa maison de pension habituelle au lieu de son travail et pour en revenir».

Il s'agit donc dans le présent litige de circonscrire la portée de l'étendue des termes «demeure ou maison de pension habituelles» employés par le législateur, ce qui constitue une question de fait qui est appréciée souverainement par le juge suivant les circonstances de la cause (cf. Conseil arbitral 23.8.1949, P. XV p. 53).

Si le législateur n'a pas entendu couvrir par l'assurance tous les accidents de trajet généralement quelconques, s'il a réservé à un règlement d'administration publique de préciser les conditions auxquelles doivent répondre ces accidents pour être considérés comme des faits du travail, c'était uniquement dans le but de prévenir des abus possibles (cf. ibidem).

Il résulte de deux attestations testimoniales versées en cause que C. se rendait régulièrement, à raison de trois à quatre fois par semaine, après son travail à la maison de ses parents à Esch-sur-Alzette pour y prendre le repas du soir.

Cet événement est à considérer de nos jours dans les circonstances de temps et de lieu où il s'est produit, comme une pratique courante et normale.

Comme le terme de «pension» signifie le fait d'être nourri et logé, ou nourri seulement chez quelqu'un (cf. Petit Robert, verbo pension 2°), la maison de ses parents présente bien en l'occurrence pour

l'assurée le caractère d'une maison de pension habituelle au sens de l'article 1^{er}, litt. a de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936.

L'appel de C. est dès lors fondé et il échet, par réformation du jugement attaqué, de renvoyer l'affaire en prosécution de cause devant la commission des rentes qui n'a pas encore statué sur les suites dommageables alléguées.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant contradictoirement sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué,
reçoit l'appel et le dit fondé,
réformant,

dit que l'accident subi le 18 juillet 1990 à Esch-sur-Alzette par C. constitue un accident de trajet au sens de l'article 1^{er}, litt. a de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936,

renvoie l'affaire devant la commission des rentes.

(Prés. ff.: M. Schlungs; pl.: Me Michel et M. Emringer)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

11 novembre 1992

Assurance-accidents – accident de trajet – notion – faute lourde suppose une culpabilité personnelle, réfléchie et d'un degré de gravité caractérisé – faute commise en pleine connaissance du risque encouru avec la conscience des conséquences dommageables susceptibles de s'ensuivre et l'acceptation non de la possibilité mais de la probabilité du dommage.

En continuant à rouler sans ralentir en direction d'un passage à niveau, nécessairement connu, malgré une succession de signaux d'avertissement et d'interdiction, l'intéressée n'a pas été victime d'un moment d'inadvertance, mais elle s'est mise en raison de la répétition et de l'accumulation des fautes commises à un certain moment dans l'impossibilité absolue d'arrêter son véhicule devant l'obstacle que

constituait l'arrivée du train au point d'avoir dû accepter délibérément un risque grave qu'elle ne pouvait plus ignorer (Art. 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952).

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/HILDGEN

(N° G^E 46/92)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Par jugement rendu le 20 mars 1992, le Conseil arbitral des assurances sociales a déclaré non fondé le recours formé par H. contre une décision de la commission des rentes du 31 octobre 1991, déclinant la responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, et la prise en charge des suites de l'accident de circulation survenu le 22 février 1991 au motif qu'il est dû à une faute lourde de la requérante au sens de l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952, qui exonère l'Assurance-accidents-industrielle de la responsabilité et exclue l'indemnisation.

Appel a été régulièrement relevé par H. de ce jugement le 20 mars 1992.

L'appelante conclut en ordre principal à l'annulation de la décision «qui parce que prise dans une matière difficile une heure après les plaidoiries a réduit la défense à une inadmissible mascarade». En ordre subsidiaire elle demande au Conseil supérieur de «dire qu'il n'y a pas eu dans le chef de la victime faute intentionnelle» de sorte qu'il y aurait lieu de reconnaître le sinistre comme accident de trajet avec toutes les conséquences de droit.

En ce qui concerne le moyen de nullité, l'appelante fait particulièrement grief aux premiers juges d'avoir prononcé leur jugement une heure à peine après les plaidoiries ce qui démontrerait «que l'affaire était préjugée et que la décision était prise avant les débats».

Il convient cependant de retenir que l'article 15 de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945 sur la procédure à suivre devant le Conseil arbitral exige que la décision, avec indication des motifs, soit prononcée «sur le champ» avec la faculté toutefois de remettre le prononcé à une date ultérieure sous condition d'en indiquer les jour et heure.

En prononçant leur décision «une heure à peine» après les plaidoiries, les premiers juges, loin de commettre une «violation flagrante de tous les principes élémentaires qui sont à la base d'une justice saine, moderne et démocratique» n'ont fait que s'en tenir aux exigences de la disposition précitée. Comme il n'est pas établi qu'après prise en délibéré, l'une des formalités prescrites aux articles 14, 16 et 17 du susdit arrêté aurait été violée, le moyen de nullité n'est pas fondé.

Aux termes de l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952 ayant pour objet de modifier l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 portant exécution de l'article 92, alinéa final, du Code des assurances sociales, ne donnera pas lieu à réparation «l'accident de trajet que l'assuré a causé ou auquel il a contribué par sa faute lourde».

La notion de la faute lourde introduite par ledit arrêté suppose non seulement une culpabilité personnelle et réfléchie dans le chef de l'assuré, peu importe que cette culpabilité ait été sanctionnée pénalement ou non, mais encore une culpabilité d'un degré de gravité caractérisé, dépassant le cadre des fautes légères usuelles dues plutôt à l'inattention et à la légèreté et auxquelles l'élément intentionnel fait défaut. En se ralliant à la proposition du Conseil d'Etat de remplacer l'expression originellement prévue de faute «grave» par celle de faute «lourde» au motif qu'elle a une signification assez nette en jurisprudence, les auteurs de l'arrêté ont en effet entendu viser les fautes dont la gravité est telle qu'elles peuvent être assimilées aux fautes intentionnelles.

Si donc, d'une part, une différence irréductible devrait en principe continuer à séparer le dol de la faute lourde, cette dernière restant une faute non intentionnelle, les auteurs du susdit arrêté ont pour le moins entendu conférer à la faute lourde le même effet qu'au dol. D'autre part la notion de faute intentionnelle ne se limite point à celle impliquant la volonté délibérée de provoquer un sinistre qui devient certain, mais il convient de lui assimiler celle commise en pleine connaissance du risque encouru, avec la conscience des conséquences dommageables susceptibles de s'ensuivre et l'acceptation non d'une possibilité mais de la probabilité du dommage.

En l'espèce s'il n'est pas établi que H. avait entendu provoquer le sinistre de façon délibérée, le Conseil supérieur estime cependant que l'appelante n'a pas agi par simple inadvertance passagère, mais a dû se rendre compte du danger qu'elle courait et que malgré tout elle a persisté volontairement dans son comportement de sorte que les critères mis à la qualification de la faute lourde se trouvent réunis.

Il ressort en effet du procès-verbal N° 34 du 22 février 1991 de la brigade de gendarmerie de R. que H., habitant la localité de O. connaissait nécessairement le passage à niveau de la rue de F. qu'elle utilisait pour se rendre à son travail. Le passage à niveau équipé de demi-barrières n'était pas seulement signalé par le signal N° 26 mais également à distance et à trois reprises par les signaux additionnels A 29a, A 29b, A 29c. S'y ajoutait que le feu rouge clignotant annonçait l'approche du train et la fermeture, sinon l'imminence de la fermeture, des demi-barrières.

A relever qu'en face d'elle se trouvait la voiture du témoin B., qui venait de s'arrêter devant la barrière en train de se fermer. En continuant à rouler sans ralentir en direction du passage à niveau, malgré cette succession de signaux d'avertissement et d'interdiction, H. n'a pas été victime, comme elle l'entend, d'un moment d'inadvertance, mais elle s'est mise en raison de la répétition et de l'accumulation des fautes commises à un certain moment dans l'impossibilité absolue d'arrêter son véhicule devant l'obstacle que constituait l'arrivée du train au point d'avoir dû accepter délibérément un risque grave qu'elle ne pouvait plus ignorer. Sa façon de conduire est donc bien constitutive de la faute lourde au sens de l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de son président-magistrat et les conclusions contradictoires des parties,
reçoit l'appel,
le dit non fondé et confirme la décision entreprise.

(Prés. ff.: M. Schmit; pl.: Me Vogel et M. Kohn)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

31 mai 1990

Assurance-accidents – accident de trajet – brûler un feu rouge – trafic intense – faute lourde (oui).

Par l'inobservation d'un feu rouge l'assuré s'est exposé sciemment à des risques graves et inutiles et a fait preuve d'un comportement hautement dangereux dénotant chez l'auteur la conscience de la probabilité du dommage et son acceptation téméraire sans raison valable, lequel comportement est à qualifier de faute lourde. (Art. 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952; art. 97 du C.A.S.)

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/SEFFER**

(N° G^e 146/90)

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé par S. contre une décision de la commission des rentes du 22 février 1990, confirmant une communication du 17 janvier 1990 portant rejet de la responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents en ce qui concerne un accident de la circulation survenu le 29 septembre 1989 au cours du trajet effectué par le requérant pour se rendre au travail, le rejet ayant été décidé au motif que l'assuré a causé ou contribué à causer l'accident en question par sa faute lourde;

Attendu qu'il résulte du rapport d'enquête de la gendarmerie que l'accident s'est produit vers 6.55 heures dans l'intersection formée par l'avenue de la Liberté et par la rue Bourbon à un moment où le requérant, conduisant son véhicule sur la file du milieu dans la rue Bourbon en direction de la rue d'Anvers, s'engagea dans l'avenue à la suite de la non observation des signaux lumineux arrêtés au feu rouge et heurta une voiture circulant dans l'avenue en direction de la gare;

Attendu que le requérant fait valoir que sur les files gauche et droite se trouvaient un camion respectivement un autobus qui par leur gabarit auraient caché les feux rouges de sorte qu'au moment où l'autobus s'est engagé vers la droite le requérant a été induit en erreur en croyant que lui aussi bénéficiait du feu vert et s'est engagé dans le carrefour en direction rue d'Anvers sans remarquer que les feux qui lui seraient restés cachés étaient restés au rouge pour sa bande de circulation de sorte que l'accident a eu lieu;

Attendu que la version des faits formulée par le requérant dans le recours ne se trouve cependant corroborée par aucun élément convaincant du

dossier, le requérant ne l'ayant indiqué ni lors de la déclaration de l'accident à l'employeur, ni lors de la réclamation contre la communication prémentionnée et qu'aucun élément du dossier ne permet de retenir qu'il ignorait la configuration ou la topographie des lieux ou qu'une circonstance de temps particulier existait pour se laisser induire en erreur, alors qu'il devait savoir que l'avenue comportait à ce moment un trafic intense, de sorte sa version des faits ne se trouve pas appuyée par des éléments auxquels il y a lieu d'attacher la valeur de présomption grave, précise et concordante;

que dans ces circonstances il y a lieu de retenir que l'assuré, par l'inobservation d'un signal impératif (feu rouge), s'est exposé sciemment à des risques graves et inutiles et a fait preuve d'un comportement hautement dangereux dénotant chez l'auteur la conscience de la probabilité du dommage et son acceptation téméraire sans raison valable, lequel comportement exonère l'Association d'assurance de sa responsabilité et de la prise en charge des suites de l'accident en application de la déchéance prévue à l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952;

Attendu qu'il échet d'ajouter que la preuve de l'existence d'une lésion corporelle réelle en relation avec l'accident n'est pas établie sur base des pièces du dossier de sorte que l'événement incriminé ne revêt pas le sens d'un accident indemnisable au sens de l'article 97 du Code des assurances sociales;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort,
déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: Me Huberty et M. Schimberg)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

31 mai 1990

Assurance-accidents – accident de trajet – traverser route à circulation intense malgré feu rouge – faute lourde (oui).

L'assuré en traversant la route sans observer un signal impératif arrêté au feu rouge tout en sachant que la route présente une circulation intense s'est exposé sciemment à des risques graves et inutiles et a fait preuve d'un comportement hautement dangereux dénotant chez l'auteur la conscience de la probabilité du dommage et son acceptation téméraire

sans raison valable. Ce comportement est à qualifier de faute lourde. (Art. 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952)

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/STALTER**

(N° G² 144/90)

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours formé par S. contre une décision de la commission des rentes du 22 février 1990 rejetant la responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents en ce qui concerne un accident de la circulation survenu le 6 juin 1989 au motif que l'assuré a causé ou contribué à causer l'accident en cause par sa faute lourde au sens de la loi;

Attendu qu'il résulte du procès-verbal dressé par la police de Luxembourg que l'accident est survenu à la suite de la non-observation par la victime des signaux lumineux arrêtés au feu rouge à un moment où le requérant, après être sorti vers 11.55 heures d'un café route de Thionville où il s'est rendu après le travail et où il a consommé, d'après ses déclarations, une boisson alcoolique avant de vouloir rentrer à domicile, traversa la route sur le passage pour piétons alors que les signaux pour piétons étaient arrêtés au feu rouge et fut heurté par une voiture et subit une blessure au genou;

Attendu qu'il y a lieu de retenir que l'assuré en traversant la route sans observer un signal impératif arrêté au feu rouge et remarqué par lui, alors qu'il sait que cette route présente une circulation intense surtout au moment de l'accident, s'est exposé sciemment à des risques graves et inutiles et a fait preuve d'un comportement hautement dangereux dénotant chez l'auteur la conscience de la probabilité du dommage et son acceptation téméraire sans raison valable, lequel comportement est à qualifier de faute lourde exonérant l'Association d'assurance de sa responsabilité et de la prise en charge des suites dommageables de l'accident en application de la déchéance prévue à l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort,
déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: M. Binsfeld et M. Schimberg)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

18 novembre 1992

Assurance-accidents – maladie professionnelle – demande d'indemnisation – délai triennal de forclusion – possibilité de constatation de l'affection remontant à plus de 3 ans avant la demande – demande tardive (oui).

La demande d'indemnisation d'une maladie professionnelle est tardive s'il était certainement possible de constater l'affection en question plus de 3 ans avant la présentation de la demande (art. 149, al. 2 du CAS).

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/COLLE**

(N° G 99/90)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Revu l'arrêt du Conseil supérieur des assurances sociales du 26 février 1992 ayant reçu en la forme l'appel dirigé par C. contre un jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 24 avril 1990 ayant déclaré non fondé le recours de l'intéressé formé contre une décision de la commission des rentes du 23 novembre 1989 rejetant comme tardive sa demande en attribution d'une prétendue maladie professionnelle et ayant nommé, avant dire droit au fondé, expert en cause le Dr N. avec la mission d'examiner les pièces d'information médicale et de déterminer s'il a été possible de détecter médicalement la maladie professionnelle alléguée par C., à savoir une gonarthrose du genou droit, antérieurement au 30 juin 1986.

L'expert, dans son rapport déposé le 19 juin 1992, arrive à la conclusion qu'il aurait certainement été possible de constater une gonarthrose du genou droit de C. antérieurement au 30 juin 1986, si celui-ci avait senti le besoin de consulter un médecin pour des troubles que lui, ancien mineur, ne jugeait pas encore très graves. L'expert consulté est, par ailleurs, d'avis qu'il n'y a aucun doute que l'origine de l'affection se trouve dans les micro-lésions subies par ce

genou durant environ vingt ans, ce d'autant plus qu'aucune autre articulation de ce patient n'est atteinte de dégénérescence arthrosique.

Il s'en dégage que l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a, à bon droit, décliné sa responsabilité au motif que la demande d'indemnisation de C. n'a pas été présentée dans le délai de 3 ans inscrit à l'article 149, alinéa 2 du Code des assurances sociales et que le Conseil arbitral a, à juste titre, déclaré le recours de C. non fondé.

Le Conseil supérieur des assurances sociales, adoptant la motivation du premier juge et entérinant les conclusions péremptoires du Dr N., déclare l'appel de C. non fondé et confirme le jugement entrepris qui sortira ses pleins et entiers effets.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de son président et les conclusions contradictoires des parties à l'audience,
vidant l'arrêt avant dire droit du Conseil supérieur des assurances sociales du 26 février 1992,
entérinant le rapport d'expertise du Dr N. du 17 juin 1992,
déclare l'appel non fondé,
partant confirme le jugement entrepris dans toutes ses forme et teneur.

(Prés.: M. Reuter; pl.: M. Binsfeld et M. Kohn)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

14 février 1990

Assurance-accidents – prestations – activité principale – activité accessoire régulière – accident dans exercice activité accessoire – rente – base de calcul – rémunération provenant activité accessoire (non) – rémunération de la profession principale (oui).

La rente est à calculer sur base de la rémunération gagnée pendant la dernière année avant l'accident dans l'entreprise où l'accident est survenu. Il faut donc mettre en compte la rémunération annuelle

réellement touchée auprès de l'employeur principal, sauf réduction en cas de dépassement du plafond cotisable. (Art. 98, alinéa 3 du C.A.S.)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/FISCHER

(N° G^E 139/89)

Jugement

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Le Conseil arbitral des assurances sociales a fondé sa décision sur le motif que la rémunération cumulée gagnée tant auprès de l'entreprise où l'accident a eu lieu qu'auprès de la société A. comme ouvrier est à rejeter, alors que seule la rémunération correspondant à l'activité régulière accessoire devrait être retenue et non celle correspondant à l'activité régulière principale auprès de la société A. et ceci d'autant plus qu'on ne peut imputer des charges à une branche d'entreprise pour un accident survenu dans une autre branche et au surplus lors d'une activité exercée en dehors des heures de travail légales.

F. conclut à la réformation du prédit jugement.

Principalement il soutient que la rente-accident doit être calculée sur la base du salaire annuel réel cumulé, touché auprès des deux employeurs, la société C. et la société A.

Cette demande principale ne saurait cependant être accueillie, alors que l'article 98, alinéa 1er du Code des assurances sociales exclut un tel cumul.

En ordre subsidiaire, la rente devrait être calculée sur la base du salaire annuel réel, touché auprès de l'employeur principal, c'est-à-dire la société A.

Encore plus subsidiairement F. conclut à l'allocation d'une rente calculée sur la base du salaire annuel réel touché auprès de C. en tenant compte des commissions et frais.

D'après l'article 98, alinéa 3 du Code des assurances sociales, pour les travailleurs ayant subi un accident au cours d'une occupation occasionnelle, la rente est fixée d'après les règles de calcul ordinaires sur le salaire de ces années dans leur profession principale.

Si partant le législateur a prévu une indemnisation pour un accident survenu au cours d'une occupation accessoire, sur la base du salaire

touché dans la profession principale, il faut en déduire qu'à défaut de stipulation législative expresse réglant la présente espèce, que le salarié cotisant pour deux activités diverses ne saurait être traité moins favorablement que le travailleur dont l'accident est survenu lors d'une occupation accessoire, pour laquelle il ne cotise pas.

Il y a partant lieu d'accepter les conclusions subsidiaires de F. et de réformer le jugement a quo.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant contradictoirement, après avoir entendu le rapport oral de l'assesseur-magistrat désigné et les conclusions des parties,

déboutant de toutes conclusions plus amples ou contraires comme malfondées,

reçoit l'appel en la forme,

au fond le déclare fondé,

partant dit que la rente-accident à allouer à F. doit être calculée sur la base du salaire annuel réel, touché auprès de l'employeur principal, la société A., sauf réduction en cas de dépassement du plafond cotisable.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: Me Kronshagen et Melle Scholtus)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

29 janvier 1992

Assurance-accidents – rente – réclamation de rente – délai triennal de forclusion – demande de rente présentée endéans le délai – déclaration d'accident parvenue à l'assurance-accidents en dehors le délai – déclaration tardive (oui) – responsabilité engagée (non).

Même si une lettre de demande de renseignement, qui est considérée comme véritable demande de rente, parvient à l'assurance-accidents endéans le délai triennal, la déclaration d'accident elle-même doit parvenir à cette assurance dans le même délai (art. 149 du CAS; art. 10 et 11 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926).

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/JANKOWOY

(N° G 69/90)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Le 28 mai 1986 J. a eu un accident de circulation lors duquel il a subi une lésion du plexus brachial gauche (étirement ou arrachement) avec paralysie de l'épaule et du coude.

Ayant présenté seulement le 12 juin 1989 pour la première fois «une réclamation» au sens des dispositions de l'article 149 du Code des assurances sociales, la commission des rentes a, par décision du 23 novembre 1989, rejeté comme tardive la demande présentée par J. en attribution d'une rente du chef du prédit accident de circulation.

Ayant présenté un recours contre cette décision devant le Conseil arbitral, celui-ci a par jugement du 6 mars 1990 déclaré le requérant non fondé en son recours au motif que la première réclamation a été présentée par J. seulement après le délai légal de trois ans à courir à partir du jour de l'accident et que J. reste d'autre part en défaut d'établir soit que les suites de l'accident n'ont pu être constatées que postérieurement au 28 mai 1989, soit qu'il s'était, jusqu'à cette date, trouvé dans l'impossibilité d'agir.

De ce jugement arbitral du 6 mars 1990, notifié aux parties intéressées le 15 mars 1990, J. a fait relever appel le 11 avril 1990.

Cet appel a été interjeté dans les forme et délai prévus par la loi et est partant recevable.

L'appelant soutient que par l'intermédiaire de son litismandataire il s'est adressé à l'Assurance-accidents-industrielle en vue de l'obtention d'une rente et ce par courrier du 10 mai 1989, donc endéans le délai légal des trois ans à partir du jour de l'accident.

Il fait encore valoir qu'une déclaration d'accident en bonne et due forme aurait été adressée le 27 mai 1989 à l'Assurance-accidents-industrielle également dans le délai légal de trois ans.

Même à supposer que l'on considère la lettre du 10 mai 1989 parvenue à l'Assurance-accidents-industrielle dans le délai légal de trois ans, et qui est plutôt à interpréter comme une demande de renseignement au sujet de l'existence d'une éventualité pour obtenir

une rente d'accident, comme constituant une vraie demande faite en due forme en vue de l'obtention de pareille rente, toujours est-il que la déclaration de l'accident lui-même qui s'est produit le 28 mai 1986 n'est parvenue à la «Gewerbliche Unfallversicherung» que le 12 juin 1989 donc en dehors d'un délai de trois ans, bien que les déclarations d'accident doivent, conformément aux articles 10 et 11 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926 concernant le règlement général d'exécution sur l'assurance-accidents obligatoire parvenir sans retard à l'Assurance-accidents-industrielle et ce avec tous les renseignements à fournir au sujet dudit accident pour permettre à l'Assurance-accidents-industrielle de pouvoir exercer efficacement son droit de contrôle.

Par ailleurs J. a lui-même dans les renseignements qu'il a fournis au sujet de l'accident du 28 mai 1986 en vue de l'obtention d'une pension d'invalidité ou d'une allocation mensuelle coché la case «accident de circulation non indemnisé par l'assurance-accidents».

Comme la constatation des suites de l'accident se situe pour J. à la date du 28 mai 1986, date de la 1^{re} consultation, comme l'accidenté a été transporté de suite à la clinique Ste Thérèse à Luxembourg et a donc dû se rendre compte du caractère sérieux de ses blessures et comme l'appelant ne s'est donc pas trouvé dans l'impossibilité d'agir dans le délai légal, la déclaration de l'accident parvenue seulement à l'Assurance-accidents-industrielle le 12 juin 1989 est tardive.

Partant c'est à juste titre que tant la commission des rentes que le Conseil arbitral ont rejeté comme tardive la demande de J. en attribution d'une rente du chef de cet accident du 28 mai 1986.

Par ces motifs
et ceux du premier juge,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de son président et les conclusions contradictoires des parties appelante et intimée,
reçoit l'appel en la forme,
le dit non fondé et en déboute,
en conséquence confirme le jugement dont appel.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; pl.: Me Korn et M. Emringer)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

10 juin 1992

Assurance-accidents – prestations – accident mortel – rente de veuve – qualité de salarié de l'accidenté – lien de subordination – pas de travail sous l'autorité et la surveillance d'un employeur – qualité de salarié définie par l'article 93 du CAS (non) – responsabilité engagée (non).

La victime qui n'a pas travaillé sous l'autorité et la surveillance d'un employeur et qui a pris l'initiative des travaux elle-même n'a pas la qualité de salarié définie par l'article 93 du CAS. La veuve n'a donc pas droit à une rente (art. 89 et 93 du CAS).

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/RISCH**

(N° G 2/91)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

J. a subi un accident mortel le 15 octobre 1989.

Sa veuve, la dame I.R. a demandé à l'Assurance-accidents-industrielle une rente de veuve du chef de cet accident mortel de son époux.

Par décision de la commission des rentes du 28 septembre 1990, l'Assurance-accidents-industrielle a décliné sa responsabilité en ce qui concerne cette affaire au motif que l'accidenté n'avait pas la qualité d'un salarié comme définie par l'article 93 du Code des assurances sociales, car des investigations administratives il s'est dégagé que l'accident mortel ne s'est pas produit au cours ou à l'occasion d'une activité effectuée dans le cadre d'un contrat de louage de service caractérisé par l'existence d'un lien de subordination entre employeur et le preneur de travail, mais qu'il s'agit en l'occurrence d'un cas d'entraide familiale non visé par l'article 89 du Code des assurances sociales.

L'accident en question a eu lieu le 15 octobre 1989 dans les circonstances suivantes: «Der Verunglückte stieg zwecks Reparatur auf das Dach des Schuppens. Er rutschte aus und fiel aus einer Höhe von 6 bis 7 Metern auf eine Betonplatte.»

Lors de cet accident J. a subi une fracture à la base du crâne avec un arrêt cardio-respiratoire prolongé et il en est décédé le 21 octobre 1989.

Il échet de relever encore que la maison sur le toit de laquelle J. a voulu faire des réparations appartient à la dame C.R.-T. dont la fille C.R. y habite ensemble avec son ami.

La dame I.R. ayant présenté un recours contre cette décision de rejet de la responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, du 28 septembre 1990 devant le Conseil arbitral, celui-ci a par jugement du 18 décembre 1990 confirmé la prédite décision par adoption des motifs de la commission des rentes.

De ce jugement arbitral du 18 décembre 1990, notifié aux parties intéressées le 27 décembre 1990, I.R. a fait relever appel le 9 janvier 1991.

Cet appel a été interjeté dans les forme et délai prévus par la loi et est partant recevable.

La partie appelante soutient qu'il existerait un lien de subordination entre l'accidenté et sa belle-mère.

En effet, feu son mari aurait travaillé le 15 octobre 1989 sur le toit de la maison sise à S. sur ordre de sa belle-mère la dame C.R.-T. et il aurait été convenu entre ce dernier et sa belle-mère, propriétaire de ladite maison que J. serait rémunéré à la fin des travaux par un montant de 3.000 F par jour.

La partie appelante entend rapporter la preuve de ce soutènement par une déclaration testimoniale versée en cause et émanant de sa sœur C.R. habitant avec son ami dans ladite maison à S.

Cette déclaration testimoniale de C.R. qui contient effectivement les faits relatés ci-avant est cependant d'ores et déjà énervée par les propres déclarations de la même C.R. faites tempore non suspecto devant les agents chargés du contrôle par la Sécurité sociale et consignées dans leur rapport effectué le 13 avril 1990.

Il en résulte que feu J. n'a nullement travaillé le 14 octobre 1989 sur le toit en question mais a travaillé dans un verger appartenant à la dame C.R.-T. et que c'est seulement en rentrant le soir qu'il s'est

aperçu que le toit de la maison devrait être réparé et il convint avec la demoiselle C.R. – d'après les propres dires de celle-ci – et non pas avec la propriétaire C.R.-T. qui, par ailleurs, n'habite pas à S. mais bel et bien à C., d'effectuer de sa propre initiative ces réparations le dimanche 15 octobre 1989.

Selon les propos de C.R. elle-même, son beau-frère effectuait de temps en temps des petites réparations et en guise de reconnaissance elle – C.R. et non pas C.R.-T. – lui remettait chaque fois une petite somme d'argent, représentant à peu près les frais de déplacement de feu J..

Il résulte par ailleurs des propres déclarations faites par la partie appelante le 18 avril 1990 devant les agents du contrôle et consignées dans leur rapport que feu son mari n'était pas en possession d'un brevet de maîtrise pour des travaux de toiture et qu'il n'était pas affilié à la Sécurité sociale.

Le conseil de déclarer l'accident du 15 octobre 1989 à l'Assurance-accidents-industrielle lui aurait été donné par un certain F.

Cette dernière déclaration de la partie appelante et le fait que le 13 octobre 1989 le projet de procéder à des travaux de toiture n'a pas encore existé rendent extrêmement douteux le soutènement que le 13 octobre 1989 déjà une demande d'affiliation à la Sécurité sociale aurait été présentée et aurait été postée à la boîte aux lettres au siège des assurances sociales à Luxembourg, 125, route d'Esch, demande qui, par ailleurs, n'est jamais parvenue au destinataire.

Il résulte de toutes les considérations qui précèdent que feu J. n'a pas travaillé le 15 octobre 1989 sous l'autorité et la surveillance de sa belle-mère la dame C.R.-T. qui habite C. alors que l'initiative d'effectuer les travaux en question à S. est venue de feu J. lui-même et non pas de sa belle-mère et probablement même à l'insu de celle-ci, qu'il n'était pas affilié à la Sécurité sociale le 15 octobre 1989 mais que cette demande d'affiliation n'a été présentée que bien plus tard, quelque deux semaines après l'accident du 15 octobre 1989, sur le conseil de F., qu'il n'a pas existé de lien de subordination entre l'accidenté et sa belle-mère pour les travaux entrepris sur la toiture le 15 octobre 1989 alors que feu J. a été son propre patron pour lesdits travaux.

Dans les conditions données, c'est à juste titre que les premiers juges ont dit que feu J. n'a pas eu la qualité de salarié définie par l'article 93 du CAS et la partie appelante n'a partant pas droit aux prestations sollicitées.

L'appel n'est donc pas fondé et le jugement attaqué est à confirmer.

Par ces motifs
et ceux des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de son président et sur les conclusions
contradictoires des parties appelante et intimée,
reçoit l'appel en la forme,

rejette la déclaration testimoniale de C.R. comme contredite par
tous les éléments concordants du dossier et notamment par les
propres déclarations de C.R. faites tempore non suspecto devant les
agents chargés du contrôle par la Sécurité sociale,

dit l'appel non fondé et en déboute,
en conséquence confirme le jugement dont appel.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; pl.: Me Kerger et M. Emringer)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

18 décembre 1991

Assurance-accidents – accident scolaire – prestations – rente-accident – nature – fracture de dents – sensations douloureuses – certaine gêne – préjudice esthétique – incapacité permanente partielle (non) – sortes de préjudice indemnisées par l'Assurance-accidents (non).

Des sensations douloureuses qui proviennent de dents abîmées mais réparées, une certaine gêne et des problèmes de mastication, un dommage esthétique constituent des sortes de préjudice indemnisées en droit commun mais ne sont pas indemnisables par l'attribution d'une rente de la part d'un organisme social alors qu'il ne s'agit pas en l'occurrence d'une incapacité permanente partielle proprement dite, car convenablement réparées les dents en question exercent leur fonctionnement.

**Association d'assurance contre les accidents,
section industrielle c/SCHLESSER**

(N° G 159/91)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

L'enfant Sch. a eu un accident à l'école le vendredi 14 novembre 1975 vers 10.40 heures.

Il a été bousculé par derrière et il est tombé.

Il a subi une fracture de l'incisive centrale supérieure gauche avec perte de l'angle mésial et lésion probable de la pulpe. La durée du traitement médical est indiquée sur la déclaration d'accident «indéterminée».

Le Conseil arbitral ayant en date du 16 janvier 1986 déclaré irrecevable pour cause de tardiveté le recours de Sch. contre une décision de la commission des rentes du 20 mars 1985 ayant rejeté la demande en obtention d'une rente ayant trait au préjudice accident scolaire, le Conseil supérieur a, par arrêt du 4 décembre 1986 rendu sur appel de Sch., déclaré le recours exercé par ce dernier contre la décision de la commission des rentes du 20 mars 1985 recevable et a renvoyé l'affaire devant le Conseil arbitral autrement composé pour y voir statuer sur le fond.

Le pourvoi en cassation introduit par l'Assurance-accidents-industrielle ayant été rejeté par arrêt de la Cour de Cassation du 12 novembre 1987, le Conseil arbitral a par jugement du 6 février 1990, débouté Sch. de son recours comme non fondé sur base d'un avis de son médecin-conseil du 16 janvier 1986 ayant proposé la confirmation de la décision de la commission des rentes du 20 mars 1985 par laquelle la demande en obtention d'une rente sollicitée par Sch. a été rejetée.

Ce dernier a relevé appel le 19 mars 1990 de ce jugement arbitral du 6 février 1990, notifié aux parties intéressées le 12 février 1990.

Cet appel a été interjeté dans les forme et délai prévus par la loi et est partant recevable.

L'appelant verse à l'appui de son appel:

- un certificat du Dr B. datant du 20 novembre 1984 qui dit que pour rétablir leur fonction et l'esthétique du patient, la restauration des dents 11 et 21 doit être faite par 2 couronnes céramo-métalliques,
- un certificat médical daté du 17 janvier 1985 émanant du Dr Sch., médecin-dentiste, qui dit qu'une reconstruction des dents 11 et 21 a été faite mais que l'on doit prévoir à long terme que ces dents doivent recevoir des couronnes en porcelaine et à plus long terme même un bridge. La couronne 11 pouvant subir une perte d'émail dentaire d'environ 1% et la couronne de la dent 21 a subi une perte d'émail et de denture d'environ 30%,
- un certificat du Dr K. de L. du 5 mars 1990 qui relève que Sch. est atteint d'une I.P.P. de 5%.

Il est constant en cause que les dents 11 et 21 de Sch. ont été abîmées lors de l'accident qui s'est produit à l'école le 14 novembre 1975 et que celles-ci ont été réparées.

S'il est acquis en cause que Sch. a encore actuellement des sensations douloureuses qui proviennent des dents abîmées mais réparées, qu'il a encore une certaine gêne et des problèmes de mastication pour différentes nourritures à cause des dents en question et qu'il a finalement subi aussi un dommage esthétique, toujours est-il que ces sortes de préjudice indemnisées en droit commun ne sont pas couvertes par l'Assurance-accidents-industrielle et ne sont pas indemnisables par l'attribution d'une rente de la part d'un organisme social alors qu'il ne s'agit pas en l'occurrence d'une I.P.P. proprement dite car convenablement réparées les dents en question exercent leur fonctionnement.

Par ailleurs tant le dentiste Dr Schr. que le Dr Q. sont formels pour affirmer qu'il s'agit en l'espèce uniquement de traitements ultérieurs des deux dents impliquées dans l'accident à savoir N° 11 et N° 21 mais qu'une procédure de rente n'est pas justifiée.

Dans les conditions données, la demande de l'appelant tendant à l'institution d'une expertise médicale est d'ores et déjà à rejeter alors qu'une telle expertise est superflue.

Il en résulte que l'appel n'est pas fondé et que le jugement entrepris est à confirmer.

Par ces motifs,
et ceux du premier juge,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de son président et les conclusions contradictoires des parties appelante et intimée,
reçoit l'appel en la forme,
déclare l'offre de preuve par expertise médicale irrecevable,
dit l'appel non fondé et en déboute,
en conséquence confirme le jugement dont appel.
(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; pl.: Me Dieschbourg et M. Emringer)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

29 janvier 1992

Assurance-accidents - accident scolaire - lésion coccygienne - rapport direct d'une intervention chirurgicale réalisée 5 ans après l'accident avec ledit accident scolaire à déterminer par expertise - lésion du nerf cubital due à une imprévoyance lors de cette intervention chirurgicale - suites de la lésion du nerf cubital à charge de l'assurance-accidents (non).

L'invalidité de l'appelante résultant de la lésion du nerf cubital est à écarter de la prise en charge par l'assurance-accidents alors qu'il résulte du certificat du professeur S., document versé par l'assurée, que ce traumatisme est la suite d'une imprévoyance lors de l'intervention chirurgicale susceptible d'engager éventuellement la responsabilité du personnel traitant mais ne saurait être mise en relation directe avec l'accident scolaire, pareil rapprochement étant contraire aux articles 92 et 97 du CAS.

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/ENGEL**

(N° G 70/90)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Par requête du 19 avril 1990 E. a régulièrement fait relever appel d'un jugement arbitral du 30 mars 1990 par lequel elle a été déboutée de son recours contre une décision de la commission des rentes du 21 décembre 1989 portant

- 1) rejet de la demande en obtention d'une rente partielle du chef d'un accident scolaire dont la requérante a été victime le 27 octobre 1982,
- 2) refus de la prise en charge des frais résultant de l'intervention chirurgicale du 1^{er} décembre 1987, de l'hospitalisation à Nancy du 23 janvier 1989, des interruptions du travail et du traitement curatif mentionné dans la communication.

Dès l'ingrès des débats E. a excipé de la nullité du jugement attaqué au motif qu'il a été rendu séance tenante sans que le Conseil arbitral ait pris soin de toiser les arguments des parties.

Quoique la performance des premiers juges soit étonnante, toujours est-il qu'ils n'ont pas commis d'irrégularité alors que d'après l'article 15 de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945 sur la procédure des juridictions sociales la décision est à prononcer sur-le-champ avec faculté de la remettre à une date ultérieure dont jour et heure sont à fixer. Le moyen n'est partant pas fondé.

D'ores et déjà l'invalidité de l'appelante résultant de la lésion du nerf cubital est à écarter de la prise en charge par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, alors qu'il résulte du certificat du professeur S., document versé par l'assurée, que ce traumatisme est la suite d'une imprévoyance lors d'une intervention chirurgicale susceptible d'engager éventuellement la responsabilité du personnel traitant mais ne saurait être mise en relation directe avec l'accident du 27 octobre 1982, pareil rapprochement étant contraire aux articles 92 et 97 du CAS.

Avant tout autre progrès en cause, le Conseil supérieur estime devoir recourir aux lumières d'un homme de l'art afin de voir

déterminer s'il reste dans le chef de E. une I.P.P. issue de la lésion coccygienne proprement dite et si les interruptions de travail et le traitement curatif relatifs à l'intervention chirurgicale du 1^{er} décembre 1987 et l'hospitalisation à Nancy du 23 janvier 1989 se trouvent dans un rapport direct avec l'accident scolaire de 1982.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions prises contradictoirement par les parties,

reçoit l'appel en la forme,

rejette le moyen de nullité comme non fondé,

dit que les suites résultant de la lésion du nerf cubital ne sont pas à charge de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle,

avant tout autre progrès en cause, nomme expert le professeur L. avec mission de se prononcer dans un rapport à déposer au secrétariat du Conseil supérieur sur les questions développées dans la motivation du présent arrêt,

fixe l'affaire au rôle général.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; pl.: Me Vogel et M. Emringer)

Conseil Arbitral des Assurance Sociales

31 mai 1990

Accident de trajet – prestations – dégât matériel – nécessité d'une lésion corporelle réelle (oui).

L'événement accidentel ne revêt pas le caractère d'un accident de travail ou de trajet si l'existence d'une lésion corporelle réelle imputable à l'accident n'est pas établie. (Art. 97 et 110 du C.A.S.)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/WAEHNERT

(N° G^E 133/90)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que le requérant fait grief à une décision de la commission des rentes du 22 février 1990 d'avoir décliné la responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents en ce qui concerne un accident de la circulation qui a eu lieu le 15 octobre 1989;

Attendu qu'il résulte du dossier que l'événement incriminé a eu pour seule conséquence des dégâts matériels sans lésion corporelle concomitante;

Attendu que la preuve de l'existence d'une lésion corporelle réelle imputable à l'accident incriminé n'est pas établie alors que le mécanisme de l'accident, tel qu'il a eu lieu sur le parking des Foires Internationales de Kirchberg à un moment où le requérant en démarrant avec sa voiture heurta un bac à fleurs, la voiture étant endommagée latéralement, n'est pas de nature à entraîner la lésion alléguée à la nuque;

que l'événement incriminé ne revêt dès lors pas le caractère d'un accident de travail ou de trajet indemnisable au sens de la loi;

Attendu que la commission des rentes était en droit de révoquer la reconnaissance de l'accident qui a été faite par le service administratif, étant donné qu'il résulte de l'article 14 du règlement général d'exécution sur l'assurance-accidents obligatoire que les lettres administratives de reconnaissance au titre d'accident du travail ou de trajet indemnisable restent soumises à l'approbation de la commission des rentes;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

(Prés.: M. Capésius; Pl.: Me P. Mersch et M. Schimberg)

Ce jugement a été confirmé par arrêt du Conseil Supérieur des Assurances Sociales du 27 mars 1991 (No G^E 119/90)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

18 décembre 1991

Assurance-accidents – règlement général d'exécution – rechute – présentation le premier jour de l'incapacité à l'Assurance-accidents – mesure impérative – inobservation – refus des prestations justifié (oui).

L'article 33 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926 est d'application en cas de rechute alors que la commission des rentes doit pouvoir être à même d'apprécier en cas d'interruption de travail par l'assuré, si cette interruption est une suite de l'accident du travail subi préalablement par le même assuré.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/SCHROEDER

(N° G 52/90)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

La commission des rentes a par décision du 15 septembre 1989 rejeté la demande de Sch. tendant à la prise en charge des interruptions du travail du 2 mai 1989 et du 16 juin 1989.

L'intéressé ayant présenté un recours contre cette décision devant le Conseil arbitral, celui-ci a par jugement du 1^{er} février 1990 déclaré ce recours non fondé au motif que bien que dûment averti de se présenter en cas de nouvelle incapacité de travail le premier jour à l'Assurance-accidents-industrielle muni d'un certificat médical motivé, Sch. n'a pas observé cette mesure impérativement prescrite par l'article 33 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926 de sorte que cette inobservation a justifié à juste titre le refus des prestations sollicitées.

Le médecin-conseil du contrôle médical de la Sécurité sociale étant dans l'impossibilité de constater en temps opportun une relation de cause à effet entre l'accident professionnel et l'interruption du travail de sorte que le requérant n'était pas à considérer comme

atteint le 2 mai 1989 et le 16 juin 1989 d'incapacité de travail totale rattachée par un lien causal à l'accident du travail du 29 juillet 1988.

De ce jugement arbitral du 1^{er} février 1990, notifié aux parties intéressées le 12 février 1990, Sch. a relevé appel le 16 mars 1990 et soutient que l'article 33 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1928 concernant le règlement général d'exécution sur l'assurance-accidents obligatoire n'aurait strictement aucun rapport avec la présente affaire.

L'appel de Sch. a été interjeté dans les forme et délai prévus par la loi et est partant recevable.

C'est à tort que l'appelant est d'avis que l'article 33 de l'arrêté grand-ducal précité n'aurait rien à voir dans la présente espèce alors que le prédit article est d'application en cas de rechute alors que la commission des rentes doit pouvoir être à même d'apprécier en cas d'interruption du travail par l'assuré, si cette interruption est une suite de l'accident du travail subi préalablement par le même assuré.

En ce qui concerne l'interruption du travail du 2 mai 1989, il résulte du dossier qu'à partir du 28 mars 1989 il n'y avait plus d'incapacité de travail dans le chef de Sch.

Le 2 mai 1989 ce dernier ne s'est plus présenté au travail soutenant être incapable de continuer de travailler par suite des séquelles provenant de l'accident professionnel du 29 juillet 1988.

Cependant le 2 mai 1989 l'appelant ne s'est pas présenté chez le médecin et le 11 mai 1989 il ne s'est pas non plus présenté chez le médecin.

Partant la commission des rentes n'a pas été en mesure dans les circonstances données de pouvoir constater si l'incapacité de travail dans le chef de Sch. était effectivement donnée et surtout pour le cas où il y avait incapacité de travail effective si celle-ci était encore une suite de l'accident du travail du 29 juillet 1988 ou si elle provenait d'une cause étrangère audit accident de travail.

C'est partant à juste titre que la commission des rentes a refusé la prise en charge de l'interruption du travail du 2 mai 1989 à défaut de preuve d'une relation causale entre ladite interruption du travail et l'accident professionnel du 29 juillet 1988.

Quant à l'interruption du travail du 16 juin 1989, il résulte à l'exclusion de tout doute de l'avis du médecin-conseil du Conseil arbitral, Dr Q., que cette interruption est due, d'après les dires de l'intéressé lui-même, à un ulcère d'estomac qui n'est nullement en

relation causale avec l'accident professionnel du 29 juillet 1988 lors duquel Sch. a subi une fracture épitrochlée du coude droit.

Partant la commission des rentes a encore refusé à bon droit la prise en charge de cette interruption du travail qui n'est pas en relation causale avec l'accident professionnel du 29 juillet 1988.

Dans les conditions données, il échet de rejeter la demande de la partie appelante tendant à l'institution d'une expertise médicale car celle-ci ne serait plus de nature à éclairer davantage le Conseil supérieur des assurances sociales.

L'appel n'est donc pas fondé et le jugement entrepris est à confirmer.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de son président et les conclusions contradictoires des parties appelante et intimée,
reçoit l'appel en la forme,
rejette la demande de la partie appelante tendant à l'institution d'une expertise médicale,
dit l'appel non fondé et en déboute,
en conséquence confirme le jugement dont appel.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; pl.: M. Binsfeld et M. Emringer)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

10 juillet 1990

Assurance-accidents – rechute – déclaration tardive – remise de certificat à autre caisse – application de la loi du 1^{er} décembre 1978 sur la procédure administrative non contentieuse (non).

La législation particulière régissant l'assurance-accidents tient compte d'une façon suffisante des droits de l'assuré, de sorte qu'il n'y a pas lieu à application de la loi du 1^{er} décembre 1978 réglant la procédure administrative non contentieuse.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/GUILHERME PEREIRA

(N° G 173/90)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que le requérant fait grief à une décision de la commission des rentes du 26 avril 1990 d'avoir refusé la prise en charge d'une rechute du 19 décembre 1989 au 23 décembre 1989, du chef d'un accident professionnel dont il fut la victime le 1er avril 1989;

Attendu que l'indemnisation a été déclinée au motif que, malgré invitation ad hoc, l'intéressé avait omis de se présenter immédiatement à l'Assurance-accidents-industrielle, muni d'un certificat médical motivé;

Attendu que le syndicat dont P. fait partie a, dans une lettre du 30 janvier 1990 adressée à l'assurance-accidents, décrit les faits comme suit:

"Suite à votre lettre du 15 janvier 1990 adressée à P., date accident 1.4.89, N° 04208/89, portant sur le refus de l'indemnisation d'une rechute du 19.12. au 23.12.89, notre membre P. vous prie de lui accorder mainlevée. Comme lui ne pouvait se déplacer il avait chargé sa femme de remettre le certificat médical. Malheureusement, et par un malentendu, Mme P. déposait le certificat à la Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers au lieu de la présenter à ASSURANCE ACCIDENTS. Monsieur P. regrette cette erreur profondément et compte sur votre compréhension."

Attendu qu'il ressort à suffisance des pièces du dossier que le service du Contrôle médical de la Sécurité sociale, agissant pour compte de l'assurance-accidents, ne pouvait, en raison des carences manifestes de la part du requérant, procéder à son travail de surveillance avant la fin de la période d'incapacité de travail totale;

qu'on ne saurait des lors reprocher à l'établissement d'assurance d'avoir refusé l'indemnisation d'une période d'incapacité de travail, qu'elle n'était pas en mesure de vérifier;

Attendu qu'en raison de la législation particulière, régissant la matière, et qui tient compte d'une façon suffisante des droits de l'assuré, il n'y a pas lieu à application de la loi du 1er décembre 1978 réglant la procédure administrative non contentieuse et du règlement grand-ducal du 8 juin 1979 pris en son exécution - contrairement à la demande exprimée par le mandataire du requérant à l'audience;

que plus particulièrement il n'y a pas lieu à application de l'article 1er, alinéas 1 et 2 de l'arrêté grand-ducal prédésigné;

que même si cette disposition était applicable en la matière et en l'espèce, elle ne pourrait tirer à conséquence, alors que le requérant est resté en défaut de prouver que le soi-disant retard, dû à la transmission du certificat médical de la filiale de la Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers à Colmar-Berg, où il a été déposé, à l'assurance-accidents à Luxembourg, émane de ce que l'autorité incompétemment saisie (la CNAMO) n'aurait pas transmis sans délai la demande à l'autorité compétente (AAI);

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le requérant non fondé en son recours; l'em déboute.

(Prés.: M. Ries; Pl.: Me Pierret et Melle Scholtus)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

8 décembre 1989

Assurance-accidents - prévention des accidents - tarif des risques - majoration des cotisations - danger extraordinaire documenté par la fréquence anormale constatée des accidents survenus dans l'entreprise - taux de dépassement de 83,94% respectivement de 129,75% par rapport au nombre des accidents enregistrés dans les autres entreprises de la même position - conditions légales remplies (oui).

Si en pourcentage, la fréquence des accidents a dépassé par an de 83,94% respectivement de 129,75% le nombre des accidents enregistrés dans les autres entreprises de la même position du tarif des risques, les conditions légales de la majoration des cotisations se trouvent remplies (art. 141 à 144 et 148 al. fin. du CAS).

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/STREFF**

(N° G^A 258/89, 280/89, 281/89)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu le recours déposé le 23 août 1989 par l'Entreprise S. enregistré sous le N° G^A 280/89 contre la décision du comité-directeur de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle du 7 juillet 1989 ordonnant la majoration par un relèvement de 1% du taux normal des cotisations pour l'exercice 1985 et portant le taux de cotisation dudit exercice de 6,45 à 7,45%;

Vu le recours déposé le 23 août 1989 et enregistré sous le N° G^A 281/89 contre la décision du comité-directeur du 7 juillet 1989 ordonnant la majoration par un relèvement de 1% du taux normal des cotisations pour l'exercice 1986 et portant le taux de cotisation dudit exercice de 6,06 à 7,06% pour le motif de dangers extraordinaires documentés par la fréquence anormale constatée des accidents survenus dans l'entreprise;

Attendu qu'il y a lieu à jonction pour cause de connexité des instances enregistrées sous les numéros G^A 280/89 et 281/89 et de donner acte au mandataire de la partie requérante qu'il retire le recours déposé le 8 août 1989 et enregistré sous le N° G^A 258/89;

Attendu qu'il résulte de l'examen des données statistiques concernant les accidents déclarés par l'entreprise au cours de l'exercice 1985 que 110 accidents ont été déclarés pour un effectif moyen de 200 personnes;

que par rapport à 100 ouvriers-unité le nombre des accidents s'élève à 55,00, alors que la moyenne de la position 41 du tarif des risques, dans laquelle l'entreprise est classée, s'établit à 29,9;

qu'en pourcentage la fréquence a dépassé de 83,94% le nombre des accidents enregistrés dans les autres entreprises de la même position 41;

Attendu qu'il résulte de l'examen des données statistiques des accidents déclarés par l'entreprise au cours de l'exercice 1986 que 141 accidents ont été déclarés pour un effectif moyen de 190 personnes;

que par rapport à 100 ouvriers-unité le nombre des accidents s'élève à 74,21, alors que la moyenne de la position 41 du tarif des risques s'élève pour 1986 à 32,3;

qu'en pourcentage la fréquence a dépassé de 129,75% le nombre des accidents enregistrés dans les autres entreprises de la position 41;

que, sur base des données statistiques discutées à l'audience de ce jour, il y a lieu de retenir que la fréquence des accidents dans l'entreprise S. a dépassé anormalement le nombre des accidents enregistrés dans les autres entreprises de la même position, de sorte que les conditions de la majoration des cotisations conformément à l'article 148, alinéa final du Code des assurances sociales se trouvent remplies pour chacun des deux exercices 1985 et 1986, cette disposition ayant pour but d'inciter les membres d'un même groupe à prendre les mesures nécessaires pour se conformer aux prescriptions de prévention des accidents et d'assurer un juste équilibre entre les cotisations payées par les membres d'un même groupe et les dépenses à envisager, l'inobservation des prescriptions de prévention par une entreprise étant de nature à avoir pour conséquence une augmentation de la fréquence des accidents et des charges du groupe des entreprises concernées et du coefficient des risques et à pénaliser dès lors automatiquement toutes les entreprises faisant partie du même groupe;

Attendu que la partie requérante ne saurait soutenir que le principe de l'autorité de chose jugée attachée à l'arrêt du 13 juin 1989 du Conseil supérieur des assurances sociales, réformant le jugement du Conseil arbitral du 3 juin 1989, interdirait au comité-directeur de prendre une nouvelle décision de majoration des cotisations identique à celle du 24 janvier 1986 qui avait fait l'objet d'un jugement du Conseil arbitral du 2 juin 1987 et d'un arrêt de renvoi du 10 février 1988, au motif que par l'arrêt du 13 juin 1989 le Conseil supérieur a mis à néant la décision du 24 janvier 1986 et que la question de la majoration des cotisations pour l'exercice 1985 serait irrévocablement tranchée;

qu'il échet de retenir en effet que par l'arrêt du 13 juin 1989 le Conseil supérieur avait constaté que la formulation de la décision du 24 janvier 1986, faisant référence au taux de gravité des accidents, n'avait pas rejoint le texte de l'alinéa final de l'article 148 du Code qui prévoit une fréquence anormale comme base justificative de la majoration des cotisations, de sorte qu'il y a lieu de retenir que le comité-directeur est recevable, sans heurter le principe de la chose jugée, à notifier une nouvelle décision se référant exclusivement à la

condition, telle que légalement prévue, de la fréquence anormale des accidents;

Attendu que l'argument, suivant lequel l'acceptation de la part de l'association d'assurance du paiement des cotisations réglées pour les exercices 1985 et suivants suite à la notification des extraits de rôle ne permettrait plus une augmentation rétroactive supplémentaire des cotisations 1985 et 1986, n'est pas fondé alors que les extraits de rôle demandant les cotisations pour les exercices 1985 et suivants concernent les cotisations normales demandées conformément aux articles 141 à 144 du Code et calculées sur base des salaires gagnés et sur base du coefficient de la classe des risques et que la majoration des cotisations décidée conformément à l'article 148 du Code a été notifiée déjà par décision du 24 janvier 1986, de sorte que le moyen de la partie requérante, de même que le moyen tiré de la prescription des cotisations majorées, est à rejeter;

que, dans ces conditions, les deux décisions relevant les taux de cotisation pour chacun des exercices 1985 et 1986 sont à confirmer;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral statuant contradictoirement et en premier ressort,

dit qu'il y a lieu à radiation de l'affaire enregistrée sous le N° GA 258/89 introduite par recours déposé le 8 août 1989;

déclare que les recours déposés le 23 août 1989 et enregistrés sous les N°s GA 280/89 et 281/89 non fondés et confirme les décisions du 7 juillet 1989.

(Prés.: M. Capésius; pl.: Me Michel et M. Schimberg)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

3 juillet 1991

Assurance-accidents – prévention des accidents – tarif des risques – majoration des cotisations – fréquence anormale d'accidents – décision annulée se référant au taux de gravité – autorité de chose jugée – nouvelle décision se référant exclusivement à la fréquence anormale – irrecevabilité et irrégularité (non) – prescription de la majoration des cotisations (non)

Si dans une première décision, le comité-directeur s'est référé à une terminologie qui n'était pas celle du Code des assurances sociales, il peut, suite à l'annulation de cette décision, prendre une nouvelle décision en se référant exclusivement à la terminologie légale sans heurter le principe de la chose jugée.

Le Code des assurances sociales ne prévoit aucun délai pour réclamer une telle majoration.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/STREFF

(N° GA 11/90)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Le comité-directeur de l'Assurance-accidents-industrielle a par deux décisions du 7 juillet 1989 ordonné à l'encontre de l'entreprise S.: 1) la majoration par un relèvement de 1% du taux normal des cotisations pour l'exercice 1985 et porté le taux de cotisation dudit exercice de 6,45 à 7,45%; 2) la majoration par un relèvement de 1% du taux normal des cotisations pour l'exercice 1986 et a porté le taux de cotisation dudit exercice de 6,06 à 7,06% au motif que des dangers extraordinaires sont documentés par la fréquence anormale constatée des accidents survenus dans l'entreprise.

L'entreprise S. ayant présenté un recours contre ces décisions devant le Conseil arbitral, celui-ci a prononcé par jugement du 8 décembre 1989 la jonction desdites affaires pour raison de connexité et a donné acte au mandataire de l'entreprise S. qu'il retire le recours

déposé le 8 août 1989 et enregistré sous le N° G^A 258/89 et a par conséquent rayé du rôle cette dernière affaire.

Le Conseil arbitral a déclaré les deux autres recours non fondés et confirmé les décisions du 7 juillet 1989 au motif, que des données statistiques, il y a lieu de retenir que la fréquence des accidents dans l'entreprise S. a dépassé anormalement le nombre des accidents enregistrés dans les autres entreprises de la même position tant pour l'exercice 1985 que pour l'exercice 1986.

Le Conseil arbitral a encore dit que l'entreprise S. fait fausse route lorsqu'elle est d'avis que l'autorité de chose jugée attachée à l'arrêt du 13 juin 1989 du Conseil supérieur interdit au comité-directeur de prendre une nouvelle décision de majoration des cotisations identique à celle du 24 janvier 1986 alors que ledit arrêt du 13 juin 1989 a uniquement mis à néant la décision du 24 janvier 1986 de sorte que le comité-directeur est recevable sans heurter le principe de la chose jugée, à notifier une nouvelle décision se référant exclusivement à la condition, telle que légalement prévue, de la fréquence anormale des accidents.

De ce jugement arbitral du 8 décembre 1989, notifié aux parties intéressées le 13 décembre 1989, l'entreprise S. a fait relever appel le 16 janvier 1990.

Cet appel est recevable en la forme.

L'entreprise S. fait plaider que les décisions du comité-directeur du 7 juillet 1989 et le jugement arbitral du 8 décembre 1989 seraient à la fois irrecevables et irréguliers parce qu'ils seraient en contradiction avec un arrêt du Conseil supérieur des assurances sociales du 13 juin 1989 coulé en force de chose jugée ayant déclaré justifié le recours formé par l'entreprise S. contre une précédente décision du comité-directeur de l'Assurance-accidents-industrielle dans la même affaire et pour l'année 1985.

Pour la décision concernant l'année 1986 la motivation de l'irrecevabilité serait la même que pour celle de l'année 1985.

Par l'arrêt du 13 juin 1989 le Conseil supérieur a constaté que la formulation de la décision du comité-directeur du 24 janvier 1986 a fait référence au taux de gravité des accidents et n'avait pas rejoint le texte de l'alinéa final de l'article 148 du Code des assurances sociales qui prévoit une fréquence anormale comme base justificative de la majoration des cotisations.

Or, le Conseil supérieur a constaté dans ledit arrêt que le comité-directeur ne s'est pas prononcé sur la fréquence anormale des accidents mais qu'il a seulement retenu dans sa décision que le taux de fréquence des accidents dépasse considérablement la moyenne des accidents survenus dans les entreprises du même groupe.

Comme cependant une fréquence élevée n'est pas nécessairement considérée comme anormale, le Conseil supérieur a retenu dans l'arrêt du 13 juin 1989 que la formulation «taux de fréquence des accidents dépassant considérablement la moyenne des accidents survenus dans les entreprises du même groupe» ne rejoint pas le texte de l'alinéa final de l'article 148 du Code des assurances sociales qui prévoit uniquement une fréquence anormale.

Les conditions prévues à l'alinéa final de l'article 148 du Code des assurances sociales n'étant pas remplies en l'espèce, le Conseil supérieur dans son arrêt du 13 juin 1989 a mis à néant la décision du comité-directeur du 24 janvier 1986.

Comme le comité-directeur ne s'était pas prononcé sur la fréquence anormale dans sa décision mise à néant, il était habilité à notifier une nouvelle décision prise le 7 juillet 1989 se référant exclusivement à la condition légalement prévue de la fréquence anormale des accidents sans heurter le principe de la chose jugée qui n'existe pas au sujet de la fréquence anormale des accidents, car autrement le Conseil supérieur n'aurait pas mis à néant la décision du 24 janvier 1986 si cette dernière s'était prononcée à ce sujet.

Il s'ensuit que le moyen d'irrecevabilité et d'irrégularité soulevé par la partie appelante n'est pas fondé.

L'entreprise S. invoque la prescription et fait plaider encore que l'Assurance-accidents-industrielle ayant accepté le paiement des cotisations réglées pour les exercices 1985 et suivants suite à la notification des extraits de rôle ne pourrait plus exiger une augmentation rétroactive supplémentaire des cotisations pour les années 1985 et 1986.

Ces moyens de défense ne sont pas fondés.

En effet, il ne s'agit en l'occurrence pas de cotisations normales demandées conformément aux articles 141 et 144 du Code des assurances sociales mais bel et bien d'une majoration décidée et demandée sur base de l'article 148 du Code des assurances sociales se rapportant à la fréquence anormale des accidents constatée dans l'entreprise S., et pour réclamer une telle majoration le Code des assurances sociales ne prévoit aucun délai.

Partant la partie appelante est à débouter de son moyen tiré de la prescription d'une majoration des cotisations déjà réglées pour les années 1985 et 1986.

Il résulte à suffisance des données statistiques versées en cause et discutées à l'audience que la fréquence des accidents dans l'entreprise S. a dépassé anormalement le nombre des accidents enregistrés dans les autres entreprises de la même position.

Le Conseil supérieur se réfère à ce sujet à la motivation du Conseil arbitral qu'il adopte et fait sienne.

Les conditions de la majoration des cotisations conformément à l'article 148 alinéa final du Code des assurances sociales étant remplies pour chacun des deux exercices 1985 et 1986, les deux décisions du 7 juillet 1989 relevant le taux de cotisation pour chacun des exercices 1985 et 1986 ainsi que le jugement du 8 décembre 1989 sont partant à confirmer.

Par ces motifs,
et ceux des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de son président et sur les conclusions contradictoires prises par les parties appelante et intimée,
reçoit l'appel,
le dit non fondé et en déboute,
en conséquence confirme le jugement dont appel dans toutes ses formes et teneur.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; pl.: Me Michel et M. Emringer)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

30 avril 1991

- 1) Assurance-accidents – prévention des accidents – inobservation des prescriptions préventives – amende d'ordre – faute – expertise – défaut d'entretien périodique – état non conforme aux règles de l'art – Parquet – pas de poursuites – incidence (non) – fautes et négligences en relation avec l'accident – amende juste et adéquate.
- 2) Prévention des accidents – tarif des risques – majoration des cotisations – fréquence des accidents – nombre des accidents enregistrés dans les autres entreprises de la même position – dépassement anormal de la fréquence – conditions légales remplies (oui).

1) *La société A. est en faute parce que l'appareil de levage ainsi que ses accessoires n'étaient pas dans un état conforme aux règles de l'art généralement admises en la matière et ne garantissant donc pas un usage sans risque et parce que par suite d'une mauvaise conception du dispositif de retenue, le câble-tirant gauche n'a pas lui seul pu retenir la chute de la flèche et a été délogé.*

Il importe peu à ce sujet que le Parquet n'ait pas poursuivi la société pour les prédites fautes et négligences par elle commises et en relation causale avec le décès accidentel car cela n'enlève pas le caractère fautif aux agissements et négligences posés par la société qui sont à la base de l'accident en question.

2) *Il échet de constater sur vu des éléments du dossier établissant que par rapport à 100 ouvriers-unité le nombre des accidents s'élève à 93,05, alors que la moyenne de la position 37 du tarif des risques dans laquelle l'entreprise litigieuse est classée, s'établit à 25,8, que la fréquence des accidents a effectivement dépassé anormalement le nombre des accidents enregistrés dans les autres entreprises de la même position de sorte que les conditions de la majoration des cotisations conformément à l'article 148, alinéa final du Code des assurances sociales se trouvent remplies en l'espèce (art. 15 et 29 de l'arrêté grand-ducal du 28 août 1924 concernant la santé et la sécurité; chapitre 31 (éd. 1962) et chap. 1^{er}, al. 4, parag. 16 et 31 (éd. 1984) des prescriptions de prévention des accidents; art. 148, al. fin. du CAS, art. 154 du CAS.*

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/ACOME**

(N° G^A 176/89)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

La société anonyme A. a présenté deux recours devant le Conseil arbitral contre une décision du comité-directeur de l'Assurance-accidents-industrielle du 25 avril 1986, notifiée le 14 mai 1986.

Par cette décision ledit comité-directeur a ordonné la majoration par un relèvement de 1% du taux normal des cotisations pour la durée d'une année et a infligé une amende d'ordre de 50.000 F à la S.A. A. pour inobservation des prescriptions relatives aux mesures de prévention des accidents.

Par jugement du 12 octobre 1989 le Conseil arbitral a prononcé la jonction des instances introduites alors qu'elles se meuvent entre les mêmes parties et concernent la même décision entreprise.

Le Conseil arbitral relève que l'entreprise en question a déclaré au cours de l'exercice 1985, 67 accidents pour un effectif moyen de 72 personnes; que par rapport à 100 ouvriers-unité le nombre des accidents s'élève à 93,05 alors que la moyenne de la position 37 du tarif des risques, dans laquelle la prédite entreprise est classée, s'établit à 25,8. Partant A. ayant dépassé anormalement le nombre des accidents enregistrés dans les autres entreprises de la même position, les conditions de la majoration des cotisations prévue à l'article 148 alinéa final du Code des assurances sociales se trouvent remplies.

Quant à l'amende d'ordre de 50.000 F, le Conseil arbitral a retenu que le câble dont la rupture se trouve à l'origine de l'accident mortel dont l'assuré P. fut victime le 25 mars 1986, a présenté un degré élevé d'usure et l'emploi de ce câble défectueux a eu lieu par non-observation des articles 15 et 29 de l'arrêté grand-ducal du 28 août 1924 concernant la santé et la sécurité du personnel occupé aux travaux de construction, d'aménagement, de réparation ou de terrassement.

Le Conseil arbitral a encore pris soin de souligner qu'outre lesdits articles 15 et 29, A. n'a pas non plus observé les mesures de sécurité prévues par les dispositions légales et réglementaires en l'occurrence

6 paragraphes des prescriptions de prévention des accidents édictées par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, chapitre 31 de l'édition 1962 ainsi que les paragraphes 16 et 31 alinéa 4 du chapitre 1^{er} des prescriptions de prévention des accidents, édition 1984 prévoyant spécialement les mesures d'aménagement en vue de la sécurité du lieu de travail et les mesures de protection contre les chutes libres.

Partant, dit le Conseil arbitral, le comité-directeur a dès lors été en droit d'infliger une amende d'ordre dont le montant se situe dans les limites prévues par l'article 154 du Code des assurances sociales.

Ce jugement arbitral du 12 octobre 1989 confirmant la décision du comité-directeur du 25 avril 1986 a été notifié aux parties intéressées le 23 octobre 1989 et le 13 novembre 1989. La S.A. A. a relevé appel dudit jugement.

Cet appel a été interjeté dans les forme et délai de la loi et est partant recevable.

La partie appelante demande la réformation de la décision de majoration du montant des cotisations à prester par elle et elle demande en outre d'être déchargée du paiement de l'amende de 50.000 F, sinon que cette amende soit pour le moins réduite considérablement.

Elle soutient ne pas avoir commis de faute en relation causale avec l'accident mortel dont P. a été victime le 26 mars 1986 sur le chantier T.E. dans l'enceinte de l'usine M.M.R.A à R. L'expertise ayant relevé que la cause réelle serait à rechercher au niveau de la rupture du câble à l'intérieur de la patte coulée, il lui aurait été impossible de constater l'usure dudit câble parce que celle-ci aurait été invisible à l'œil nu. Aussi P. se serait-il trouvé en dehors du champ où allait se dérouler l'accident lorsque, tout à coup, celui-ci en réalisant qu'un accident allait se produire, aurait couru en direction de la grue, malgré le panneau d'interdiction de circuler sous la grue.

La pénalisation de l'appelante ainsi que la majoration des cotisations étant basées essentiellement sur l'accident en question, la décision du comité-directeur serait partant à réformer.

La partie intimée demande la confirmation du jugement entrepris.

Il résulte du rapport d'expertise des ingénieurs W. et R., commis à cet effet par ordonnance (N° 149/86) du juge d'instruction L. qu'il y a deux événements principaux qui ont provoqué l'accident:

1. La rupture du câble-tirant droit de la flèche de levage et

2. le délogement du câble-tirant gauche de la flèche de son axe de retenue du chevalet.

Il a pu être constaté le lendemain de l'accident que

- 1) l'indicateur de charge (flèche volet variable) ne fonctionne pas
- 2) plusieurs goupilles de sécurité des axes d'assemblages manquaient et d'autres étaient remplacées par un simple fil de fer
- 3) le panneau d'interdiction de stationner sous la charge est recouvert de peinture, ce qui rend la lecture extrêmement difficile
- 4) le câble de levage était défectueux, il présentait des fils brisés et des déformations
- 5) il en est de même du câble-tirant gauche non rompu.

Il résulte encore dudit rapport d'expertise que si la rupture du câble-tirant droit de la flèche s'est produite à la jonction câble-patte coulée, toujours est-il que cette rupture a été favorisée par une forte corrosion du câble au niveau de sa jonction avec la coquille ainsi qu'à l'intérieur même de la patte coulée.

Comme la jonction câble-patte coulée constitue le point faible de l'ensemble tirant, il y aurait eu nécessité d'une surveillance accrue, or les experts ont pu constater le contraire, car ils relèvent dans leur rapport que vu les nombreuses imperfections constatées sur la grue, il y a lieu de conclure que l'entretien périodique faisait défaut.

Au surplus l'exécution de la patte coulée n'a, selon les experts, pas été réalisée suivant les règles de l'art.

Suite au choc dû à la rupture du câble-tirant droit, disent les experts, le câble-tirant gauche a été soumis à des efforts de traction longitudinaux considérables qui, combinés à un effet de déhanchement de la flèche sur le côté gauche, a provoqué le délogement de l'œillet inférieur du câble-tirant. Cependant en l'espèce les efforts de traction latéraux n'ont pu être compensés par le dispositif de retenue existant, constitué par une rondelle et une goupille de 6 mm. Les experts sont formels à ce sujet que ce système de sécurité (rondelle retenue sur l'axe par une goupille de 6 mm) ne présente pas de garantie suffisante pour résister aux efforts des conditions inhabituelles réunies dans le cas présent.

Les experts soulignent encore que le délogement du câble-tirant gauche aurait été évité si l'exécution du dispositif de sécurité côté gauche avait été réalisée d'une façon analogue à celle du côté droit,

car en tenant compte du rapport charge de rupture/charge effective l'on peut conclure, disent les experts, que le câble-tirant gauche, s'il n'avait pas été délogé, aurait retenu la flèche et empêché sa chute, dans l'hypothèse évidemment d'un câble en bon état.

Comme les certificats de contrôle de sécurité d'un organisme agréé font défaut, les experts admettent que l'appareil en question n'a pas été vérifié suivant les recommandations de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle.

Il en résulte à l'exclusion de tout doute que la société anonyme A. est en faute parce que l'appareil de levage ainsi que ses accessoires n'étaient pas dans un état conforme aux règles de l'art généralement admises en la matière et ne garantissaient donc pas un usage sans risque et parce que par suite d'une mauvaise conception du dispositif de retenue, le câble-tirant gauche n'a pas lui seul pu retenir la chute de la flèche et a été délogé.

Ces défauts et ces anomalies décrites ci-avant et en relation causale directe avec l'accident mortel de P. auraient pu être mises en évidence lors d'un contrôle visuel, donc à l'œil nu, car pour la détection et l'interprétation de ces défauts dont la S.A. A. s'est rendue coupable il n'est pas d'usage ni nécessaire d'avoir recours à des instruments usuels ou spécialisés comme le précisent les experts commis W. et R.

Il importe peu à ce sujet que le Parquet n'ait pas poursuivi la S.A. A. pour les prédites fautes et négligences par elle commises et en relation causale avec le décès accidentel de P. car cela n'enlève pas le caractère fautif aux agissements et négligences posés par la S.A. A. et qui sont à la base de l'accident en question.

Même si P. a lui aussi pu commettre une faute ou une négligence en relation causale avec le susdit accident, toujours est-il que l'accident dont s'agit ne se serait pas produit et surtout ne se serait pas produit de cette façon en l'absence des fautes et négligences commises par la S.A. A. qui doit partant en assumer sa part de responsabilité en payant l'amende de 50.000 F, laquelle est juste et adéquate.

En ce qui concerne la majoration des cotisations, il échet de constater sur vu des éléments du dossier que la fréquence des accidents dans l'entreprise A. a effectivement dépassé anormalement le nombre des accidents enregistrés dans les autres entreprises de la même position de sorte que les conditions de la majoration des cotisations conformément à l'article 148 alinéa final du Code des assurances sociales se trouvent remplies en l'espèce.

Il est irrelevant que ce sont souvent les mêmes assurés qui ont eu plusieurs accidents à leur compte et qui à eux seuls ont pu mettre la partie appelante dans cette situation alors que l'article en question ne fait aucune distinction à ce sujet.

De toute façon, même dans ces cas le juste équilibre entre les cotisations payées par les membres du même groupe est et reste rompu et le coefficient des risques est lui aussi en augmentation par rapport à la normale.

Au vu des éléments constants et concordants du dossier, il échet de rejeter la demande de la partie appelante tendant à la nomination d'un expert pour analyser en détail le nombre, la nature et la gravité des accidents survenus en 1985 au sein de l'entreprise A.

Il résulte de ces considérations qui précèdent que l'appel de la S.A. A. n'est pas fondé et que le jugement entrepris est à confirmer.

Par ces motifs
et tous ceux non contraires des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de son président et les conclusions
contradictaires des parties appelante et intimée,

reçoit l'appel,

rejette la demande de la partie appelante tendant à la nomination
d'un expert pour analyser en détail le nombre, la nature et la gravité
des accidents survenus en 1985 au sein de l'entreprise A.,

dit l'appel non fondé et en déboute,

en conséquence confirme le jugement entrepris.

(Prés.: Ziegler de Ziegleck; pl.: Me Roy et M. Emringer)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

25 septembre 1992

**Assurance-accidents – procédure – amende d'ordre – amende infligée
à un directeur de lycée – recours – défaut d'autorisation du Ministre
de Tutelle – Irrecevabilité du recours (oui).**

*Est irrecevable le recours introduit par un directeur de lycée contre
une décision du comité-directeur lui infligeant une amende d'ordre,
si l'autorisation du Ministre de Tutelle compétent de présenter le
recours ne se trouve pas jointe à la requête.*

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/DIRECTEUR DU LYCEE CLASSIQUE D'ECHTERNACH**

(N° GA 111/92)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Vu la requête présentée le 26 mai 1992 et tendant à saisir le Conseil arbitral d'un recours contre une décision du comité-directeur de l'Association d'assurance contre les accidents du 24 avril 1992 infligeant une amende d'ordre de 5.000.- F au Directeur du Lycée classique d'Echternach pour manquement à l'obligation imposée par le Code des assurances sociales de donner suite à toute demande de renseignements de la part d'un organisme social et défaut de réponse par écrit dans le délai imparti à une sommation recommandée par laquelle l'organisme social a demandé des renseignements au sujet d'un accident scolaire dont aurait été victime en date du 10 juin 1991 l'élève L.

Attendu que le recours est à déclarer irrecevable étant donné qu'une autorisation du Ministre de Tutelle compétent de présenter valablement le recours auprès du Conseil arbitral à l'encontre de la décision du comité-directeur, infligeant une amende d'ordre, ne se trouve pas jointe à la requête;

qu'en raison de l'irrecevabilité du recours il n'y a pas lieu de procéder à un examen au fond de l'affaire, ni d'examiner les

arguments formulés par le Directeur du Lycée dans la requête tendant à obtenir la décharge de l'amende.

Par ces motifs,
le Conseil arbitral
statuant contradictoirement et en dernier ressort,
déclare le recours irrecevable.

(Prés.: M. Capésius; pl.: M. Kohn)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

21 mai 1992

Assurance-accidents – procédure – appel – jugement ayant décidé qu'une chute était à considérer comme accident du travail – jugement coulé en force de chose jugée – nouveau litige relatif à l'existence d'affections antérieures et actuelles – autorité de chose jugée du 1^{er} jugement sur le nouveau litige (non) – irrecevabilité du recours (non).

L'article 1351 du Code civil dispose que l'autorité de chose jugée n'a lieu qu'à l'égard de ce qui a fait l'objet du jugement. Il faut que la chose demandée soit la même. La première décision a retenu le principe que la chute de l'assuré était à reconnaître comme accident du travail, sans se prononcer sur l'existence d'affections antérieures et la possibilité de rattachement des séquelles actuelles à celles-ci. Comme l'objet du jugement attaqué est différent de celui du premier jugement, l'argument de l'autorité de la chose jugée laisse d'être fondé.

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/JUNG**

(N° G 109/89)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

A la suite d'un recours introduit par J. contre une décision de la commission des rentes du 24 janvier 1989, par laquelle l'Association

d'assurance contre les accidents, section industrielle, a fixé le taux de la rente qui lui est allouée suite à un accident du travail à 20% à partir du 23 mai 1986, le Conseil arbitral des assurances sociales a, par jugement du 30 mai 1989, décidé que le requérant avait droit à la rente plénière à partir du 23 mai 1986 jusqu'à terme ultérieur.

L'intimé J. conclut à l'irrecevabilité de cet appel au motif que le jugement du Conseil arbitral du 15 janvier 1987, ayant décidé que la chute du 21 novembre 1985 était à considérer comme accident du travail indemnisable, avait acquis autorité de chose jugée et ne saurait plus être remis en question.

L'article 1351 du Code civil dispose que l'autorité de chose jugée n'a lieu qu'à l'égard de ce qui a fait l'objet du jugement. Il faut que la chose demandée soit la même.

En l'occurrence, la susdite décision de 1987 a retenu le principe que la chute du sieur J. était à reconnaître comme accident du travail, sans se prononcer sur l'existence d'affections antérieures et la possibilité de rattachement des séquelles actuelles à celles-ci. Comme l'objet du jugement attaqué du 30 mai 1989 est différent de celui de 1987, l'argument en question laisse d'être fondé.

Il suit de ce qui précède que l'appel du 4 juillet 1989 est recevable.

L'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle demande, par réformation du jugement attaqué, le rétablissement de la rente au taux de 20%, exposant que la décision en question reposait sur une fausse argumentation juridique dans la mesure où le médecin-conseil du Conseil arbitral s'est référé, pour donner son avis, à une invalidité économique, notion qui n'existe pas en matière d'assurance-accidents.

Elle fait valoir en outre que l'incapacité de travail dans le chef de J. n'est que l'aggravation d'un état pathologique préexistant, qui ne correspond qu'à une incapacité de 20%.

L'argument relatif à l'invalidité économique n'est pas fondé alors que la décision attaquée ne renferme nulle part la notion critiquée par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, le Conseil arbitral et le médecin-conseil de ladite juridiction retenant tous les deux une incapacité de travail totale dans le chef du requérant J.

Pour ce qui est de l'autre argument, il est vrai que le médecin-conseil arrive à la conclusion que les séquelles actuelles du sieur J. sont en partie une aggravation d'une lésion préexistante.

Cette conclusion n'est toutefois pas exacte alors qu'il ressort de façon certaine des certificats établis par les docteurs F. et R. que les antécédents opératoires de 1984 ne concernent en rien les douleurs actuelles du sieur J.

Quant à l'état général de l'affilié en question, il ressort des nombreux certificats médicaux joints au dossier que l'affilié en question est atteint d'une incapacité de travail totale de sorte que le jugement du 30 mai 1989 est à confirmer.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions contradictoires des parties à l'audience,
reçoit l'appel,
le déclare non fondé,
en conséquence confirme le jugement entrepris.

(Prés.: Ziegler de Ziegleck; pl.: Me Noesen et M. Emringer)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

21 mai 1992

Assurance-accidents – procédure – appel – parties d'accord en 1^{re} instance avec l'institution d'un supplément d'instruction – acquiescement au jugement ayant entériné les conclusions du consultant dans le cadre de cette instruction (non) – irrecevabilité de l'appel (non).

Le fait par une partie à un litige de se déclarer d'accord avec l'institution d'une mesure d'instruction ne l'oblige aucunement d'accepter par après les conclusions de l'homme de l'art commis ni à plus forte raison la décision judiciaire qui sera rendue sur base de son avis.

Chaque partie peut contester les conclusions de l'homme de l'art fut-il nommé d'un commun accord ou à la seule initiative du juge tout comme elle est libre d'attaquer le jugement rendu à la suite d'une mesure d'instruction.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/JUNG

(N° G 157/91)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

A la suite d'un recours introduit par J. contre une décision de la commission des rentes du 23 mai 1990, par laquelle l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a arrêté le paiement de la rente de 20% lui payée à partir du 23 mai 1986, le Conseil arbitral des assurances sociales a, par jugement du 22 octobre 1991, décidé que le requérant avait droit à la rente plénière jusqu'à terme ultérieur.

Le 13 décembre 1991, l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, a relevé appel de ce jugement.

Le sieur J. conclut à l'irrecevabilité de cet appel au motif que l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, avait acquiescé à l'audience du Conseil arbitral du 8 janvier 1991 à voir instituer un supplément d'instruction et ne saurait dans ces conditions critiquer le jugement ayant entériné les conclusions du consultant dans le cadre de cette instruction.

L'argument soulevé laisse d'être fondé. Le fait par une partie à un litige de se déclarer d'accord avec l'institution d'une mesure d'instruction ne l'oblige aucunement d'accepter par après les conclusions de l'homme de l'art commis ni à plus forte raison la décision judiciaire qui sera rendue sur base de son avis.

Chaque partie peut contester les conclusions de l'homme de l'art, fut-il nommé d'un commun accord ou à la seule initiative du juge tout comme elle est libre d'attaquer le jugement rendu à la suite d'une mesure d'instruction.

Il s'ensuit que l'appel du 13 décembre 1991 est recevable.

La partie appelante, tout en ne contestant pas l'existence d'une invalidité totale dans le chef de l'affilié J., fait exposer que les séquelles actuelles de celui-ci ne seraient pas la suite de sa chute du

21 novembre 1985, mais résulteraient d'une tentative de myélographie, faite au courant du mois de juillet 1984. Elle se base, pour arriver à cette conclusion, sur un rapport d'expertise unilatéral réalisé en mars 1990 par le professeur L. de N.

L'expert en question affirme dans son rapport que le syndrome douloureux dont souffre le sieur J. n'a rien à voir avec la chute qu'il fit le 21 novembre 1985, mais qu'il est consécutif à l'accident survenu lors de la première tentative de myélographie préopératoire réalisée en juillet 1984, tentative lors de laquelle l'opérateur eut la malchance de piquer la racine C2; par après, l'injection du produit de contraste a provoqué l'interruption d'un certain nombre de fibres nerveuses, lésion qui a initié le syndrome douloureux, qui a persisté depuis lors.

Le professeur L. part de la prémisse que du produit de contraste fut injecté dans le canal rachidien lors de la première tentative de myélographie. Or, il résulte de façon on ne peut plus claire de l'avis établi par le docteur S. sur demande du Conseil arbitral qu'il n'y a pas eu d'injection de produit de contraste à cette occasion. L'homme de l'art en question retient d'autre part que si les douleurs aiguës ressenties depuis des années par le sieur J. étaient la suite de la susdite tentative de myélographie, comme l'affirme le professeur L., une note concernant les douleurs aurait certainement été faite au dossier du patient ainsi qu'au rapport de sortie de l'hôpital.

Il ajoute qu'une symptomatologie aussi grave aurait entraîné sans nul doute une hospitalisation rapide du malade pour faire une enquête étiologique. Or, il n'en fut rien. Le docteur S. nous apprend que les vives douleurs ressenties par le sieur J. à la suite de la piqûre en juillet 1984 ont disparu peu à peu et n'existaient plus au moment de sa chute du 21 novembre 1985.

En plus, ces douleurs étaient différentes de par leur topographie et leur caractéristique sémiologique de celles ressenties par J. depuis sa chute, douleurs qui sont restées permanentes depuis cet accident.

Il suit des développements qui précèdent que les conclusions du professeur L., qui est parti de fausses données, ne sont pas de nature à énerver celles du docteur S., qui est formel pour dire que les douleurs dont souffre le sieur J. à l'heure actuelle proviennent de sa chute du 21 novembre 1985.

Il ressort d'autre part des nombreux certificats versés au dossier que ces douleurs sont d'une telle intensité que J. est atteint d'une incapacité de travail totale.

Le jugement du 22 octobre 1991 est donc à confirmer.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions contradictoires des parties à l'audience,
reçoit l'appel,
le déclare non fondé,
en conséquence confirme le jugement entrepris.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; pl.: Me Noesen et M. Emringer)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

20 novembre 1991

- 1) Assurance-accidents – Contrôle médical de la Sécurité sociale – attributions – autorité décisionnelle sur les organismes de Sécurité sociale (non) – consultant technique pour le domaine de la médecine (oui).
 - 2) Procédure – procédure non contentieuse – règlement grand-ducal du 8 juin 1979 – applicable en matière sociale (oui) – obligation de motivation de la décision de refus – décision ne répondant pas aux objections de la réclamation – annulation (oui) – violation des droits de la défense de l'administré (oui).
- 1) *Les attributions revenant au Contrôle médical dans le cadre de l'article 76 du Code des assurances sociales et de l'article 1^{er} du règlement grand-ducal du 20 juin 1979 pris en exécution de cette disposition légale ne confèrent pas à celui-ci une autorité décisionnelle sur les organismes de Sécurité sociale pour lesquels il constitue au sens de la loi un consultant technique pour tout ce qui est du domaine de la médecine proprement dite.*
 - 2) *Aux termes de l'article 6 du règlement grand-ducal du 8 juin 1979 relatif à la procédure à suivre pour les administrations de l'Etat et des communes applicable en matière sociale, toute décision administrative doit formellement indiquer les motifs par l'énoncé*

au moins sommaire de la cause juridique qui lui sert de fondement et des circonstances de fait à sa base lorsqu'elle se refuse de faire droit à la demande de l'intéressé. Une décision de rejet se borne à dire que la réclamation de l'assuré n'est pas fondée sans répondre en quoi que ce soit aux objections de celle-ci, qui ne se trouvent pas non plus discutées par la motivation de la communication, encourt l'annulation pour violation des droits de la défense de l'administré.

**Association d'assurance contre les accidents,
c/BRUCKER et Entraide médicale des CFL**

(N° G^E 29/91)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Par requêtes du 8 mars 1991 l'Entraide médicale des Chemins de Fer luxembourgeois et son affilié B., ont régulièrement relevé appel d'un jugement arbitral du 17 janvier 1991 notifié le 29 janvier 1991 par lequel la première appelante n'a pas été reçue en sa demande en intervention et le second a été débouté de son recours contre une décision du 23 mai 1990 de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, qui a refusé à son assuré une rente du chef d'un accident du travail dont ce dernier fut la victime le 6 juillet 1965.

Les premiers juges n'avaient pas accepté l'accès de l'Entraide médicale au procès au motif que celle-ci était liée par la prise de position du Contrôle médical de la Sécurité sociale qui dans son avis du 28 mars 1990 estimait qu'il y avait au détriment de B. des séquelles fonctionnelles objectives de 5% découlant de l'accident du 6 juillet 1965. mais qu'il y avait prescription pour en faire valoir les droits.

Abstraction faite de ce que l'interprétation de l'article 149 du CAS n'est pas d'ordre médical mais juridique, les attributions revenant au Contrôle médical dans le cadre de l'article 76 du même code et de l'article 1^{er} du règlement grand-ducal du 20 juin 1979 pris en exécution de cette disposition légale ne confèrent pas à celui-ci une autorité décisionnelle sur les organismes de la Sécurité sociale pour lesquels il constitue au sens de la loi un consultant technique pour tout ce qui est du domaine de la médecine proprement dite.

En l'espèce l'Entraide médicale des CFL doit être admise à intervenir dans le litige opposant l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, à B. alors qu'elle a un intérêt à ce faire du fait que des prestations qu'elle a fournies à son affilié sont susceptibles d'être recouvrées auprès de l'intimée si la demande principale est favorablement accueillie.

B. de son côté conclut en ordre principal à la nullité de la décision de la commission des rentes du 23 mai 1990 pour défaut de motivation circonstanciée étant donné que par lettre du 11 avril 1990 contenant réclamation contre la communication du 2 avril 1990, il avait invoqué une série de moyens tirés notamment de la forclusion d'apposer le non-respect du délai triennal et des cas de recevabilité tardive prévus à l'article 149 alinéa 3 du CAS.

Aux termes de l'article 6 du règlement grand-ducal du 8 juin 1979 relatif à la procédure à suivre par les administrations de l'Etat et des communes applicable en matière sociale, toute décision administrative doit formellement indiquer les motifs par l'énoncé au moins sommaire de la cause juridique qui lui sert de fondement et des circonstances de fait à sa base lorsqu'elle refuse de faire droit à la demande de l'intéressé.

Force est de constater que dans sa décision de rejet du 23 mai 1990 la commission des rentes s'est bornée à dire que la réclamation de l'assuré était non fondée sans répondre en quoi que ce soit aux objections de celui-ci qui ne se trouvent pas non plus discutées a priori par la motivation de la communication incriminée.

Il suit de ce qui précède que la décision de la commission des rentes du 23 mai 1990 est à annuler pour violation des droits de la défense de l'administré.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions prises contradictoirement par les parties,
reçoit les appels en la forme,
les dit fondés, réformant,
déclare recevable la demande en intervention de l'Entraide médicale des CFL,
annule la décision de la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, du 23 mai 1990.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; pl.: M. Englebert et M. Emringer)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

19 juillet 1991

Assurance-pension – droit communautaire – demande en remboursement de cotisations – assurée affiliée en R.F.A. avant son affiliation luxembourgeoise – prise en compte de ces périodes d'assurance (oui) – loi du 27 juillet 1978 – affiliation avant le 1^{er} août 1978 (oui) – remboursement des cotisations (oui).

Il appert de l'article 45 du règlement CEE N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés ainsi qu'aux membres de leur famille qui se déplacent dans la Communauté, que l'institution d'un Etat membre dont la législation subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations à l'accomplissement de périodes d'assurance ou de résidence tient compte, dans la mesure nécessaire, des périodes d'assurance ou de résidence accomplies sous la législation de tout autre Etat membre, comme s'il s'agissait de périodes accomplies sous la législation qu'elle applique.

L'article 1^{er} t) de ce même règlement dispose que les termes «prestations», «pensions» et «rentes» désignent toutes prestations, pensions et rentes, y compris tous les éléments à charge des fonds publics, les majorations de revalorisation ou allocations supplémentaires, sous réserve des dispositions du titre III, ainsi que les prestations en capital qui peuvent être substituées aux pensions ou rentes et les versements effectués à titre de remboursement de cotisations.

La demande en remboursement présentée par l'assurée est fondée et justifiée, dès lors que d'après la législation communautaire, l'intimé aurait dû tenir compte des périodes d'assurance accomplies par l'assurée en République Fédérale d'Allemagne et qu'en conséquence elle était entrée dans l'assurance avant le 1^{er} août 1978 (art. 7 de la loi du 27 juillet 1978 concernant les droits à pension de la femme divorcée, art. 45 du règlement CEE N° 1408-71 du Conseil du 14 juin 1971).

**Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité
c/MULLER ép. EVERARD**

(N° I 47/91)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

L'appel introduit le 15 avril 1991 par M., déposé dans les formes et délai de la loi, est recevable.

Il tend à la réformation d'un jugement rendu contradictoirement par le Conseil arbitral des assurances sociales le 1^{er} mars 1991 entre l'appelante comme demanderesse et l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, déclarant M. non fondée en son recours et l'en déboutant.

Pour arriver à cette conclusion, confirmant la décision de la sous-commission des pensions du 28 novembre 1990, les premiers juges ont dit que lors de l'entrée de M. dans l'assurance au Luxembourg en 1980, la possibilité du remboursement des cotisations était déjà abolie par la loi du 27 juillet 1978 concernant les droits à pension de la femme divorcée dans les régimes contributifs.

L'appelante critique le jugement a quo en argumentant qu'elle était affiliée sans interruption à la «Bundesversicherungsanstalt für Angestellte» en République Fédérale d'Allemagne du 15 avril 1965 au 9 septembre 1971 et à la «Rentenversicherung für Arbeiter» également en République Fédérale d'Allemagne du 20 octobre 1979 au 31 juillet 1980 pour être ensuite affiliée au Centre commun de la Sécurité sociale au Grand-Duché de Luxembourg du 17 septembre 1980 au 31 août 1990.

Il résulterait de ses périodes d'affiliation successives qu'elle était entrée dans l'assurance avant le 1^{er} août 1978 comme le prescrit l'article 7 de la loi précitée du 27 juillet 1978.

Il appert de l'article 45 du règlement CEE N° 1408-71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés ainsi qu'aux membres de leur famille qui se déplacent dans la Communauté, que l'institution d'un Etat membre dont la législation subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations à l'accomplissement de périodes d'assurance ou de résidence tient compte, dans la mesure nécessaire, des périodes d'assurance ou de

résidence accomplies sous la législation de tout autre Etat membre, comme s'il s'agissait de périodes accomplies sous la législation qu'elle applique.

L'article 1^{er} t) de ce même règlement dispose que les termes «prestations», «pensions» et «rentes» désignent toutes prestations, pensions et rentes, y compris tous les éléments à charge des fonds publics, les majorations de revalorisation ou allocations supplémentaires, sous réserve des dispositions du titre III, ainsi que les prestations en capital qui peuvent être substituées aux pensions ou rentes et les versements effectués à titre de remboursement de cotisations.

La demande en remboursement présentée par M. est en conséquence fondée et justifiée, dès lors que d'après la législation communautaire, l'intimé aurait dû tenir compte des périodes d'assurance accomplies par M. en République Fédérale d'Allemagne.

Le jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 1^{er} mars 1991 est donc à réformer.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat désigné et les conclusions contradictoirement prises par les parties,

reçoit l'appel en la forme,

le déclare justifié,

réformant,

déclare la demande de M. tendant au remboursement des cotisations versées sur son compte et en rapport avec les journées d'assurance réalisées au Luxembourg fondée et justifiée,

renvoie le dossier devant le comité-directeur de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité aux fins de liquidation des montants redus.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; pl.: Me Junker et M. Emringer)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

22 avril 1992

Assurance-pension – assuré de nationalité étrangère – réintégration dans le calcul des années de cotisation d'une période déterminée ayant fait l'objet d'un remboursement – possibilité de rachat (non) – base légale: article 226 CAS – application générale aux étrangers.

La réintégration d'une période d'affiliation dans le calcul des années de cotisations pour la pension de retraite suite au remboursement des cotisations par l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité sur base de l'article 226 du Code des assurances sociales n'est pas possible. La possibilité de rachat des périodes incriminées prévue au nouvel alinéa 2 de l'article 7 de la loi du 27 juillet 1978 est limitée aux assurés de sexe féminin ayant cessé leur travail soumis à l'affiliation obligatoire.

**Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité
c/JUCHEMS**

(N° I 142/91)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Par requête du 20 novembre 1991 J. a régulièrement relevé appel d'un jugement arbitral du 18 octobre 1991 qui l'avait débouté de son recours contre une décision de la sous-commission des pensions de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité du 25 juillet 1991 confirmative d'une décision préalable du 28 mai 1991 rejetant la demande de l'assuré tendant à la réintégration dans le calcul des années de cotisation de la période d'affiliation du 1^{er} janvier 1956 au 7 janvier 1958 sur laquelle avait porté un remboursement effectué en 1958.

L'appelant estime que la possibilité de rachat prévue au nouvel alinéa 2 de l'article 7 de la loi du 27 juillet 1978 ne se limiterait pas aux seuls cas des femmes divorcées mais aurait une portée générale.

Cette opinion est erronée en ce qu'il faut rapprocher cet alinéa 2 de l'alinéa premier dudit article qui énonce clairement que le rembour-

sement entrant en ligne de compte est pour ce qui concerne le Code des assurances sociales l'ancien article 216 qui ne visait d'ailleurs pas les épouses divorcées mais les assurés de sexe féminin cessant leur travail soumis à l'affiliation obligatoire.

Or la restitution des cotisations dont J. a bénéficié en 1958 a été opérée dans le cadre de l'article 226 du CAS qui s'appliquait aux étrangers en général qui ont quitté le pays.

C'est partant à bon droit que l'intimé a refusé le rachat sur la base invoquée.

Le jugement entrepris est à confirmer.

Par ces motifs,
et ceux des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions prises contradictoirement par les parties,
reçoit l'appel en la forme,
le dit non fondé,
confirme le jugement entrepris.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; pl.: Me Turpel et M. Emringer)

N.B. Par arrêt du 21 janvier 1993, le pourvoi en cassation de J. a été déclaré irrecevable.

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

17 mars 1993

Assurance-pension – rejet pension d'invalidité – requérant bénéficiaire d'indemnités de chômage – aptitude au travail – condition nécessaire pour l'obtention de l'indemnité de chômage – conditions d'invalidité non remplies.

Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité c/NICKELS

(N° I 145/92)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Par requête déposée le 11 novembre 1992 N. a régulièrement relevé appel d'un jugement rendu contradictoirement par le Conseil arbitral des assurances sociales en date du 17 septembre 1992 entre lui-même et l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, jugement qui a dit non fondé son recours contre une décision de la sous-commission des pensions du 25 mai 1992 ayant confirmé une décision préalable du 31 mars 1992 portant rejet de la demande en octroi de la pension d'invalidité présentée le 15 octobre 1991.

Selon les 1^{ers} juges, les conditions d'application de l'article 187 CAS ne sont pas remplies dans le chef de N., d'une part, puisque selon l'avis du médecin-conseil du Contrôle médical de la Sécurité sociale l'intéressé est capable d'exercer l'activité professionnelle exercée en dernier lieu ou de s'adonner à une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes, d'autre part, parce que le requérant a bénéficié des indemnités de chômage pendant la période du 11 avril 1990 au 30 octobre 1990 reconnaissant ainsi son aptitude au travail.

Ce jugement est entrepris par l'appelant au motif qu'on ne peut déduire du fait qu'une personne s'est inscrite à l'Administration de l'Emploi en vue de bénéficier du chômage, une reconnaissance de sa capacité au travail.

Il résulte du dossier administratif soumis au Conseil supérieur des assurances sociales que l'appelant au moment d'introduire sa demande en octroi d'une pension d'invalidité bénéficiait encore d'une indemnité de chômage.

Selon l'article 13 de la loi du 30 juin 1976 portant réglementation de l'octroi des indemnités de chômage, le travailleur, pour être admis au bénéfice de l'indemnité de chômage complet, doit être apte au travail, disponible pour le marché du travail et prêt à accepter tout emploi approprié dont les critères ont été fixés par le règlement grand-ducal du 25 août 1983 et qui tient spécialement compte des demandeurs d'emploi particulièrement difficiles à placer, problème qui s'est posé dans le chef du sieur N. qui était inscrit comme

demandeur d'emploi, comme l'exige par ailleurs formellement l'article 13 précité.

En introduisant une demande en obtention des indemnités de chômage, l'appelant a lui-même reconnu qu'il est apte au travail et non pas incapable de travailler. (Cass. 30.5.1991 Pereira da Mota c/ CNAMO).

La demande en expertise médicale présentée en cours d'instance est dès lors à rejeter pour défaut de pertinence. Elle est donc à rejeter au motif que l'appelant n'a fourni aucune indication susceptible de contredire les constatations du médecin-conseil du Contrôle médical selon lesquelles les conditions d'application de l'article 187 CAS ne sont pas données.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et les conclusions contradictoires des parties à l'audience,
reçoit l'appel en la forme,
au fond, le dit non fondé et en déboute,
déclare irrecevable l'offre de preuve par expertise médicale,
partant confirme le jugement entrepris en toutes ses formes et teneur.

(Prés.: M. Reuter; pl.: Me A. Lorang et M. Kohn)

Cour Supérieure de Justice (Cour de cassation)

30 mai 1991

Aptitude au travail – condition pour l'obtention de l'indemnité de chômage – bénéficiaire d'indemnités de chômage – exclusion de prestations pécuniaires de remplacement de revenu professionnel.

Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers c/PEREIRA DA MOTA

(N° 23/91)
(N° 944 du registre)

LA COUR DE CASSATION:

Oui M. le président WAGNER en son rapport et sur les conclusions de M. NICOLAY, avocat général;

Vu le jugement attaqué rendu le 19 octobre 1990 par le Conseil arbitral des assurances sociales;

Sur le moyen unique:

Attendu qu'il résulte des énonciations du jugement attaqué que le Conseil arbitral des assurances sociales, statuant sur une opposition à une ordonnance du président du Conseil arbitral des assurances sociales du 11 juillet 1990, était saisi d'un recours de P.D.M. dirigé contre une décision du comité-directeur de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Ouvriers du 27 octobre 1989 ayant déclaré que P.D.M. était apte à reprendre son travail à partir du 5 juillet 1989;

Que le conseil arbitral ayant, par modification de l'ordonnance de son président, rétabli la décision du comité-directeur du 27 octobre 1989, il lui est fait grief de n'avoir motivé son jugement «par aucun motif valable, précis et adéquat»;

Mais attendu que le jugement attaqué, après avoir constaté que l'assuré P.D.M. était inscrit et a été indemnisé comme demandeur d'emploi auprès de l'Administration de l'Emploi à partir de janvier 1990, et rappelé que la loi du 30 juin 1976 portant réglementation de l'octroi des indemnités de chômage complet prévoit expressément dans son article 13 que le chômeur doit être apte au travail, disponible pour le travail et prêt à accepter tout emploi approprié et être inscrit comme demandeur d'emploi, a relevé qu'en signant «la feuille d'information remise au demandeur d'emploi qui introduit une demande en obtention des indemnités de chômage et en touchant une indemnité de chômage, l'intéressé a lui-même reconnu qu'il est apte au travail et non pas incapable de travailler»;

Que le jugement relève en outre «que le fait que l'assuré n'a toujours pas repris le travail, alors qu'un motif de non reprise

n'existe pas, établit un manque de motivation évident dans le chef de l'assuré pour s'adonner à une occupation professionnelle»;

Attendu que l'existence ou l'inexistence d'une maladie de nature à rendre un ouvrier inapte au travail à une date déterminée est une question de fait qui relève de l'appréciation souveraine des juges du fond, auxquels il n'est pas interdit, dans l'exercice de leur pouvoir d'appréciation, de tirer de la constatation de faits postérieurs des déductions quant à l'existence ou à l'inexistence d'une maladie à une date antérieure;

Qu'en se déterminant par les motifs précités, le Conseil arbitral n'a pas encouru le grief d'absence ou d'insuffisance de motifs visé au moyen;

Par ces motifs,

rejette le pourvoi et condamne le demandeur en cassation P.D.M. aux frais de l'instance.

(Prés.: M. N. Wagner; pl.: Me E. Lorang et Me Wagener)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

13 janvier 1993

Retrait pension d'invalidité (art. 187 et 193 CAS) – reprise d'activité professionnelle – constitution d'une société d'exploitation agricole commune – création d'une société non portée à la connaissance de la Caisse de pension – suspension de la pension si activité professionnelle exercée par autrui pour compte de l'assuré (art. 188 CAS) – coassocié même non exploitant en titre – en situation d'un assuré faisant exercer activité professionnelle par autrui pour son propre compte (oui) – restitution d'une pension indûment touchée (oui – art. 211 CAS)

Administration commune des caisses de sécurité sociale de la profession agricole c/KOLBACH

(N° C.P. agr. 96/91)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Par requête du 3 juillet 1991 K. a régulièrement relevé appel d'un jugement rendu contradictoirement le 21 juin 1991 par le Conseil arbitral des assurances sociales ayant déclaré non fondés ses recours contre deux décisions du comité-directeur de la Caisse de pension agricole des 4 février 1991 et 25 mars 1991 lui ayant retiré sa pension d'invalidité avec effet au 1^{er} mars 1991 et ayant ordonné sa réaffiliation obligatoire à la Caisse de pension agricole pour la période du 1^{er} avril 1990 au 28 février 1991 et la restitution des prestations indûment touchées durant cette époque.

Les faits et antécédents de l'affaire

Par décision du 25 août 1989 K., qui est né le 3 octobre 1936, s'est vu octroyer une pension d'invalidité rétroactivement au 1^{er} avril 1989 sous diverses conditions dont notamment celle qu'il n'exerce plus d'activité non-salariée, qu'il ne fasse pas exercer une activité professionnelle pour son compte par autrui et qu'il communique à la Caisse de pension agricole tous les changements pouvant intervenir dans les actes, conventions ou contrats translatifs de l'entreprise agricole.

Avant de présenter sa demande en allocation d'une pension, K. avait transcrit l'exploitation agricole à sa sœur, copropriétaire des terrains.

Le 4 février 1991 le comité-directeur de la Caisse de pension décida de retirer au bénéficiaire la pension d'invalidité à partir du 1^{er} mars 1991 sur base de l'article 187 CAS au motif que la condition de renonciation à toute activité non-salariée ne serait plus donnée. A l'appui de sa motivation, le comité-directeur fait état de l'acte constitutif d'une société civile sous la dénomination «Communauté d'exploitation agricole M.-M.-K.» selon lequel K. dispose de 65 parts sociales et selon lequel encore il s'est engagé à participer à l'exploitation agricole commune au mieux de ses capacités.

Le 22 mars 1991 le mandataire de K. fait parvenir à la Caisse de pension l'acte de cession de parts sociales par lequel l'appelant a cédé à sa sœur L., coassociée en date du 6 mars 1991 ses 65 parts au prix de 65.000 F.

Dans sa séance du 25 mars 1991, le comité-directeur réaccorda à K. la pension d'invalidité à partir du 6 mars 1991 étant donné que, suite à la cession de parts intervenue, les conditions prescrites par l'article 187 CAS étaient de nouveau remplies.

Dans la même séance le comité-directeur procéda à la réaffiliation obligatoire au régime de pension agricole de l'appelant pour la période du 1^{er} avril 1990 au 28 février 1991 et ordonna la restitution du montant de 289.181 F touché indûment pendant la période prédite.

K. saisit le Conseil arbitral d'un recours contre la décision de retrait et contre celle en réaffiliation et en restitution des prestations indûment touchées en argumentant qu'il n'avait jamais participé à l'exploitation de l'entreprise tout en étant propriétaire de celle-ci. Depuis le jour de l'octroi de sa pension d'invalidité, l'exploitation de l'entreprise serait assurée par sa sœur qui, elle seule, se serait engagée à participer activement à l'exploitation de l'entreprise agricole commune issue de la fusion de 3 entités tandis que lui-même avait dû figurer dans l'acte constitutif parce qu'il est copropriétaire ensemble avec sa sœur.

Par sa décision du 21 juin 1991 le Conseil arbitral déclara le recours non fondé au motif qu'il découlerait de l'article 15 de l'acte constitutif de la société civile que chaque associé s'est engagé à participer en personne à l'exploitation de l'entreprise commune, et encore au motif que la création d'une communauté d'exploitation n'a pas été portée à la connaissance de la caisse contrairement à ce que prescrivait la décision du 25 août 1989.

L'offre de preuve du requérant et tendant à démontrer qu'il n'y a pas eu de facto de sa part participation active à l'exploitation a été rejetée sur base de l'article 188 CAS en vertu duquel la pension est suspendue si l'activité professionnelle est exercée par autrui pour le compte de l'assuré ce qui, selon le 1^{er} juge, était le cas en raison de la communauté d'exploitation dont K. détenait des parts sociales.

L'appelant entreprend ce jugement en son intégralité en reprenant ses moyens et offre de preuve déjà développée en 1^{re} instance.

L'intimée conclut à la confirmation de la décision entreprise.

Les conséquences juridiques

C'est à raison et que pour des motifs que le Conseil supérieur des assurances sociales adopte que le 1^{er} juge n'a pas suivi l'argumentation de K. consistant en ce qu'il n'avait participé à la société civile qu'en sa qualité de propriétaire et non comme exploitant des terres agricoles.

L'objet de la société étant en effet selon l'article 1^{er} des statuts la mise en commun d'exploitations agricoles autonomes dans le but d'obtenir une croissance du revenu, chaque associé avait, d'après l'article 15, l'obligation de contribuer personnellement à cette exploitation commune dont le bénéfice devait être réparti entre les associés au prorata de leurs actions.

Ces dispositions des statuts n'ont pas été éternées par des pièces probantes tels par exemple un bilan et un compte de profits et pertes.

L'allégation de l'appelant est encore contredite par des éléments de la cause et notamment par le fait que, suite à la décision de la Caisse de pension du 4 février 1991 prononçant le retrait de la pension d'invalidité, il a procédé à une cession de ses parts au bénéfice de sa sœur, cession à laquelle les autres actionnaires ont donné leur accord, sans réserve aucune, ce qui démontre que la qualité d'associé n'était pas nécessairement fonction de celle de propriétaire et contredit dès lors l'affirmation de l'appelant qu'il aurait été obligé de participer à la société parce que copropriétaire des biens avec sa sœur.

Le jugement entrepris est encore à confirmer en ce qu'il a rejeté l'offre de preuve de l'appelant tendant à démontrer qu'il n'a, en fait, pas participé activement à l'exploitation de l'entreprise issue de la fusion, étant donné que l'article 188 CAS, invoqué à bon escient par le 1^{er} juge, suspend la pension également si l'activité professionnelle est exercée par autrui pour le compte de l'assuré.

Selon l'acte constitutif de la société civile, K. avait le même nombre de parts que sa sœur copropriétaire avec lui des mêmes biens et devait en retirer le même bénéfice, bénéfice qui d'ailleurs était identique pour chaque action et qui provenait exclusivement de l'exploitation des entreprises fusionnées. Touchant, selon les statuts, le même revenu de base que ses coassociés, K. — quoique non exploitant en titre — se trouvait dans la situation d'un assuré qui faisait exercer l'activité professionnelle par autrui pour son compte personnel et tombait dès lors sous l'application de l'article 188 CAS.

Il n'est au demeurant pas sans intérêt de relever que l'appelant n'a jamais contesté avoir bénéficié du même revenu de base que ses coassociés.

C'est partant à bon droit que le 1^{er} juge a déclaré non fondé le recours tant contre la décision du 4 février 1991 que contre celle du 25 mars 1991, l'appelant ayant omis, contrairement à ce qui lui était imposé, de signaler à la Caisse de pension les changements survenus dans l'exploitation agricole.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales,

statuant, conformément à l'article 2 de la loi du 1^{er} août 1988, sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué et contradictoirement entre parties,

reçoit l'appel en la forme,

rejette l'offre de preuve formulée,

dit l'appel non fondé et en déboute,

partant confirme le jugement entrepris en toutes ses formes et teneur.

(Prés.: M. Reuter; pl.: Me Entringer et M. Lepage)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

10 octobre 1990

Assurance-pension – prestations – allocation mensuelle – retrait-effet – décision préalable (oui) – décision confirmative de la sous-commission des pensions (non).

En vertu de l'alinéa 2 de l'article 224 ancien du Code des assurances sociales "la décision qui retirera une pension sera applicable à l'expiration du mois dans lequel elle aura été notifiée".

Dans le contexte de la procédure prévue à l'article 216 nouveau du Code des assurances sociales, il y a lieu de se référer à la date de notification de la décision préalable et non pas de statuer par rapport à la décision de la sous-commission des pensions. (Loi du 27 juillet 1987; article 216 du C.A.S.; article 224 ancien du C.A.S.)

MULLER

c/Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité

(N° I 75/90)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

Par décision préalable du président de la Caisse de pension du 18 septembre 1989, le début de la pension d'invalidité accordée à M. a été fixé au 27 octobre 1988 et les arriérés pour la période du 27 octobre 1988 au 31 août 1989 au montant de 515.946.- francs ont été assignés à la Caisse de maladie des ouvriers d'Arbed à Esch-sur-Alzette conformément aux dispositions légales en vigueur. M. a fait opposition à cette décision, estimant qu'ayant fait sa demande en obtention de cette prestation seulement le 4 août 1989, il a droit à se voir accorder ladite prestation à partir du 4 août 1989 seulement et partant le calcul de sa pension devrait englober la période du 27 octobre 1988 au 4 août 1989.

Par décision de la sous-commission des pensions du 23 novembre 1989 l'opposition dont s'agit a été déclarée non fondée au motif suivant: le début de la pension d'invalidité a été fixé au 27 octobre 1988 alors que c'est à partir de cette date que M. a été reconnu comme invalide à titre permanent au sens de la loi par le Contrôle médical de la Sécurité sociale, l'article 190 disposant dans son alinéa 1^{er} que la pension d'invalidité court du premier jour de l'invalidité constatée.

Conformément à l'article 216 combiné à l'article 214 du Code des assurances sociales les majorations proportionnelles des pensions d'invalidité sont calculées sur la somme des salaires, traitements ou revenus cotisables mis en compte au titre des articles 171, 173 et 174 avant le début du droit à la pension de sorte que les secours pécuniaires de maladie touchés à partir du 27 octobre 1988 ne peuvent pas servir de base de calcul à ladite pension d'invalidité.

Contre cette décision du 23 novembre 1989 M. a présenté un recours devant le Conseil arbitral qui, par jugement du 16 mars 1990, a déclaré ledit recours non fondé en adoptant les motifs de la sous-commission des pensions et en précisant que la décision dont recours, portant fixation du début et du montant de la pension, est conforme aux dispositions légales applicables et que partant les secours pécuniaires de maladie touchés à partir du 27 octobre 1988 ne peuvent plus servir de base au calcul de la pension d'invalidité alors que ces secours ne constituent pas en l'espèce un revenu cotisable au sens des articles indiqués dans ladite décision, l'article 24 du Code des assurances sociales excluant le bénéficiaire de pension du droit à l'indemnité pécuniaire de maladie.

De ce jugement arbitral du 16 mars 1990, notifié aux parties intéressées le 22 mars 1990, M. a valablement, dans les forme et délai prévus par la loi, relevé appel le 30 avril 1990. Il soutient que même si la pension court à partir du premier jour de l'invalidité constatée, le début ne saurait être antérieur à la date de la demande, laquelle serait au libre choix de l'assuré.

La partie intimée demande la confirmation du jugement dont appel.

S'il est exact que la date à laquelle l'assuré présente sa demande en obtention d'une pension d'invalidité est au libre choix du demandeur, il n'en est cependant plus de même de la date à partir de laquelle la pension d'invalidité prend cours.

En effet, le texte légal prévoit expressément que la pension d'invalidité court du premier jour de l'invalidité constatée.

En l'espèce il est établi que le Contrôle médical de la Sécurité sociale a constaté que l'intéressé est à considérer comme invalide au sens de la loi à titre permanent à partir de la cessation du travail laquelle se situe à la date du 27 octobre 1988.

Par ailleurs cette même date correspond encore à celle à laquelle le médecin traitant de l'assuré a situé lui-même le commencement de l'invalidité, à savoir au mois d'octobre 1988.

Ce n'est que si la date de l'invalidité ne peut être établie, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, que la loi prévoit que la date de l'invalidité est alors censée être celle du jour où la demande en obtention de la pension est parvenue à l'autorité compétente.

C'est partant à tort que l'appelant soutient que la date à laquelle sa pension d'invalidité devrait prendre cours dépendrait uniquement de son libre choix.

Comme le début de la pension d'invalidité est fixé en l'espèce conformément aux dispositions impératives de la loi à la date du 27 octobre 1988 et comme conformément aux dispositions légales les majorations proportionnelles des pensions d'invalidité sont calculées sur la somme des salaires, traitements ou revenus cotisables mis en compte avant le début du droit à la pension, les secours pécuniaires de maladie touchés par M. à partir du 27 octobre 1988, date du début de la pension d'invalidité, jusqu'au 4 août 1989, date de la demande en obtention de la pension d'invalidité, ne peuvent pas servir de base au calcul de la pension d'invalidité.

Il en résulte que l'appel n'est pas fondé et que le jugement attaqué est à confirmer.

Par ces motifs, et ceux des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de son président et les conclusions contradictoires des parties appelante et intimée,

reçoit l'appel en la forme,

le dit non fondé et en déboute,

en conséquence confirme le jugement dont appel dans toutes ses forme et teneur.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: M. Waldbillig et M. Schimberg)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

10 octobre 1990

Assurance-pension - prestations - pension d'invalidité - fixation du début - date de la demande - début de l'invalidité (oui) - choix de l'assuré (non).

La fixation du début de la pension d'invalidité ne dépend pas du libre choix de l'assuré. La loi dispose en effet que la pension d'invalidité court du premier jour de l'invalidité constatée. Ce n'est que si la date de l'invalidité ne peut être établie que la loi prévoit que cette date est alors censée être celle du jour où la demande en obtention de la pension est parvenue à l'autorité compétente. (Loi du 27 juillet 1987; art. 190, alinéa 1 du C.A.S.; art. 191 du C.A.S.)

**Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité
c/RODRIGUEZ TEIXEIRA**

(N° I 83/90)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

La sous-commission des pensions par décision du 15 septembre 1989 a confirmé la décision préalable du président de la Caisse de pension du 5

juillet 1989 portant retrait de l'allocation mensuelle à partir du 1er août 1989.

R. T. se considérant incapable de travailler à plus de 50 % a présenté un recours contre cette décision devant le Conseil arbitral qui par ordonnance présidentielle du 20 octobre 1989 a nommé le Dr N. expert en cause avec la mission d'examiner l'assuré et de se prononcer sur les maladies et infirmités constatées, sur le taux global de l'incapacité en résultant et plus spécialement sur la question de savoir si, à la date du 1er août 1989 le requérant avait recouvré une capacité de gain supérieure à 50 %.

Ledit expert retient dans son rapport que R. T., âgé de 45 ans, souffre d'une lésion ancienne de sa colonne vertébrale lombo-sacrée, ayant subi une décomposition lors d'un accident de trajet en 1987. Ces lésions sont actuellement stabilisées et on note chez le patient une légère fonte du mollet gauche, des paresthésies de la cuisse gauche ainsi qu'une contracture paravertébrale importante. L'invalidité partielle permanente en rapport avec ces lésions est de 12 %. Elle est stable et était la même à la date du 1er août 1989.

Par jugement du 28 mars 1990, notifié aux parties intéressées le 9 avril 1990, le Conseil arbitral a confirmé la décision du 15 septembre 1989 en ce que les conditions de retrait prévues par l'article 224 étaient remplies en l'espèce, mais le Conseil arbitral, en se basant sur le fait que la décision du 15 septembre 1989 a été notifiée seulement le 25 septembre 1989, a réformé cette décision en maintenant le requérant au bénéfice de l'allocation mensuelle jusqu'au 30 septembre 1989.

De ce jugement arbitral du 28 mars 1990, notifié aux parties intéressées le 9 avril 1990, l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité a valablement, dans les forme et délai prévus par la loi, relevé appel le 10 mai 1990 et soutient que le Conseil arbitral, au lieu de se placer au regard de la décision de retrait de la sous-commission des pensions du 25 septembre 1989, aurait dû se placer par référence à la décision préalable du 5 juillet 1989 alors qu'il serait inadmissible de proroger le maintien des prestations non dues quant au fond par l'introduction d'une opposition de pure forme.

La partie appelante demande de réformer le jugement dont appel pour autant qu'il a maintenu la partie intimée au bénéfice de l'allocation mensuelle au-delà du 31 juillet 1989.

L'intimé se rapporte à prudence de justice et à titre subsidiaire demande la confirmation du jugement dont appel.

Le premier juge, en décidant le maintien de l'allocation mensuelle au-delà du 1er août 1989 jusqu'au 30 septembre 1989, a uniquement tenu

compte de la décision de retrait édictée par la sous-commission des pensions le 15 septembre 1989 au lieu de prendre en considération la décision préalable du président de la Caisse de pension du 5 juillet 1989 et de statuer par référence à celle-ci.

En statuant de cette façon le Conseil arbitral a méconnu la portée des dispositions visées à l'article 261 du Code des assurances sociales.

En effet, l'introduction d'un recours dirigé contre la décision préalable du président de la Caisse de pension et porté devant la sous-commission des pensions ne peut avoir pour conséquence de procurer à la personne qui s'est pourvue devant une juridiction prévue par la loi pour y porter un recours, un bénéfice injustifié en reportant systématiquement l'effet d'une décision préalable.

L'appel est partant à déclarer fondé et le jugement attaqué est donc à réformer en ce sens qu'il convient de retirer l'allocation mensuelle à R. T. avec effet au 1er août 1989, date retenue à juste titre tant par le président de la Caisse de pension dans la décision préalable du 5 juillet 1989 que par la sous-commission des pensions dans la décision du 15 septembre 1989.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de son président et les conclusions contradictoires des parties appelante et intimée,

reçoit l'appel en la forme,

le dit fondé,

réformant, dit que l'allocation mensuelle est à retirer à G. avec effet au 1er août 1989,

dit que la décision de la sous-commission des pensions du 15 septembre 1989 sortira ses pleins et entiers effets.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; Pl.: Me Moes et M. Schimberg)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

24 janvier 1992

Assurance-pension – demande en obtention d'une pension de survie du chef de l'assurance de feu son père – conditions – avoir vécu pendant au moins cinq années en communauté domestique – fille du de jure – en l'espèce avoir fait le ménage pendant cette période – loi du 27 juillet 1987 – article 198 CAS modifié par la loi du 24 avril 1991 (non) – avoir contribué pour une part prépondérante à l'entretien de sa fille durant la période incriminée (non).

La requérante n'a pas fait le ménage de feu son père pendant la période de référence de 5 ans précédant la mise à la retraite de l'assuré, de sorte que la condition prévue à l'article 198 du CAS dans sa teneur de la loi du 27 juillet 1987, applicable à la date du décès, ne se trouve pas remplie en l'espèce.

D'autre part, durant la période de 5 ans précédant le décès et inscrite à l'article 198 modifié par la loi du 24 avril 1991, la situation matérielle de la requérante n'était pas telle que le père ait dû pourvoir de façon prépondérante à l'entretien de sa fille alors que le total des revenus personnels de la requérante dépassait pour cette période le total de 60 mensualités du salaire social minimum de référence.

**Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité
c/HINGER**

(N° I 94/91)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que la requérante fait grief à une décision de la sous-commission des pensions du 26 septembre 1991 d'avoir confirmé une décision préalable du 27 juin 1991 rejetant la demande en obtention de la pension de survie du chef de l'assurance de feu son père H. décédé le 23 juin 1990;

Attendu que la requérante n'a pas fait le ménage de feu son père pendant la période de référence de 5 ans précédant la mise à la

retraite de l'assuré, de sorte que la condition prévue conformément à l'article 198 du Code des assurances sociales dans sa teneur de la loi du 27 juillet 1987, applicable à la date du décès, ne se trouve pas remplie en l'espèce;

Attendu que durant la période de 5 ans précédant le décès et inscrite à l'article 198 modifié par la loi du 24 avril 1991 la situation matérielle de la requérante n'était pas telle que le père ait dû pourvoir de façon prépondérante à son entretien alors que le total des revenus personnels de la requérante pendant cette période dépassait le total des 60 mensualités du salaire social minimum de référence;

Attendu que la mise en parallèle des revenus du père pendant cette période de référence avec ceux de sa fille fait apparaître que si la requérante devait faire appel, le cas échéant, à l'aide de son père pour subvenir à une partie de ses besoins, ce ne fut sûrement pas de façon prépondérante, alors que pour qu'il y ait prépondérance dans les dépenses du père par rapport à celles de l'intéressée, le père aurait dû mettre à la disposition de sa fille une somme supérieure à celle gagnée par elle; (cf. affaire Feller c/EVI arrêt du Conseil supérieur du 8 mai 1991 et affaire Roll c/EVI arrêt du Conseil supérieur du 12 février 1981);

Attendu que la requérante ne saurait demander que soit exclu du loyer perçu par elle le montant des remboursements mensuels effectués sur le restant de la dette contractée pour le financement de l'acquisition de l'appartement, alors que cela équivaldrait à méconnaître l'esprit de la loi qui n'admet pas qu'un prétendant à pension diminue fictivement ses revenus pour toucher une pension et réaliser en même temps sa fortune; (cf. affaire Hansen c/CPACI arrêt du Conseil supérieur du 27 novembre 1985);

Attendu que la décision de rejet est à considérer comme ayant fait une application correcte des textes légaux applicables en l'espèce et que la décision est à confirmer au motif que la requérante ne remplit pas les conditions légales pour bénéficier de la prestation sollicitée;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare la requérante non fondée en son recours; l'en déboute.

(Prés.: M. Capésius; pl.: Me Pierret et M. Schimberg)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

8 mai 1991

Assurance-pension – pension de survie – condition d’entretien de façon prépondérante par le de cujus – prise en considération au titre de revenu personnel du requérant du versement régulier de l’indemnité de départ – période de référence – revenus dépassant le salaire social minimum – bénéficiaire de la pension de survie (non).

Le versement régulier de l’indemnité de départ, accordée en vertu de la loi du 10 mai 1974 instituant des mesures de reconversion économique et sociale dans l’agriculture, le commerce et l’artisanat, qui est soumise aux assurances pension et maladie et est saisissable et cessible dans les conditions fixées pour les rentes allouées dans le cadre de la sécurité sociale, constitue un revenu à prendre en considération dans le contexte de l’article 198 du Code des assurances sociales. Si les revenus du requérant dépassent durant la période de référence légale le salaire social minimum, les conditions pour entrer au bénéfice de la pension de survie ne sont pas remplies.

**Etablissement d’assurance contre la vieillesse et l’invalidité
c/FELLER vve MANGEN**

(N° I 182/90)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

La sous-commission des pensions a par décision du 28 juin 1990 confirmé une décision préalable du 11 mai 1990 rejetant la demande de F., veuve M., en obtention de la pension de survie du chef de l’assurance de son fils J.-P. M. décédé le 21 mars 1989 en se basant sur l’article 198 alinéa 1^{er} du Code des assurances sociales dont la condition sub d) exige que l’entretien du demandeur ait été assuré pour une part prépondérante par le de cujus et en retenant que pendant la période de référence s’étalant du 1^{er} avril 1984 au 31 mars 1989, les revenus personnels de la demanderesse ont dépassé le salaire social minimum de référence.

F., veuve M., a porté un recours contre cette décision devant le Conseil arbitral qui, par jugement du 16 novembre 1990, a déclaré ledit recours non fondé.

En effet, dit le Conseil arbitral, la sous-commission des pensions a, à bon droit, pris en considération, au titre de revenu personnel de la requérante, le versement régulier de l’indemnité de départ accordée en vertu de la loi du 10 mai 1974 instituant des mesures de reconversion économique et sociale dans l’agriculture, le commerce et l’artisanat, alors que les articles 11 et 13 de cette loi prévoient que l’indemnité de départ, soumise aux assurances pension et maladie est versée tant que le bénéficiaire n’a pas atteint l’âge de soixante-cinq ans et est saisissable et cessible dans les conditions fixées pour les rentes allouées dans le cadre de la sécurité sociale, de sorte qu’elle constitue un revenu à prendre en considération dans le contexte de l’article 198 du Code.

Durant la période de référence inscrite à l’article 198 du Code, la situation matérielle de la requérante n’était partant pas telle que son fils décédé ait dû pourvoir de façon prépondérante à son entretien, de sorte que les conditions d’application légalement prévues pour entrer dans le bénéfice de la pension de survie ne se trouvent dès lors pas réunies.

Ce jugement arbitral du 16 novembre 1990 a été notifié aux parties intéressées le 22 novembre 1990 et le 21 décembre 1990. F., veuve M. a relevé appel du susdit jugement.

Cet appel a été interjeté dans les forme et délai prévus par la loi et est partant recevable.

La partie appelante soutient que le versement mensuel et régulier de l’indemnité de départ à elle accordée en vertu de la loi du 10 mai 1974 ne devrait pas être prise en considération au titre de revenu personnel dans le contexte de l’article 198 du Code des assurances sociales au motif que cette indemnité n’est plus due à partir du 2 juillet 1990 et ne constitue donc pas un revenu régulier et garanti de façon à lui offrir un avenir assuré.

Il est cependant prévu expressis verbis par la loi une période de référence qui se situe en l’espèce du 1^{er} avril 1984 au 31 mars 1989.

Or, il est constant en cause que pendant cette période de référence la partie appelante a régulièrement chaque mois touché l’indemnité en question qui ne lui était plus payée à partir du 2 juillet 1990.

Comme les articles 11 et 13 de la loi du 10 mai 1974 prévoient que cette indemnité de départ versée aussi longtemps que le bénéficiaire n'a pas atteint l'âge de 65 ans est soumise aux assurances pension et maladie, est saisissable et cessible dans les conditions fixées pour les rentes allouées dans le cadre de la sécurité sociale, elle constitue un revenu à prendre en considération dans le contexte de l'article 198 du Code des assurances sociales.

En tenant ainsi compte des revenus dont la partie appelante a bénéficié durant la période de référence légalement prévue, l'on doit constater que ses revenus ont dépassé le salaire social minimum de l'époque de référence. Partant son fils J.-P. M., décédé le 21 mars 1989 n'a pas dû, durant la période de référence légalement prévue, pourvoir de façon prépondérante à l'entretien de sa mère, même s'il a de temps à autre fait parvenir à celle-ci une aide financière pour lui rendre la vie plus facile du point de vue ressources pécuniaires.

Il en résulte que les conditions légales pour entrer au bénéfice de la pension de survie ne sont pas remplies dans le chef de la partie appelante.

L'appel n'est donc pas fondé et le jugement entrepris est partant à confirmer.

Par ces motifs
et ceux des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales,
statuant sur le rapport oral de son président et les conclusions
contradictoires des parties appelante et intimée,
reçoit l'appel,
le dit non fondé et en déboute,
en conséquence confirme le jugement dont appel.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; pl.: M. Binsfeld et M. Emringer).

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

10 juillet 1991

Assurance-pension – procédure – mandataire – obligation de produire une procuration écrite – disposition impérative et formelle devant être relevée d'office – nullité du recours (oui).

L'article 3 alinéa 2 de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945 dispose que si la requête introductive d'une instance est présentée par un mandataire, ce dernier doit produire une procuration écrite.

Il s'ensuit que cette procuration doit se faire durant l'instance en cours lorsque celle-ci est introduite par le mandataire et non pas ex post lorsque cette instance est déjà vidée et que le juge est dessaisi par son jugement.

Cette disposition légale est impérative et formelle et doit être relevée d'office.

**Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité
c/DE JESUS DA CUNHA**

(N° I 53/91)

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES:

La sous-commission des pensions a, par décision du 22 juin 1989, rejeté la demande de D.J.D.C. en obtention d'une pension d'invalidité au motif qu'il ne remplit pas les conditions prévues par l'article 187 du Code des assurances sociales aux termes duquel, est considéré comme atteint d'invalidité l'assuré qui, par suite de maladie prolongée, d'infirmité ou d'usure a subi une perte de sa capacité de travail telle qu'il est empêché d'exercer la profession qu'il a exercée en dernier lieu ou une autre occupation correspondant à ses forces et aptitudes.

D.J.D.C. a présenté un recours contre cette décision devant le Conseil arbitral qui, par jugement du 13 mars 1991, a déclaré ce recours non fondé au motif que le Dr Q., nommé expert en cause, est arrivé à la conclusion que l'intéressé n'est pas invalide au sens de la loi et aurait pu continuer encore l'exercice de sa profession de machiniste, activité que l'assuré a cessé d'exercer et qu'en présence des conclusions claires et précises de l'expert, le Conseil arbitral s'est dispensé de toutes investigations supplémentaires réclamées en l'occurrence par le requérant.

De ce jugement arbitral du 13 mars 1991, notifié aux parties intéressées le 21 mars 1991, D.J.D.C. a fait relever appel par Me F. en date du 29 avril 1991.

Ce recours est intervenu dans les forme et délai prévus par la loi et est partant recevable.

Il résulte du dossier que le recours introduit contre la décision de la sous-commission des pensions du 22 juin 1989 est émané du sieur H.D., secrétaire des affaires sociales du L.C.G.B. et que ce recours, qui n'est pas émané de D.J.D.C., est rédigé de la façon suivante: «Notre membre D.J.D.C. vous prie de bien vouloir faire opposition à votre décision de rejet et vous prie de bien vouloir revoir son dossier et si nécessaire de nommer un expert suivant votre choix.»

Une procuration établie au nom de D. et émanant de D.J.D.C. n'est pas parvenue au Conseil arbitral avant que ce dernier ait prononcé son jugement du 13 mars 1991.

L'appelant a fait parvenir ex post en instance d'appel une procuration antidatée par laquelle il a autorisé ex post D. à présenter un recours devant le Conseil arbitral.

Cependant cette procuration est bel et bien tardive alors qu'elle est seulement intervenue après que le Conseil arbitral était déjà dessaisi de l'affaire par son jugement du 13 mars 1991 et ne saurait partant être valablement prise en considération pour régler une procédure qui n'est plus en cours.

Partant le Conseil supérieur ne peut que constater que D.J.D.C., bien que dûment invité à ce faire, n'avait pas fait parvenir au Conseil arbitral une procuration signée par l'assuré pour mandater D. de présenter un recours en nom de l'assuré.

Il n'est, dans ces conditions, justifié d'aucun mandat ad litem qui est prévu par l'article 3 alinéa 2 de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945 disposant que si la requête introductive d'une instance est présentée par un mandataire, ce dernier doit produire une procuration écrite.

Il va de soi que cette production doit se faire durant l'instance en cours lorsque celle-ci est introduite par le mandataire et non pas ex post lorsque cette instance est déjà vidée et que le juge est dessaisi par son jugement.

Cette disposition légale est impérative et formelle et doit être relevée d'office.

Partant le recours formé par D. au nom de D.J.D.C. contre la décision de la sous-commission du 22 juin 1989 est nul et de nul effet. Le jugement dont appel est partant à réformer en ce sens.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant sur le rapport oral de son président et les conclusions contradictoires des parties appelante et intimée, reçoit l'appel en la forme, réformant le jugement arbitral du 13 mars 1991, déclare nulle et de nul effet la requête de recours présentée par D. pour D.J.D.C. contre la décision de la sous-commission des pensions du 22 juin 1989.

(Prés.: M. Ziegler de Ziegleck; pl.: Me Friedrich et M. Emringer)

Tribunal d'Arrondissement de et à Luxembourg 8^e section siégeant en matière civile

16 novembre 1988

- 1) Notion d'assureur casco – exécution d'une obligation conventionnelle par l'assureur privé (oui).
- 2) Recours des organismes d'assurances sociales – action subrogatoire des droits de l'assuré social (non) – cession légale s'exerçant par priorité à toute subrogation conventionnelle de droit privé (oui).

Tornambe-Duchamps, la S.A. Abeille-Paix
c/GRAUL, la S.A. Le Foyer et
l'Association d'assurance contre les accidents,
section industrielle

(No. 533/88 (VIII))
(No. 37065 du rôle)

Jugement

v. t. IX, 2^e partie, p. 233 et ss.

Cour d'Appel
7^e chambre siégeant en matière civile

18 juin 1991

- 1) **Recours contre tiers responsable (art. 118, al. 3 du Code des assurances sociales) – nature juridique: cession légale (oui).**
- 2) **Assurance-casco de l'assuré social – règlement du dommage matériel par compagnie d'assurances privée sans tenir compte du recours de l'assurance-accidents – règlement inopposable à l'organisme d'assurance sociale.**
- 3) **Créance en principal de l'assurance-accidents du chef du dommage matériel fondée – intérêts légaux à partir du jour du fait dommageable (oui).**

**Association d'assurance contre les accidents,
section industrielle c/LE SECOURS et PRESENCE-VIE**

(N° 12788 du rôle)

Arrêt

LA COUR D'APPEL:

Attendu que lors d'un accident de la circulation survenu le 5 octobre 1981 sur la route menant de P. à A. entre l'automobiliste R. et le piéton W., l'automobile appartenant à R. fut endommagée;

Attendu que par jugement du tribunal d'arrondissement de Luxembourg, siégeant en matière civile du 12 juillet 1984, confirmé par arrêt de la Cour d'Appel du 10 juillet 1985, les responsabilités en ce qui concerne les suites dommageables de l'accident du 5 octobre 1981 ont été fixées à 1/3 pour R. et à 2/3 pour W.; que les experts institués par le jugement du 12 juillet 1984 ont fixé à 55.903.- F les dégâts à la voiture de R.; que compte tenu du partage des responsabilités institué en cause, l'indemnisation dudit dommage incombe pour 55.963.- x 2/3 = 37.309.- F à W.;

Attendu qu'il est constant que R. a touché de la part de l'Association d'assurance contre les accidents le montant de 49.343.- F et de la part de son assureur-casco, la compagnie d'assurances «La Pré-

voyance» la somme de 51.663.- F (55.963.- - 4.300.- F représentant la franchise) en réparation du dommage à son automobile; que par jugement du tribunal d'arrondissement de Luxembourg, siégeant en matière commerciale, du 9 mars 1984, confirmé par arrêt de la Cour d'Appel du 24 octobre 1984, l'assureur de W., la compagnie d'assurances «Le Secours et Présence-Vie» a été condamné à rembourser à la compagnie d'assurances «La Prévoyance» la somme de 51.663.- F;

Attendu que l'Association d'assurance contre les accidents, invoquant les dispositions de l'article 118, alinéa 3 du CAS selon lesquelles «les droits du créancier de l'indemnité (en l'espèce celle pour dégâts au véhicule de W.) passent à l'Association d'assurance jusqu'à concurrence de ses prestations et pour autant qu'ils concernent des éléments de préjudice couverts par cette association», a, dans la suite, demandé la condamnation de l'assureur de W., la compagnie d'assurances «Le Secours et Présence-Vie» au paiement de la somme de 37.309.- F, montant du dommage au véhicule de R. que W. doit indemniser et qu'elle avait réglé pour 49.343.- F; que la compagnie d'assurance «Le Secours et Présence-Vie» a refusé ledit paiement au motif qu'elle avait indemnisé le préjudice réclamé par son versement de 51.663.- F à la compagnie d'assurances «La Prévoyance», assureur-casco de R.;

Attendu que par jugement du 21 juin 1990, le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, siégeant en matière civile, a décidé que le recours de l'Association d'assurance contre les accidents était fondé seulement jusqu'à concurrence de 4.300.- (franchise) x 2/3 = 2.866.- F au motif que le cessionnaire (Association d'assurance contre les accidents) n'exerce que les droits qu'il tient du cédant (R.) par la loi (art. 118 CAS) et que, l'intégralité du dommage étant fixé à 55.963.- F et que R. ayant touché 51.663.- F, l'Association d'assurance contre les accidents n'avait qu'un recours de 4.300.- F (55.963.- - 51.663.-) montant de la franchise que R., son assuré, avait seulement pu lui céder et que ce recours était à fixer en définitive à 2.866.- F, compte tenu du partage des responsabilités institué en cause;

Attendu que de ce jugement qui n'a pas été signifié, l'Association d'assurance contre les accidents a régulièrement relevé appel par exploit du 30 juillet 1990; qu'elle demande à la Cour de le réformer et de condamner la compagnie d'assurances «Le Secours et Présence-Vie» à lui payer la somme de 37.309.- F avec les intérêts légaux à partir du jour de l'accident – 5 octobre 1981 – jusqu'à solde;

Attendu que l'intimée, compagnie d'assurances «Le Secours et Présence-Vie» demande la confirmation du jugement entrepris;

Attendu que l'appel est fondé;

Attendu que, en vertu de l'article 118, alinéa 3 du CAS les droits de la victime R. sont, quant à la réparation du préjudice subi à sa voiture, passés cessionne legis, dès leur naissance à l'Association d'assurance contre les accidents (cf. Cour Supérieure de Justice - cassation criminelle - 9 juillet 1959 -, Pasicrisie T. XVIII, page 5) que R. n'en avait plus la disposition et que le paiement fait par la compagnie d'assurances «Le Secours et Présence-Vie», assurance de W., tiers responsable, au profit de la compagnie d'assurances «La Prévoyance», assureur-casco de R., ne libère pas «Le Secours et Présence-Vie» à l'égard de l'Association d'assurance contre les accidents, le cessionnaire de par la loi; que les jugements de condamnation ci-dessus mentionnés sont inopposables à l'Association d'assurance contre les accidents;

Par ces motifs,

la Cour d'Appel, septième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu en ses conclusions,

reçoit l'appel;

au fond, le déclare fondé et réformant,

condamne la compagnie d'assurances «Le Secours et Présence-Vie» à payer à l'Association d'assurance contre les accidents la somme de trente sept mille trois cent et neuf francs (37.309.- F) avec les intérêts légaux à partir du 5 octobre 1981 - jour des faits dommageables - jusqu'à solde;

condamne la compagnie d'assurances «Le Secours et Présence-Vie» aux frais et dépens des deux instances.

(Prés.: M. Stoffels; pl.: Me Minden et Me Kronshagen)

V. article de M. André Thill: „Le recours de l'assurance sociale en cas de cumul d'assurances de responsabilité” (Chroniques, 1^{ère} partie, p. 160).

Tribunal d'Arrondissement de et à Diekirch

7 mars 1989

Assurance-accidents - accident de trajet - droit international privé - accident survenu sur le territoire luxembourgeois - victime et responsable de nationalité belge - convention de La Haye - loi belge applicable quant à la responsabilité (oui) - loi luxembourgeoise applicable à l'action récursoire (oui).

La convention de La Haye du 4 mai 1971 relative à la loi applicable en matière d'accidents de la circulation routière stipule dans son article 4 qu'en cas d'accident survenu sur le territoire luxembourgeois, occasionné par un véhicule immatriculé en Belgique et la victime étant aussi de nationalité belge, la loi interne de l'Etat d'immatriculation est applicable à la question de responsabilité.

Le recours exercé par l'assurance-accidents étant exclu expressément du champ d'application de la convention de La Haye, il y a lieu d'appliquer la loi luxembourgeoise. (Art. 1384, alinéa 1er, 1382 et 1383 du Code civil belge; art. 1384, alinéa 1er, 1382 et 1383 du Code civil luxembourgeois; convention de La Haye du 4 mai 1971, art. 4)

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/WAUTHIER et Bureau luxembourgeois des assureurs

(N° 82/89)

(N° 6688 du rôle)

Jugement

LE TRIBUNAL D'ARRONDISSEMENT:

Oui les parties par l'organe de leurs avocats-avoués constitués.

Par exploit de l'huissier de justice Roïand Funk de Luxembourg du 5 novembre 1987, Wau. a fait donner assignation au Bureau luxembourgeois des assureurs et à l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, à comparaître devant le tribunal d'arrondissement de ce siège pour les assignés sub 1) et sub 2) s'entendre déclarer recevable la demande en la forme, quant au fond, l'assignée sub 1) s'entendre dire que sa responsabilité exclusive est engagée dans la présente affaire, ceci principalement sur base de l'article 1384, alinéa 1er, sinon des articles 1382 et 1383 du Code civil belge, et subsidiairement, sur base des articles 1384, alinéa 1er, sinon articles 1382 et 1383 du Code civil luxembourgeois;

l'assignée s'entendre condamner, du chef des causes susénoncées, à payer au demandeur le montant de 9.200.- francs du chef de dégâts vestimentaires, le montant de 750.000.- francs du chef de pertes de salaire, le montant de 150.000.- francs du chef de dommage moral ainsi qu'une provision de 250.000.- francs comme provision à faire valoir sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité physique;

dire que les intérêts légaux sont dus sur ce montant à partir du jour de l'accident jusqu'à solde;

en ordre subsidiaire et pour autant que de besoin, l'assignée s'entendre dire que le demandeur offre de prouver son préjudice sur ces points par voie d'expertise et qu'il y a lieu, le cas échéant, de condamner l'assignée sub 1) à tous montants même supérieurs à dire d'expertise;

l'assignée sub 1) s'entendre dire qu'il y a lieu à nomination d'un collège d'experts pour évaluer l'indemnité revenant au demandeur à titre d'atteinte à l'intégrité physique;

dire que les experts devront tenir compte dans leur rapport des incapacités totales de travail, tout comme des incapacités permanentes dont le demandeur restera affecté;

l'assignée sub 1) s'entendre condamner à tous les frais et dépens de la présente instance;

réserver au demandeur tous autres droits, moyens et actions;

l'assignée sub 2) s'entendre déclarer commun le jugement à intervenir;

l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, n'ayant pas constitué avoué, le demandeur Wau. a par exploit d'huissier de justice du 14 septembre 1988 fait procéder à sa réassignation;

La demande régulière en la forme est partant recevable sur ce point;

Les faits de la cause peuvent être résumés comme suit: Le demandeur a été victime d'un accident de la circulation en date du 23 mars 1982 en tant que passager de la voiture conduite par W., assuré de l'assignée sub 1) à savoir le Bureau luxembourgeois;

Cet accident de la circulation s'est produit près d'O., route de B., sur la bande de circulation en direction d'O.;

Les causes de l'accident sont dues au fait que la voiture a quitté la voie carrossable pour heurter de plein fouet un arbre;

Le demandeur Wau. base sa demande en responsabilité contre l'assureur, le Bureau luxembourgeois, principalement sur les articles 1384, alinéa 1er, sinon 1382 et 1383 du Code civil belge et subsidiairement sur base des articles 1384, alinéa 1er, sinon 1382 et 1383 du Code civil luxembourgeois;

Au vu du caractère international des éléments gisant à la base de la demande, il y a lieu de déterminer tout d'abord la loi applicable au présent litige;

Quant à la loi applicable:

Il résulte de l'analyse du dossier que l'accident qui s'est produit sur le territoire luxembourgeois a été occasionné par un véhicule immatriculé en Belgique, qu'un seul véhicule était impliqué dans l'accident et que la victime Wau., passager dans ce véhicule, est également de nationalité belge;

Au vu de ces éléments le demandeur invoque la convention de La Haye du 4 mai 1971 relative à la loi applicable en matière d'accidents de la circulation routière pour en conclure que la loi belge est applicable au présent litige;

En effet l'article 4 de cette convention stipule que dans les circonstances de fait ci-dessus décrites, la loi interne de l'Etat d'immatriculation est applicable à la question de la responsabilité;

La prédite convention ayant été ratifiée tant par la Belgique que par le Luxembourg, elle peut s'appliquer valablement au présent litige et il y a partant lieu de décider que pour autant que la question de la responsabilité civile est concernée, la loi est applicable;

En ce qui concerne par ailleurs le recours de l'Association d'assurance contre les accidents (ci-après AAI), cette matière étant exclue expressément du champ d'application de la convention de La Haye susmentionnée et en raison de la nature spéciale du recours, il y a lieu de décider que la loi luxembourgeoise est applicable à ce volet de la demande;

Quant au fond:

Le demandeur base sa demande principalement sur l'article 1384, alinéa 1er du Code civil belge, subsidiairement sur les articles 1382 et 1383 de ce même code;

La jurisprudence belge exigeant la preuve du vice de la chose intervenue dans l'accident pour déclarer la demande recevable sur base de l'article

1384, alinéa 1er et cette preuve n'ayant pas été rapportée en l'espèce, il a lieu de déclarer la demande irrecevable sur base de cet article 1384 alinéa 1er;

En ce qui concerne la base subsidiaire, il incombe au demandeur de prouver la faute ou la négligence de l'assuré W. du Bureau luxembourgeois; or, il résulte des pièces versées en cause que W. a été condamné au pénal pour coups et blessures involontaires sur la personne de Wau. et pour diverses infractions au Code de la route par un jugement coulé en force de chose jugée;

Cette décision ayant autorité de la chose jugée au civil, elle est de nature à établir la faute de W. dans la genèse de l'accident et partant la responsabilité de celui-ci doit être retenue sur base de l'article 1382;

Le Bureau luxembourgeois conclut néanmoins à un partage de responsabilités en se prévalant de la faute de la victime qui consisterait en ce que Wau. aurait pris place à côté d'un conducteur qui ne possédait plus, au moment des faits, toutes les qualités physiques requises pour conduire une voiture;

En effet le Bureau luxembourgeois essaie de tirer argument de ce que son assuré a été condamné au pénal pour ne pas avoir été en état de conduire, du fait qu'il a déclaré devant le juge correctionnel qu'il n'avait pas dormi depuis 20 heures au moment de l'accident;

Pour pouvoir se prévaloir d'une acceptation des risques de la part de la victime Wau., le Bureau luxembourgeois devrait établir à l'exclusion de tout doute que ce dernier avait connaissance de la déficience de sommeil de W., soit pour en avoir été informé, soit pour avoir dû s'en être rendu compte au vu de l'état physique de W.;

Or, il ne résulte d'aucun élément du dossier que l'une ou l'autre hypothèse ait été réalisée, de sorte qu'il y a lieu de rejeter cette argumentation de la défenderesse Bureau luxembourgeois;

Celle-ci conteste par ailleurs devoir réparation de l'entier dommage accru au demandeur en soutenant que ce dernier n'aurait pas porté sa ceinture de sécurité, ce qui aurait eu pour conséquence d'aggraver considérablement les blessures lui accrues;

A l'appui de son argumentation elle produit un rapport d'expertise unilatéral duquel il résulte qu'effectivement Wau. n'aurait pas porté la ceinture au moment de l'accident;

Ce rapport unilatéral constituant le seul élément en faveur de la thèse de la défenderesse et considérant qu'il ne peut appuyer son jugement sur un

tel rapport unilatéral, le tribunal estime qu'il y a lieu de faire droit à la demande de la défenderesse à voir instituer une expertise clarifiant ce point précis;

Il y a néanmoins lieu de joindre ce point d'expertise à l'expertise plus générale que le tribunal estime utile d'instituer afin de déterminer l'entier dommage accru à Wau. du chef de cet accident, expertise dont le libellé est précisé au dispositif du présent jugement;

Le demandeur réclame dans son assignation la condamnation de l'assignée Bureau luxembourgeois à lui payer une provision de 250.000.- francs, cette somme à faire valoir sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité physique;

Au vu des éléments du dossier le tribunal estime qu'il y a lieu de faire droit à cette demande jusqu'à concurrence de 150.000.- francs;

Il y a lieu de donner acte à l'assignée sub 2) l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, de ce qu'elle entend exercer son recours pour un montant de 6.477.712.- francs, valeur au 1 août 1988.

Par ces motifs,

le Tribunal d'arrondissement de et à Diekirch, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement,

reçoit la demande en la forme;

déclare la demande contre l'assignée sub 1) irrecevable pour autant qu'elle est basée sur l'article 1384, alinéa 1er du Code civil belge;

la déclare recevable contre cette même assignée sur base de l'article 1382 du Code civil belge;

la déclare également fondée sur cette base.

(Prés.: M. Gonner-de Waha; Pl.: Me Molitor, Me Kauffman, Me Reiles et Me Erpelding)

Cour Supérieure de Justice

27 février 1989

Assurance-accidents – assurance scolaire – enfant blessé sur plaine de jeux près de l'école par un employé communal au moyen d'une tondeuse motorisée – article 115 du C.A.S. – parents irrecevables à demander réparation de leur préjudice personnel (oui).

Les père et mère d'un écolier blessé pendant les heures de classe sur une plaine de jeux par un employé communal sont désignés par l'article 103 du Code des assurances sociales parmi les personnes appelées à bénéficier d'avantages de la loi et ils sont au sens de l'article 115 du Code des assurances sociales des ayants droit de la victime, qui sont comme tels irrecevables à se prévaloir des dispositions du droit commun. (Règlement grand-ducal du 30 mai 1974; art. 92, 103 et 115 du C.A.S.)

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/KOETZ, REDING, Administration communale de BOESER et MOR-
HARD, NUSS**

(N° 10001 du rôle)

Arrêt

LA COUR SUPERIEURE DE JUSTICE:

Attendu que le 13 juillet 1982, vers 10.15 heures, K., institutrice d'école gardienne à C., pendant les heures de classe, accompagna ses élèves, parmi lesquels se trouvait B. M., sur une plaine de jeux attenante à l'école de C. et appartenant à la commune de R.; que R. y était en train de tondre le gazon pour le compte de la commune de R., son employeur, au moyen d'une tondeuse motorisée; qu'à un certain moment B. M., qui jouait avec ses camarades de classe près de la tondeuse, glissa et tomba sous la tondeuse; qu'il fut grièvement blessé par les couteaux de la tondeuse;

Attendu que par exploit d'huissier des 10 et 11 janvier 1983 les époux M. et N., agissant tant en leur qualité d'administrateurs légaux de la personne et des biens de leurs fils B. M. qu'en leur nom personnel, firent donner assignation à l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, à K., à R. ainsi qu'à l'administration communale de R. à comparaître devant le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, siégeant en matière civile, pour les trois derniers, s'entendre condamner solidairement sinon in solidum au paiement de la somme de 1.014.005.- francs à titre d'indemnisation du dommage subi par les demandeurs, en leurs susdites qualités, lors dudit accident, et la première afin de faire

valoir le cas échéant son recours légal et pour s'entendre déclarer commun le jugement à intervenir;

que l'assignée Association d'assurance contre les accidents laissa dans un premier temps défaut sur l'assignation susindiquée, mais qu'elle constitua avoué après qu'elle avait été réassignée par exploit d'huissier du 16 juin 1983;

Attendu que devant le tribunal susdit, les assignés K., R. et administration communale de R. résistèrent à la demande des époux M.-N., en faisant valoir en ordre principal qu'elle serait irrecevable en vertu des dispositions combinées de l'article 1er du règlement grand-ducal du 30 mai 1974 portant extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux activités préscolaires, périprescolaires, scolaires, périscolaires, universitaires et périuniversitaires et de l'article 115 du Code des assurances sociales;

que l'article 115 dudit Code dispose que "les personnes assurées en vertu de la présente loi, leurs ayants droit et leurs héritiers, même s'ils n'ont aucun droit à une pension, ne peuvent en raison de l'accident, agir judiciairement en dommages-intérêts contre l'entrepreneur, ni dans le cas d'un travail connexe ou d'un travail non connexe exécutés en même temps et sur le même lieu, contre tout autre membre de l'association contre les accidents ou contre leurs représentants, employés ou ouvriers, à moins qu'un jugement pénal n'ait déclaré les défendeurs coupables d'avoir intentionnellement provoqué l'accident";

que selon les dispositions de l'article 1er du règlement grand-ducal précité, l'assurance obligatoire contre les accidents est étendue aux activités préscolaires, périprescolaires, scolaires, périscolaires, universitaires et périuniversitaires organisées par l'Etat, les communes et les chambres professionnelles ou agréées par l'Etat, sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg, le tout conformément aux dispositions du Livre II du Code des assurances sociales, dont l'article 115, précité, fait partie;

Que dans un ordre subsidiaire, lesdits assignés K., R. et administration communale de R. contestèrent que leur responsabilité dans la genèse de l'accident du 13 juillet 1982 et de ses suites dommageables soit engagée;

Que dans un ordre encore plus subsidiaire, les assignés susdits demandèrent au tribunal de leur donner acte qu'ils contestaient tout préjudice personnel dans le chef des demandeurs et qu'ils contestaient aussi tous les montants réclamés;

Attendu que prenant position quant au moyen d'irrecevabilité opposé à leur demande, les demandeurs époux M.-N. contestèrent en premier lieu

l'applicabilité en l'espèce des dispositions du règlement grand-ducal précité du 30 mai 1974 et de celles de l'article 115 précité du Code des assurances sociales; que dans ce contexte, les demandeurs soutinrent notamment que l'accident de l'espèce, à savoir le fait que leur fils fut blessé par une tondeuse à gazon serait totalement étranger à son activité préscolaire, de sorte qu'il ne saurait relever des dispositions du règlement grand-ducal précité ni, par conséquent, de celles de l'article 115 précité;

que les demandeurs firent encore valoir qu'étant donné que le règlement grand-ducal du 30 mai 1974 aurait pour but essentiel de "faire bénéficier les enfants en âge scolaire d'un régime dérogatoire, plus favorable que le droit commun" mais n'entendrait pas soumettre tout accident quelconque aux dispositions du Code des assurances sociales, il s'ensuivrait qu'il faudrait limiter son application aux cas d'accidents normaux compris dans le cadre restreint d'une activité préscolaire; que les demandeurs en conclurent que ledit règlement grand-ducal devrait rester sans application en l'espèce, alors que l'accident de l'espèce n'aurait pas été un accident normal survenu dans le cadre d'une activité préscolaire normale;

Que subsidiairement, les demandeurs firent valoir qu'à supposer que l'article 115 du Code des assurances sociales soit en principe d'application en l'espèce, toujours serait-il que les conditions d'application de ce texte légal feraient défaut en l'espèce;

que dans le cadre de ce soutènement, les demandeurs firent valoir en premier lieu que ce ne serait pas la commune de R., mais l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg qui aurait été en l'espèce l'entrepreneur au sens de l'article 115 précité; que les demandeurs fondèrent ce soutènement sur ce que l'article 23 de la Constitution charge l'Etat "de veiller à ce que tout Luxembourgeois reçoive l'instruction" et encore sur ce que l'article 3 du règlement grand-ducal précité du 30 mai 1974 dispose que l'assurance des personnes visées par ledit règlement est à charge de l'Etat;

que subsidiairement à ces dernières conclusions, c'est-à-dire pour le cas où il serait jugé par le tribunal que ce serait la commune de R. qui aurait été l'employeur de B. M., les demandeurs firent valoir qu'on ne saurait considérer l'ouvrier communal R. et l'enfant B. M. comme ayant fait partie de la même entreprise, à savoir la commune de R., alors que pour l'ouvrier communal R. la commune aurait constitué une personne de droit privé, tandis que pour l'enfant B. M. elle aurait constitué une personne de droit public; que dès lors l'ouvrier communal R. serait à considérer comme tiers par rapport à B. M., de sorte que, par extension, la commune serait à considérer également comme entrepreneur distinct et partant comme tiers affilié au même organisme de sécurité sociale; qu'il s'ensuivrait qu'en l'espèce il y aurait lieu à application, non pas de

l'article 115, mais de l'article 118 du Code des assurances sociales en vertu duquel les tiers sont responsables conformément aux principes de droit commun;

Attendu que l'assignée Association d'assurance contre les accidents déclara se rapporter à prudence de justice quant à la recevabilité et au mérite de la demande des époux M.-N. et qu'elle demanda au tribunal de lui donner acte qu'elle se réserverait, "au cas où la demande serait jugée justifiée, le droit de réclamer à qui de droit le remboursement de ses prestations tant en principal qu'en intérêts";

Attendu que par jugement rendu entre parties le 10 juillet 1985, le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg a, par application des textes de loi précités, déclaré irrecevable l'action des époux M.-N. dans la mesure où elle tendait à obtenir réparation du préjudice subi par leur fils B. M. lui-même lors de l'accident du 13 juillet 1982;

que statuant dans ledit jugement sur la demande des époux M.-N. dans la mesure où elle tendait à obtenir réparation du préjudice subi personnellement par les demandeurs, le tribunal a dit que cette partie de la demande était recevable et fondée en principe et a, avant tout autre progrès en cause et sous réserve des frais, institué un collège d'experts avec la mission de "déterminer le préjudice matériel et moral" subi personnellement par les demandeurs à la suite du susdit accident de leur fils, compte tenu des recours éventuels d'organismes de sécurité sociale;

qu'enfin le tribunal a déclaré son jugement commun à l'Association d'assurance contre les accidents;

Attendu qu'il appert de la motivation de ce jugement que pour déclarer la demande des époux M.-N. irrecevable dans la mesure où elle était formée par les demandeurs agissant à titre de tiers et pour écarter par conséquent l'argumentation susmentionnée qui avait été opposée par les demandeurs au moyen d'irrecevabilité soulevé à l'encontre de leur demande et basé sur les textes de loi précités, le tribunal:

-- statuant sur le moyen tiré de ce que l'article 115 du Code des assurances sociales serait inapplicable en l'espèce pour la raison qu'on ne serait pas en présence d'un accident de travail tel que défini à l'article 92 dudit Code, a considéré que s'il était vrai qu'un accident de travail à proprement parler était inconcevable dans le chef d'un enfant fréquentant l'école gardienne, toujours serait-il que, puisque le règlement grand-ducal du 30 mai 1974 a étendu l'assurance-accidents obligatoire aux activités préscolaires et périscolaires, on ne saurait prendre à la lettre le terme d'accident de travail sous peine de rendre inapplicable aux activités préscolaires et périscolaires la législation sur l'assurance-accidents et de vider le règlement grand-ducal du 30 mai 1974 de son

contenu, mais qu'il y aurait lieu, pour respecter la teneur dudit règlement grand-ducal, de raisonner par analogie et d'appliquer la législation sur l'assurance-accidents aux activités préscolaires et périprescolaires,

- statuant sur l'argumentation tirée par les demandeurs de ce que l'accident de l'espèce serait totalement étranger à l'activité préscolaire de B. M., de sorte qu'il ne relèverait pas des dispositions du Code des assurances sociales, a considéré que cette argumentation des demandeurs ne saurait être accueillie, étant donné que le fait pour des enfants fréquentant l'école gardienne de se voir accompagnés par l'institutrice, pendant les heures de classe, sur une pelouse attenant au bâtiment scolaire pour y jouer, constitue une activité préscolaire normale;

- statuant sur le moyen tiré par les demandeurs de ce qu'il faudrait limiter le champ d'application du règlement grand-ducal du 30 mai 1974 aux cas d'accidents normaux compris dans le cadre restreint d'une activité préscolaire, de sorte que ledit règlement grand-ducal serait inapplicable en l'espèce, l'accident de l'espèce ne se produisant normalement pas dans le cadre d'une activité préscolaire normale, a dit que ce moyen n'était pas fondé aux motifs, d'une part, qu'il n'y a pas d'accidents scolaires normaux et d'accidents scolaires anormaux mais qu'il y a des activités scolaires normales et des activités scolaires qu'on pourrait qualifier d'anormales et, d'autre part, qu'il y avait eu en l'espèce activité préscolaire normale, le fait, pour des enfants d'une classe préscolaire, de jouer sur une aire de jeux, sous surveillance, étant une activité normale qui n'est pas étrangère aux activités d'une école gardienne;

- statuant sur le moyen tiré par les demandeurs de ce que ce serait l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg qui devrait être considéré pour les raisons susindiquées comme ayant été en l'espèce l'entrepreneur au sens de l'article 115 du Code des assurances sociales, de sorte que l'action dirigée par les époux M.-N. contre la commune serait recevable au regard des dispositions dudit article, a considéré que ce soutènement des demandeurs ne pouvait pas être accueilli, alors qu'il reviendrait à voir dans l'Etat l'unique organisateur des activités scolaires et qu'il irait de la sorte à l'encontre de l'article 1er du règlement grand-ducal du 30 mai 1974 qui dispose que l'assurance-accidents est étendue aux activités scolaires organisées par l'Etat, les communes et les chambres professionnelles; qu'au reste le tribunal a considéré que s'il était vrai que l'Etat a, de par la Constitution, l'obligation de veiller à ce que tout Luxembourgeois reçoive l'instruction, il n'en resterait pas moins que l'Etat peut en déléguer l'organisation à d'autres personnes de droit public et même de droit privé, de sorte qu'il faudrait constater qu'en l'espèce l'enseignement préscolaire dans la commune de R. était organisé par l'administration communale de R., même si, pour cette activité, elle se trouvait placée sous la tutelle de l'Etat; que le tribunal a encore considéré que s'il était vrai que les cotisations pour les personnes visées par le règlement grand-

ducal du 30 mai 1974 sont à charge de l'Etat, il n'en resterait pas moins qu'on ne saurait en conclure qu'en l'espèce l'Etat aurait été l'entrepreneur au sens de l'article 115 du Code des assurances sociales, sous peine de violer l'article 1er dudit règlement; que le tribunal a conclu de l'ensemble des considérations susindiquées que la commune de R. était l'employeur de B. M.;

- statuant sur le moyen qui avait été présenté par les demandeurs dans un ordre subsidiaire par rapport au moyen qui vient d'être indiqué, a dit que la question de savoir si la commune de R. était à considérer comme entreprise différente par rapport à l'ouvrier communal R. et par rapport à l'enfant B. M. était sans pertinence, alors que, même s'il y avait lieu d'admettre que la personnalité de ladite commune se dédouble suivant qu'on la considère comme commettant de l'ouvrier communal et comme "commettant" de l'enfant, il n'en resterait pas moins qu'il s'agirait de toute façon d'un travail non connexe exécuté en même temps et sur le même lieu, cas dans lequel l'article 115 du Code des assurances sociales prohibe l'action en dommages-intérêts du droit commun contre d'autres entrepreneurs ou leurs préposés;

Attendu qu'il appert par ailleurs de la motivation du jugement précité du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg que, pour déclarer la demande des époux M.-N. recevable dans la mesure où elle tendait à obtenir la réparation du préjudice subi personnellement par les demandeurs, le tribunal, après avoir considéré que l'article 115 du Code des assurances sociales exclut du droit d'agir sur base du droit commun en matière de responsabilité civile non seulement les personnes assurées elles-mêmes mais également leurs héritiers et leurs ayants droit, et après avoir considéré qu'en l'espèce les demandeurs n'étaient pas les héritiers de leur fils B. M., celui-ci étant toujours en vie, a dit que, agissant comme victimes par ricochet du préjudice subi par leur fils, les demandeurs n'étaient pas non plus à considérer comme ayants droit de leur fils, étant donné que le propre de l'ayant droit consisterait à tenir ses droits de son auteur et que d'autre part la victime par ricochet ne recevrait précisément pas son droit de la victime immédiate, l'une et l'autre subissant des dommages distincts qui n'ont pas la même consistance, ne naissent pas toujours simultanément et peuvent coexister;

Attendu que contre ce jugement du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg du 10 juillet 1985, K., R. et l'administration communale de R. ont régulièrement interjeté appel par exploit M. du 9 avril 1987;

Attendu que, soutenant que les intimés et demandeurs originaires époux M.-N. sont à considérer comme ayants droit de leur fils B. M. dans la mesure où ils demandent la réparation du préjudice qu'ils déclarent avoir personnellement souffert à la suite de l'accident subi par leur fils le 13 juillet 1982 et faisant valoir que ce serait dès lors à tort que les premiers

juges n'ont pas déclaré les intimés et demandeurs originaires irrecevables également dans cette partie de leur demande, par application de l'article 115 du Code des assurances sociales, les appelants concluent à la réformation du jugement entrepris pour voir déclarer la demande des intimés et demandeurs originaires également irrecevable sur base de l'article 115 précité dans la mesure où elle concerne le dommage personnel prétendument subi par les demandeurs originaires à la suite du susdit accident de leur fils mineur;

Attendu que les intimés et demandeurs originaires M.-N. concluent au débouté de l'appel de K., R. et de l'administration communale de R. et demandent la confirmation du jugement entrepris dans la mesure où il est attaqué par cet appel;

Attendu que par un appel incident régulier en la forme, les époux M.-N. demandent la réformation du jugement entrepris pour voir déclarer recevable et fondée leur demande dans la mesure où elle concerne la réparation du préjudice qu'avait subi leur fils lui-même lors de l'accident dont il s'agit;

que les appelants sur appel incident font valoir à l'appui de leur appel incident tous les moyens et arguments qu'ils avaient développés en première instance pour voir écarter le moyen d'irrecevabilité que les actuels appelants sur appel principal avaient opposé devant les premiers juges à leur demande en invoquant les dispositions du règlement grand-ducal précité du 30 mai 1974 et celles de l'article 115 précité du Code des assurances sociales;

Attendu que les intimés sur appel incident concluent au débouté de l'appel incident et demandent la confirmation pure et simple du jugement entrepris dans la mesure où il est attaqué par cet appel;

Attendu que l'intimée Association d'assurance contre les accidents se rapporte à prudence de justice quant à la recevabilité et au bien-fondé des appels principal et incident susmentionnés et demande acte qu'elle se réserve "le droit de réclamer suivant qu'il appartiendra et contre qui de droit le remboursement de ses prestations en rapport avec l'accident du 13 juillet 1982 en principal et intérêts";

Attendu qu'étant donné que l'appel incident relevé par les demandeurs originaires tend notamment à voir dire, par réformation du jugement entrepris, que l'accident de l'espèce ne relèverait pas des dispositions de l'article 115 du Code des assurances sociales, tandis que l'appel principal tend à voir dire que l'une des conditions d'application dudit article serait aussi donnée en l'espèce, il y a lieu d'examiner le mérite de l'appel principal seulement après celui de l'appel incident;

Quant à la demande des époux M.-N. en tant qu'elle concerne la réparation du dommage subi par la victime elle-même (appel incident):

Attendu qu'en appel les faits de la cause et la position des parties demeurent les mêmes que devant les premiers juges qui en ont fait une juste appréciation;

qu'en conséquence le jugement entrepris est à confirmer par adoption des motifs des premiers juges, dans la mesure où ils ont déclaré la demande prévisée irrecevable, par application des dispositions de l'article 1er du règlement grand-ducal précité du 30 mai 1974 et de celles de l'article 115 précité du Code des assurances sociales;

Quant à la demande des époux M.-N. en tant qu'elle concerne la réparation du dommage subi personnellement par les demandeurs originaires (appel principal):

Attendu que les faits se trouvant à la base de cette demande sont ceux susmentionnés;

Vu les dispositions de l'article 1er du règlement grand-ducal précité du 30 mai 1974;

Vu les dispositions de l'article 115 du Code des assurances sociales;

Attendu que les père et mère de la victime sont désignés par l'article 103 du Code des assurances sociales parmi les personnes appelées à bénéficier des avantages de la loi;

qu'alors même qu'ils ne rempliraient pas, comme en l'espèce, les conditions posées par ledit article 103 pour l'obtention d'une pension, ils n'en sont pas moins, au sens de l'article 115 précité, des ayants droit de la victime, qui, comme tels, sont irrecevables à se prévaloir des dispositions du droit commun, qu'en effet, le caractère forfaitaire et d'ordre public des dispositions du Code des assurances sociales qui régissent la responsabilité civile en cas d'accident de travail, s'oppose à ce que cette responsabilité puisse être mise en jeu autrement qu'en observant strictement les conditions de forme et de fond légalement prévues (Cour de cassation, 17 décembre 1987, aff. G. c/ D.S.M. et D.C.F.C., N 29/87 pén.);

Attendu qu'il s'ensuit que les premiers juges ont à tort déclaré recevable la demande des époux M.-N. dans la mesure où elle tendait à réparation du préjudice subi personnellement par les époux M.-N. et institué un collège d'experts aux fins d'évaluer le dommage matériel et moral subi par les époux M.-N. à la suite de l'accident de leur fils du 13 juillet 1982, compte tenu des recours éventuels d'organismes de sécurité sociale; qu'il en suit que le jugement entrepris est à réformer sur ces points;

Par ces motifs et ceux non contraires des premiers juges,
la Cour, deuxième chambre, siégeant en matière civile, statuant contra-
dictoirement, le Ministère Public entendu en ses conclusions;

reçoit les appels principal et incident;

déclare l'appel principal fondé et l'appel incident non fondé;

réformant, dit irrecevable la demande des époux M.-N. dans la mesure où
elle tend à la réparation du dommage personnel subi par eux à la suite de
l'accident de leur fils mineur en date du 13 juillet 1982;

confirme le jugement entrepris pour le surplus dans ses dispositions
attaquées;

donne à l'Association d'assurance contre les accidents acte qu'elle
demande et déclare le présent arrêt commun à cet organisme de sécurité
sociale.

... (Prés.: M. Benduhn; Pl.: Me M. Baden, Me Faltz et Me Zurn)

Cour Supérieure de Justice

24 novembre 1989

**Assurance-accidents – accident de trajet – action récursoire – fonction-
naire en retraite – décès accidentel – veuve réclame perte de revenu –
demande non fondée – pension de survie compense cette perte (oui) –
absence de préjudice de revenu provenant de l'activité agricole – absence
de recours pour l'assurance-accidents agricole et forestière.**

En cas de décès accidentel d'un fonctionnaire en retraite, la détermination du préjudice est définie dans le droit commun de la responsabilité aquilienne en tenant compte du versement de la pension de survie qui est appelée à neutraliser en tout ou en partie le dommage subi.

S'il n'y a aucun préjudice de revenu provenant de l'occupation agricole, la masse d'exercice sur laquelle le recours de l'Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière, pourrait s'opérer est réduite à zéro.

**Association d'assurance contre les accidents, section agricole et fore-
stière
c/NEUERBURG, veuve NEISELER et WILWERT**

(N° 298/89 [V])

Arrêt

LA COUR SUPERIEURE DE JUSTICE:

Par déclarations des 13 et 16 juin 1989 au greffe du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, N. et W., respectivement demanderesse et défendeur au civil, ont régulièrement relevé appel d'un jugement correctionnel du 12 mai 1989 dont le dispositif est reproduit aux qualités du présent arrêt.

W. a formellement limité son recours aux dispositions concernant les frais de funérailles et de deuil réclamés par N. ainsi qu'à celles relatives à l'action récursoire de l'Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière.

De la perte de revenus:

En totalisant les pertes de rentes additionnées et capitalisées et en retranchant la part de besoin personnel du mari, l'expert judiciaire commis en première instance arrive à un montant indemnitaire de 7.367.144.- francs avant déduction de la valeur actuarielle de la rente de veuve allouée par l'Association d'assurance contre les accidents. Il n'a pas pris en considération à titre de compensation le paiement au profit de N. d'une pension de survivant à charge de l'Etat.

A cet effet, il s'est référé à une série de décisions aux termes desquelles le préjudice éprouvé par le créancier est fixé sans tenir compte des prestations effectuées par un organisme de la sécurité sociale à la suite de l'événement dommageable ni de l'origine des ressources dont la victime est privée.

Ce faisant, il a perdu de vue que le système instauré par la jurisprudence luxembourgeoise ne se justifie que dans la mesure où il s'agit de préserver au recours des assurances sociales la masse d'exercice constituée par l'ensemble des pertes en relation avec les revenus provenant du travail assuré, c'est-à-dire des indemnités de cette nature qui reviendraient en définitive à la partie lésée si elle n'était pas affiliée.

Il en découle que la méthode adoptée est une conséquence inhérente au mécanisme de la cession légale instituée en faveur des établissements de sécurité sociale de régime contributif.

A contrario les mêmes principes ne peuvent valoir dans les cas où la loi n'a pas prévu de recours-cession à l'instar de ceux contenus dans les articles 78, 118 ou 232 du Code des assurances sociales.

Il en est ainsi, comme en l'espèce, des pensions payées par l'Etat aux fonctionnaires en retraite. Dans ce cas, la détermination du préjudice et l'étendue de l'obligation de réparer telles qu'elles sont définies dans le droit commun de la responsabilité aquilienne sont calculées en tenant compte de la pension de survie qui est appelée à neutraliser en tout ou en partie le dommage subi.

C'est partant à bon droit que le tribunal d'arrondissement a dit non fondée la demande pour autant qu'elle a trait à la perte de revenus, ceci après avoir constaté que par le décès de son mari, N. est placée dans une situation financière plus avantageuse qu'auparavant, la part des besoins personnels du défunt fixée à 40 % des ressources du ménage n'étant pas sérieusement contestée et se trouvant justifiée par le train de vie des époux en question.

Des frais funéraires:

W. fait grief aux premiers juges de ne pas avoir englobé dans le calcul de l'anticipation le montant de 34.965.- francs représentant la différence entre la facture P. et le remboursement du droit d'entrée à la Société pour la propagation de l'incinération et ce au motif qu'il n'est nullement acquis en cause que même sans l'accident, N. ait encore été en vie à la fin de la période de stage. Ce raisonnement est cependant erroné, alors que la probabilité du contraire est de très loin plus grande que celle du décès hypothétique de la victime endéans le mois et demi qui lui manquait pour parfaire ses droits. Il échet partant de suivre tant l'expert que la juridiction inférieure en ce qu'à partir du 28 novembre 1984, les frais funéraires n'auraient plus été à charge de la famille et ce moyennant la cotisation modique de 300.- francs par an (cf. lettre du 5 décembre 1984 de la Société pour la propagation de l'incinération). La partie afférente du dispositif du jugement entrepris n'étant d'autre part pas querellée par la demanderesse, il y a lieu de la confirmer.

Du recours de l'Association d'assurance contre les accidents:

Le tribunal d'arrondissement a condamné le défendeur à payer à l'Association d'assurance contre les accidents outre le montant de 8.755.- francs relatif à l'indemnité funéraire celui de 1.617.116.- francs représentant la rente de veuve transitoire ainsi que la valeur en capital de la rente de veuve majorée.

D'après l'article 118, alinéa 3 du Code des assurances sociales, les droits du créancier de l'indemnité passent à l'association d'assurance jusqu'à

concurrence de ses prestations et pour autant qu'ils concernent des éléments de préjudice couverts par cette association.

Il ressort des renseignements recueillis par l'expert que N., à part quelques fruits reçus en cadeau, n'était pas rémunéré de son travail dans le verger de son ami H. qu'il aidait bénévolement.

Comme il n'y a donc eu aucun préjudice de revenu provenant de l'occupation agricole, la masse d'exercice sur laquelle le recours de l'association pourrait s'opérer est réduite à zéro. Il ne peut théoriquement pas non plus se faire sur la perte de gain constituée par le remplacement de la pension de retraite par celle de veuve en ce que cette rente procède d'un revenu antérieur couvert par l'Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière, abstraction faite de ce qu'il n'y a pas eu de préjudice de ce chef comme exposé ci-dessus. Le jugement attaqué est partant à réformer sous ce rapport.

Par ces motifs,

la Cour d'appel, cinquième chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant contradictoirement, les parties entendues en leurs explications et conclusions, le Ministère Public en son réquisitoire,

reçoit les appels en la forme,

dit partiellement fondé celui relevé par W.;

en conséquence, réformant:

dit que le montant et les intérêts de 1.617.116.- francs adjugés par la décision entreprise à l'Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière, du chef de recours relatif à la rente de veuve ne sont pas dus;

partant en décharge le défendeur W.;

impose les frais d'expertise pour 3/6 à N., pour 2/6 à l'Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière, et pour 1/6 à W.;

condamne W. aux autres dépens des deux instances, liquidés à 517.- francs;

confirme pour le surplus.

Par application des articles 194 et 211 du Code d'instruction criminelle.

(Prés.: M. Putz; Pl.: Me Neu, Me Benduhn et Me V. Dupong)

Cour Supérieure de Justice (Cour de Cassation)

16 février 1989

Assurance-accidents – accident de trajet – employé se rendant à pied au lieu de travail trébuche sur un tuyau posé sur le trottoir par un employé en train de livrer du mazout – lieu de travail – notion – travaux connexes (non).

Il n'est pas possible de considérer que l'activité de se rendre à son travail et le fait de poser un tuyau pour livrer du mazout soient des activités accomplies en même temps et sur le même lieu; les deux activités sont parfaitement étrangères l'une à l'autre, n'étant exécutées ni pour un même objet ni dans un intérêt commun ni sous une direction unique. (Art. 92 et 115 du C.A.S.)

**Association d'assurance contre les accidents, section industrielle
c/Cie d'assurances ZURICH et Hospices Civils de la Ville de
LUXEMBOURG**

(N° 09/89)
(N° 809 du registre)

Arrêt

LA COUR DE CASSATION:

Vu l'arrêt attaqué rendu le 20 avril 1988 par la Cour d'appel, quatrième chambre, siégeant en matière commerciale;

Sur le moyen unique pris de la violation de l'article 115 du Code des assurances sociales;

Attendu que le 30 décembre 1982 N., employée comême standardiste auprès des Hospices civils de la Ville de Luxembourg, se rendait à pied vers 7.30 heures à son lieu de travail, lorsque, passant par la rue H. à B., elle trébucha sur un tuyau posé sur le trottoir par un employé de la firme K., en train de livrer du mazout, et fit une chute qui entraîna une fracture de l'épaule gauche;

Que les Hospices civils ayant assigné la compagnie Zurich, assureur de la firme K., en réparation du préjudice subi à la suite de l'accident, la compagnie Zurich conclut à l'irrecevabilité de la demande en application de l'article 115 du Code des assurances sociales;

120

Attendu que l'arrêt attaqué, après avoir relevé que les faits invoqués "constituent dans le chef de N. un accident de trajet, assimilable, en vertu de l'article 92 du Code des assurances sociales, à un accident professionnel" a rejeté le moyen d'irrecevabilité aux motifs "que le parcours de N. vers le lieu de son travail n'est pas connexe à l'activité de l'employé de K. occupé à livrer du mazout à un client habitant la rue H. traversée par la victime N.", et "qu'il n'est pas non plus possible de considérer que les deux activités avaient été accomplies en même temps et sur le même lieu, étant donné que N. ne faisait que passer dans la rue indiquée et que les deux activités étaient parfaitement étrangères l'une à l'autre, n'étant exécutées ni pour un même objet, ni dans un intérêt commun, ni sous une direction unique";

Attendu que la demanderesse en cassation soutient qu'en déclarant l'article 115 du Code des assurances sociales inapplicable par de tels motifs, l'arrêt attaqué aurait "par une confusion élémentaire, appliqué au travail non connexe, mais exécuté en même temps et sur le même lieu, les critères du travail connexe pour affirmer que ce qui à l'évidence constituait, en fait, deux activités exercées en même temps et sur le même lieu ne constituerait pas, en droit, deux activités exercées en même temps et sur le même lieu au sens de l'article 115 du Code des assurances sociales";

Attendu que l'article 115 du Code des assurances sociales dispose que les personnes assurées en vertu de ce Code ne peuvent, dans le cas d'un travail non connexe exécuté en même temps et sur le même lieu, agir judiciairement contre un autre membre de l'Association d'assurance contre les accidents ou contre son représentant, employé ou ouvrier, à moins qu'un jugement pénal n'ait déclaré les défendeurs coupables d'avoir intentionnellement provoqué l'accident;

Attendu que le lieu de travail visé par cette disposition est celui où l'employé ou l'ouvrier doit vaquer à ses occupations professionnelles;

Que la localisation de ce lieu n'est pas affectée par la fiction juridique de l'article 92 du Code des assurances sociales qui considère comême un fait du travail le parcours effectué pour se rendre au travail;

Attendu qu'il appert des énonciations de l'arrêt attaqué, et plus particulièrement du motif dans lequel il est retenu "que N. ne faisait que passer dans la rue indiquée", que la victime exerçait sa profession de standardiste en un lieu autre que la rue H. où l'employé de la firme K. était occupé à livrer du mazout;

Que de cette seule constatation, de laquelle il résultait que les deux employés impliqués dans l'accident n'exécutaient pas leur travail sur le

121

même lieu, l'arrêt attaqué a pu, sans violer l'article 115 précité, déduire que la demande dirigée contre la compagnie Zurich était recevable;

Que le moyen, qui se fonde sur la prémisse erronée que la victime N. et l'employé de K. auraient exécuté un travail sur le même lieu, ne peut pas être accueilli, malgré le défaut de pertinence des motifs surabondants et critiqués à juste titre de l'arrêt qui énonce encore "que les deux activités étaient parfaitement étrangères l'une à l'autre, n'étant exécutées ni pour un même objet, ni dans un intérêt commun, ni sous une direction unie";

Par ces motifs,

rejette le pourvoi et condamne la demanderesse aux frais et dépens de l'instance;

ordonne, quant à la défenderesse Hospices civils de la Ville de Luxembourg, la distraction des frais au profit de Me E. Wirion, qui la demande affirmant avoir fait l'avance des frais;

ordonne, quant à la défenderesse Association d'assurance contre les accidents, la distraction au profit de l'Administration de l'Enregistrement, conformément à la loi sur le pro deo et à l'article 294 du Code des assurances sociales.

(Prés.: M. Jacques; Pl.: Me M. Baden, Me E. Wirion et Me Vogel)

Cour Supérieure de Justice

27 juin 1989

Assurance-pension - décès accidentel de l'assuré - détermination du préjudice - cession légale - assiette des droits récursaires de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité - recours s'exerce sur l'ensemble des indemnités en relation avec les rémunérations de travail (oui).

Il se dégage de l'article 237 du Code des assurances sociales que le recours de l'organisme social doit pouvoir s'opérer sur l'ensemble des indemnités en relation avec les rémunérations du travail assuré qui viennent à manquer à la partie lésée et pour lesquelles elle doit être dédommée d'après le droit commun tout comme s'il n'y avait pas eu d'affiliation.

Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité SPAUTZ et DOS REIS GUEDES en présence du MINISTRE PUBLIC

(N° 166/89 [V])

Arrêt

LA COUR SUPERIEURE DE JUSTICE:

Par déclarations des 1er et 3 août 1988 au greffe du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, les demanderesse et défendeur au civil ont régulièrement relevé appel d'un jugement correctionnel du 1er juillet 1988 dont le dispositif est reproduit aux qualités du présent arrêt.

D) De la détermination du préjudice formant l'assiette des droits récursaires de l'EVI:

Les premiers juges sont d'avis qu'en vue d'éviter un enrichissement sans cause de la réclamante, il faudrait déduire du salaire promérité par son époux décédé, en plus des besoins personnels du mari, la rente de veuve versée par l'EVI. Dans le cas contraire, il y aurait violation du principe de la réparation intégrale du dommage causé consacré par les articles 1382 et suivants du Code civil.

Pour cependant ne pas mettre la survivante dans une situation moins favorable que celle ayant existé avant l'accident, la juridiction inférieure concède devoir ajouter après les prédites soustractions le capital de couverture de la moitié de la pension.

La Cour ne pourra accéder à l'incohérence de ce système qui, en effet, après avoir fixé l'étendue des pertes subies, ferait supporter en outre au tiers responsable la réserve actuarielle d'une prestation sociale au motif que ce montant ne pourrait être récupéré sur les dommages-intérêts résultant de la différence entre le soutien financier antérieur et la rente actuelle. Le supposé argument d'équité ne fournit pas de base légale à une condamnation.

L'erreur du tribunal d'arrondissement consiste à méconnaître le mécanisme de la cession légale instituée par l'article 237 du Code des assurances sociales, dont l'alinéa 1er est conçu comme suit:

"Si celui à qui compète une pension en vertu du présent livre possède contre des tiers un droit légal à la réparation du dommage résultant pour lui de l'invalidité ou du décès fondant son droit à la pension, le droit à la réparation des dommages de la même espèce que ceux couverts par la rente passera à l'établissement d'assurance jusqu'à concurrence du capital de couverture de la moitié de la rente."

Il se dégage de l'économie de ce texte que le recours de l'organisme social doit pouvoir s'opérer sur l'ensemble des indemnités en relation avec les rémunérations du travail assuré qui viennent à manquer à la partie lésée et pour lesquelles elle doit être dédommée d'après le droit commun tout comme s'il n'y avait pas eu d'affiliation.

L'amputation d'une fraction de cette masse d'exercice, telle qu'elle a été effectuée par les premiers juges, constitue une violation de la notion de la *cessio legis*, alors qu'elle revient à enlever au cessionnaire une partie des droits qui précisément lui sont légalement transférés.

II) De la totalisation des pertes de salaire de juillet 1984 à septembre 1986:

Le défendeur au civil fait grief aux experts ainsi qu'au jugement entrepris d'avoir additionné pour la période susindiquée les salaires que B. aurait gagnés auprès de la société A. au lieu de les capitaliser pour tenir compte du risque de décès entre les deux dates.

La jurisprudence luxembourgeoise suivie par les premiers juges s'est fixée sur la méthode de la totalisation des pertes de revenu jusqu'à un jour proche de la décision (Cour, 12 janvier 1982, Winterthur c/Sobral, CNAMO et EVI; Cour, 20 juin 1979, Blasen c/Bartz; Cour, 29 mars 1984, Petrelli c/De Tomaso).

Cette technique se justifie par des arguments relevant tant de l'équité que de la solution pratique. En effet, la probabilité très faible d'un décès théorique de B. dans les deux ans situés entre l'accident et le dépôt du rapport n'est pas en juste proportion avec la certitude du surcroît de perte émanant des augmentations des appointements réalisés dans le secteur industriel où la victime était engagée.

III) Du salaire de référence:

Les impôts ne sont pas à déduire des mensualités à capitaliser étant donné que les retenues sur rémunérations, qui ne sont que des avances sur la dette fiscale grevant l'ensemble des revenus du contribuable, font partie intégrante des ressources de la victime dont la perte est à réparer par le tiers responsable (Cour, 19 novembre 1979, Le Phénix Belge c/Marmann).

Il en est de même des cotisations sociales à charge du salarié. Cette part de la rétribution constitue un gain qui, s'il n'est pas versé directement entre les mains du titulaire, est néanmoins affecté par la loi à un fonds de sécurité sociale pour assurer au jour de l'échéance la pension du bénéficiaire; les cotisations en question sont un revenu à jouissance différée (réf. Cass. belge, 10 juin 1968; Revue générale des assurances et des responsabilités 1970, p. 8365).

IV) De la durée théorique de la vie lucrative de B.:

C'est à bon droit et pour des motifs que la Cour adopte que le tribunal d'arrondissement a suivi l'expert ayant fixé à 65 ans le départ fictif de B. de la vie professionnelle. En effet, le considérant que la mesure économique rendant la préretraite obligatoire ne serait que provisoire s'est confirmé dans la réalité, à savoir que le régime de la réalisation de jure du contrat de louage de services des travailleurs de la sidérurgie remplissant les conditions pour bénéficier d'une indemnité d'attente, introduit le 27 décembre 1977 sur base de la loi habilitante du 24 décembre 1977, a été remplacé par un système facultatif d'entrée en pension anticipée institué par règlement grand-ducal du 5 mars 1980.

Il y a également lieu de redresser, comme l'ont signalé les premiers juges, l'âge qu'aurait eu la victime le 1er octobre 1986, c'est-à-dire 55 ans et 10 mois, au lieu de 56 ans et 5 mois, sa date de naissance étant le 22 décembre 1930. De ce fait, le facteur de capitalisation de la perte mensuelle jusqu'à 65 ans est de 7,20, ce qui fait la somme de $65.000 \times 12 \times 7,20 = 5.616.000$.- francs.

Des intérêts:

La demanderesse au civil fait grief à la décision attaquée de ne pas lui avoir accordé sur les montants dus pour la période précédant le dépôt du rapport d'expertise des intérêts compensatoires au motif que la totalisation des pertes de revenu a tenu compte de la dépréciation monétaire.

L'agio peut être alloué sur des indemnités, même si celles-ci ont déjà été réévaluées pour parer au renchérissement du coût de la vie, alors qu'il n'a pas pour objet de neutraliser la diminution du pouvoir d'achat, mais de réparer le préjudice résultant du retard apporté à l'indemnisation; il incombe au juge d'en déterminer le taux et le point de départ (Cour, 30 mai 1989, Blasen c/Bartz).

La Cour estime approprié un pourcentage de 7,5 % l'an sur l'ensemble de la dette échelonnée à partir du jour du sinistre jusqu'au prononcé du présent arrêt, les intérêts moratoires devant courir dans la suite jusqu'à solde.

VI) Des montants alloués par les premiers juges:

Tout en renvoyant l'affaire devant l'expert avec la mission de recalculer et de réactualiser la perte de revenu de la veuve du chef du décès de son mari, le tribunal d'arrondissement a d'ores et déjà condamné D. R. G. à payer à S. la somme et les intérêts de 325.351.- francs. Ce faisant il n'a pas tenu compte du partage des responsabilités admis par jugement interlocutoire du 8 janvier 1986 laissant à B. les 3/4 des fautes à l'origine de l'accident routier.

Il suit des développements qui précèdent que la décision entreprise est à réformer en bloc et il échet de vider la demande en discussion sur base des données fournies par le rapport d'expertise tout en redressant l'erreur matérielle concernant l'âge du mari, ce qui entraîne les rectifications suivantes:

La perte de revenu de la veuve du chef de son mari jusqu'à l'âge fictif de la retraite s'établit comme suit:

Période juillet 1984 - septembre 1986:	1.582.312.- F
Capitalisation à partir du 1er octobre 1986 jusqu'à 65 ans:	5.616.000.- F
Total:	7.198.312.- F

Après déduction du tiers absorbé par les besoins personnels du mari:
 $7.198.312 \times 2/3 = 4.798.874.-$ francs;

Application du partage des responsabilités: $4.798.874 \times 1/4 = 1.199.718.-$ francs.

La différence entre ce montant et celui calculé pour l'ensemble de vie active hypothétique de B. (1.159.419.- francs) étant de 40.299.- francs, l'indemnité globale de la demanderesse est à augmenter de ce chiffre, ce qui fait: $912.645 + 40.299 = 952.944.-$ francs, dont il y a lieu de déduire les deux provisions de 100.000.- et 500.000.- francs payées respectivement les 23 mars 1986 et 10 décembre 1987, le solde s'établissant dès lors à 352.944.- francs.

La partie civile a renoncé à l'actualisation des chiffres au jour du présent arrêt.

Par ces motifs,

la Cour d'appel, cinquième chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant sur les conclusions prises contradictoirement par les parties, y compris le réquisitoire du Ministère Public,

reçoit les appels en la forme;

dit fondé celui interjeté par S.;

infirmant le jugement entrepris dans sa totalité:

condamne D. R. G. à payer à S. la somme de trois cent cinquante-deux mille neuf cent quarante-quatre (352.944.-) francs avec les intérêts à 7,5 % l'an sur les montants de 952.944.- francs à partir du 4 juillet 1984 jusqu'au 23 mars 1986, de 852.944.- francs à partir du 24 mars 1986 jusqu'au 10 décembre 1987, de 352.944.- francs à partir du 11 décembre 1987 jusqu'au jour du présent arrêt et les intérêts moratoires au taux légal à partir du 28 juin 1989 jusqu'à solde.

(Prés.: M. Putz; Pl.: Me E. Lorang et Me J.-J. Wolter)

Cour Supérieure de Justice

4 janvier 1989

Organisme d'assurance - procédure - appel de la victime assurée - appel incident de l'organisme social - irrecevable (non) - superfétatoire (oui).

L'appel de l'assuré social contre une décision de justice profite à l'organisme de sécurité sociale intéressé de sorte que l'appel incident de l'organisme social n'est pas irrecevable, mais tout au plus superfétatoire. (Art. 252, 253, 274, 275 du Code de procédure civile; art. 1384, alinéa 1er, 1382 et 1383 du Code civil; art. 237 et 283 bis du C.A.S.)

ZWANCK, DIENER

c/HIPP, LE FOYER, LA LUXEMBOURGEOISE

**l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité,
la Caisse de maladie des ouvriers de l'ARBED**

(N° 10264 du rôle)

Arrêt

LA COUR D'APPEL:

Vu le jugement du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg en date du 3 juin 1987, siégeant en matière civile et statuant contradictoirement entre Z., J. D., D. D., H., la Compagnie d'assurances Le Foyer, désignée ci-après par Le Foyer, la Compagnie d'assurances La Luxembourgeoise, désignée ci-après par La Luxembourgeoise, l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, désigné ci-après par l'abréviation EVI et par défaut de comparaître à l'égard de la Caisse de maladie des ouvriers d'Arbed, le représentant du Ministère Public ayant été entendu en ses conclusions.

Le tribunal avait à connaître des demandes en réparation des suites dommageables d'un accident de la circulation qui s'est produit à l'occasion d'une randonnée en bicyclette effectuée par un groupe de cyclistes le 29 août 1983 vers 11.30 heures à l'approche de la localité française G. et au cours duquel le cycliste D. fut mortellement blessé lors d'un heurt avec le cycle conduit par H.

Les premières demandes en dommages-intérêts furent introduites par Z., veuve D., J. D. et D. D., enfants de D., d'abord contre H. et Le Foyer auprès duquel H. était assuré en tant que titulaire d'une licence de la Fédération des sports cyclistes luxembourgeoise (exploit introductif d'instance des 21 mai, 3 et 5 juin 1985), ensuite contre La Luxembourgeoise, assureur de H. contre la responsabilité familiale ou particulière (exploit d'assignation du 28 août 1985).

L'EVI mis en cause, s'est à son tour par voie de conclusions, retourné contre les mêmes défendeurs pour demander le remboursement des débours à lui occasionnés par l'accident du 29 août 1983.

Les premiers juges, vidant une décision d'avant dire droit en date du 12 novembre 1986 et sur le vu d'attestations produites en cause en conformité avec les articles 274 et 275 du Code de procédure civile ont

- dit que les attestations produites en cause étaient conformes aux dispositions de ces articles,

- écarté la demande tendant à l'audition des auteurs de ces attestations par voie testimoniale,

- débouté Z., J. D. et D. D. ainsi que l'EVI de leurs demandes respectives, toutes fondées en ordre principal sur l'article 1384, alinéa 1er du Code civil français et en ordre subsidiaire sur les articles 1382 et 1383 du même code, textes qui avaient été déclarés applicables au litige dans le jugement avant dire droit précité,

- condamné les défendeurs aux frais de leurs demandes.

De ce jugement ont relevé appel en premier lieu Z., J. D. et D. D. par exploits d'huissier des 13 et 14 juillet 1987.

Suivant conclusions du 17 septembre 1987 l'EVI a de son côté fait appel incident contre la décision du 3 juin 1987.

Quant à la procédure:

Les appels sont réguliers en la pure forme.

L'intimé Le Foyer demande à voir dire que l'appel incident de l'EVI est irrecevable alors qu'il ne serait pas dirigé contre les appelants mais contre les co-intimés Le Foyer et H. (conclusions de Me Marc Baden, notifiées les 25 et 30 septembre et 1er et 7 octobre 1987).

La Luxembourgeoise abonde dans le même sens en avançant que l'EVI ne se trouverait pas intimé aux fins de l'acte d'appel alors que les parties consorts Z. et D. et l'EVI n'auraient en première instance eu aucune attitude agressive entre elles (conclusions de Me Louis Schiltz en date du 11 décembre 1987).

L'intimé H. se rallie aux conclusions de La Luxembourgeoise (cf. conclusions de Me Alain Rukavina du 22 décembre 1987).

L'EVI répond à ces moyens en soutenant que d'une part en première instance il a conclu entre les demandeurs originaires et qu'il existe une opposition d'intérêts entre les consorts Z.-D. et l'EVI qui a demandé la condamnation des défendeurs devant provoquer une ventilation des montants indemnitaires entre les différents demandeurs au cas où la responsabilité de H., du Foyer et de La Luxembourgeoise serait retenue et que d'autre part, l'EVI mis en cause en instance d'appel a le droit de faire valoir son recours légal sur base de l'article 237 du Code des assurances sociales, recours qu'elle entend exercer pour autant que de besoin (cf. conclusions de Me Lambert Dupong du 17 décembre 1987).

L'EVI invoque finalement l'article 283 bis du Code des assurances sociales (conclusions du 14 novembre 1988).

Aux termes de l'article 283 bis du Code des assurances sociales les droits de la victime assurée et de l'organisme d'assurance sociale intéressé sont indivisibles et les actes conservatoires accomplis par l'assuré sortent leurs effets à l'égard de l'organisme de sécurité sociale et inversement; il résulte de ce texte impératif que l'appel d'un assuré social contre une décision de justice doit profiter à l'organisme de sécurité sociale intéressé qui a été, comme en l'espèce partie à cette même décision, sans qu'il soit même requis par surcroît que cet organisme ait relevé appel à son tour;

Il faut en conclure que l'appel incident de l'EVI n'est pas irrecevable, mais est tout au plus superfétatoire et que le moyen de procédure invoqué n'est pas fondé.

Quant au fond:

Les appelants demandent en ordre principal à ce que le jugement entrepris soit réformé en ce qu'il n'a pas accueilli leurs conclusions de première instance qui tendaient à voir dire que la responsabilité de H. et de ses assureurs était établie sur base de l'article 1384, alinéa 1er du Code

civil français sinon sur pied des articles 1382 et 1383 du même code et a rejeté leurs demandes en indemnisation.

Dans cet ordre d'idées, ils soutiennent que sur le vu des éléments de la cause, la responsabilité aquilienne de H. et par voie de l'action directe, celle du Foyer et de La Luxembourgeoise serait d'ores et déjà établie.

Subsidiairement il est reproché aux premiers juges d'avoir fondé leur décision sur des attestations, au demeurant régulières en la forme, produites en cause d'une part par les défendeurs originaires (attestation de J. suivant acte notarié en date du 16 décembre 1986) et d'autre part par les demandeurs (attestation M. du 13 décembre 1986, attestation T. du 6 décembre 1986 et attestation R. du 7 décembre 1986).

Ils concluent qu'en l'espèce, ces attestations seraient insuffisantes et qu'il aurait fallu, pour éclaircir les circonstances de l'accident du 29 août 1983, procéder par voie d'enquête, cette mesure d'instruction étant susceptible de fournir plus de précisions quant au déroulement dudit accident.

Les intimés H., Le Foyer et La Luxembourgeoise demandent la confirmation de la décision a quo, en avançant que le tribunal s'est estimé à bon droit suffisamment renseigné pour statuer sur le fond et rejeter en conséquence les demandes originaires.

La Cour estime qu'en l'espèce, les attestations produites en cause ne fournissent pas toute la lumière requise pour statuer d'ores et déjà.

En effet, si le mode de preuve par voie d'attestation est prévu expressément par les articles 274 et 275 du Code de procédure civile, il n'en demeure pas moins que les juges ne sont pas obligés de s'en contenter pour faire leur conviction et qu'il leur est loisible d'ordonner toute autre mesure d'instruction qui leur paraît susceptible de les éclairer davantage.

Aux termes de l'article 252 du Code de procédure civile, les faits dont dépend la solution du litige peuvent, à la demande des parties ou d'office, être l'objet de toute mesure d'instruction légalement admissible;

L'article 253 du même code dispose que les mesures d'instruction peuvent être ordonnées en tout état de cause, dès lors que le juge ne dispose pas d'éléments suffisants pour y statuer.

L'article 275-3 dispose d'autre part que le juge peut toujours procéder par voie d'enquête à l'audition de l'auteur d'une attestation.

Ce dernier article est sans doute destiné à permettre au juge de compléter, respectivement de faire préciser par l'auteur d'une attestation

le contenu de celle-ci dans le cadre d'une enquête, faite soit par la formation de jugement elle-même, soit par un juge délégué par celle-ci;

Dans le présent litige, la Cour estime utile, faisant en cela droit aux conclusions subsidiaires des appelants, d'ordonner, avant tout autre progrès en cause, une enquête qui permettra, le cas échéant, d'élucider de façon plus précise les circonstances de l'accident du 29 août 1983 et de faire entendre à cet effet les témoins indiqués par les appelants, consorts Z.-D., contre-preuve réservée;

La Caisse de maladie des ouvriers d'Arbed n'ayant pas comparu, il y a lieu de statuer par défaut à son égard.

Par ces motifs,

la Cour d'appel, première chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement entre les appelants Z., J. D., D. D. et les intimés H., la Compagnie d'assurances Le Foyer, le Compagnie d'assurances La Luxembourgeoise et l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité et par défaut, faute de comparaître, à l'égard de la Caisse de maladie des ouvriers d'Arbed, le représentant du Ministère Public ayant été entendu en ses conclusions,

déclare les appels principal et incident formés contre la décision du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg en date du 3 juin 1987 réguliers en la pure forme,

écarte le moyen d'irrecevabilité opposé à l'appel incident de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité par les intimés Compagnie d'assurances Le Foyer, Compagnie d'assurances La Luxembourgeoise et H.,

par réformation et avant tout autre progrès en cause et sous réserve de tous autres moyens,

admet les appelants Z., J. D. et D. D. à prouver par témoins les circonstances de l'accident qui s'est produit le 29 août 1983 vers 11.30 heures à l'approche de la localité française de G. au cours duquel le cycliste D. fut mortellement blessé suite à un heurt avec un autre cycliste, à savoir H.

(Prés.: M. Biewer; Pl.: Me Frieders-Scheiffer, Me Rukavina, Me M. Baden, Me Schiltz et Me L. Dupong)

3^e partie

Législation

INDEX DE LEGISLATION SOCIALE

I.

Travail, Emploi (1991)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
<i>Emploi</i>		
Règlement grand-ducal du 12 juillet 1991	A n° 45 18.7.1991 p. 957	Règlement autorisant le Gouvernement à mettre en œuvre des travaux extraordinaires d'intérêt général au cours de l'année 1991.
Règlement ministériel du 25 février 1991	A n° 14 18.3.1991 p. 298	Formulaire-type en matière de préretraite.
Loi du 12 novembre 1991	A n° 76 18.11.1991 p. 1444	Loi sur les travailleurs handicapés.
<i>Logement</i>		
Règlement grand-ducal du 17 juin 1991	A n° 43 12.7.1991 p. 918	Fixation des dispositions relatives au bénéfice de la bonification d'intérêt en vue de la construction, de l'acquisition ou de l'amélioration d'un logement prévue par l'article 14bis de la loi modifiée du 25 février 1979 concernant l'aide au logement.

Règlement grand-ducal
du 17 juin 1991 A n° 43
12.7.1991
p. 920

- a) Fixation des mesures d'exécution relatives aux primes et subventions d'intérêt en faveur du logement prévues par la loi modifiée du 25 février 1979 concernant l'aide au logement (Modif. règt gr.-d. mod. 23.7.1983);
- b) Fixation des mesures d'exécution relatives à la participation de l'Etat aux frais d'aménagements spéciaux de logements répondant aux besoins de personnes handicapées physiques, prévues par la loi du 25 février 1979 concernant l'aide au logement (Modif. règt gr.-d. mod. 25.2.1979).

et
A n° 52
8.8.1991
p. 1040

Rectificatif

Règlement grand-ducal
du 13 décembre 1991 A n° 91
31.12.1991
p. 1997

Règlement modifiant et complétant le 6^e programme de construction d'ensembles de logements subventionnés pour les années 1990 à 1995.

Protection des travailleurs

Loi du 19 juillet 1991 A n° 49
2.8.1991
p. 996

Protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail (Modif. loi 20.5.1988).

Règlement grand-ducal
du 19 juillet 1991 A n° 49
2.8.1991
p. 999

Risques d'accidents majeurs de certaines activités industrielles (Modif. règt gr.-d. 10.4.1987).

Salaire

Règlement ministériel
du 8 avril 1991 A n° 23
23.4.1991
p. 500

Fixation pour 1991 du salaire annuel de l'ouvrier ou de l'ouvrière agricole ou viticole logé et nourri.

Loi du 24 avril 1991 A n° 25
30.4.1991
p. 522

Réforme du salaire social minimum (Modif. art. 14 loi mod. 12.3.1973).

Travailleurs handicapés

Loi
du 12 novembre 1991 A n° 76
18.11.1991
p. 1444

Loi sur les travailleurs handicapés.

Droit professionnel – Statut du personnel

Règlement
du Gouvernement
en Conseil
du 18 janvier 1991 A n° 7
6.2.1991
p. 71

Frais de route et de séjour et indemnités de déménagement des fonctionnaires et employés de l'Etat (Modif. règt gr.-d. mod. 18.12.1972).

Règlement ministériel
du 25 janvier 1991 A n° 7
6.2.1991
p. 72

Indemnités de séjour revenant au personnel de l'Etat astreint au service de nuit.

Règlement grand-ducal
du 6 mars 1991 A n° 15
19.3.1991
p. 331

Modification du programme de l'examen de promotion des employés publics des institutions de sécurité sociale.

Règlement grand-ducal
du 30 avril 1991 A n° 28
10.5.1991
p. 612

Octroi d'un congé sportif.

Règlement ministériel
du 7 janvier 1991 A n° 4
31.1.1991
p. 36

Fixation du programme détaillé pour l'examen d'admission définitive dans la carrière de l'éducateur auprès des communes.

Règlement ministériel
du 4 avril 1991 A n° 25
30.4.1991
p. 516

Fixation du programme détaillé des examens d'admission définitive et de promotion pour la carrière de l'expéditionnaire technique auprès des communes.

Règlement grand-ducal du 3 mai 1991	A n° 31 24.5.1991 p. 646	Prestation d'heures de travail supplémentaires par des fonc- tionnaires communaux ainsi que leur astreinte à domicile.	Ordonnance grand-ducale du 4 octobre 1991	A n° 72 28.10.1991 p. 1387	Délégations de signature par le Gouvernement (Modif. ord. gr.-d. 31.1.1970).
Règlement ministériel du 29 avril 1991	A n° 51 7.8.1991 p. 1014	Fixation du programme dé- taillé de l'examen de promo- tion pour la carrière du tech- nicien diplômé communal.	Règlement ministériel du 28 octobre 1991	A n° 75 8.11.1991 p. 1429	Détermination des cours à op- tion dans le cadre de la forma- tion générale à l'Institut de formation administrative, section du rédacteur.
Règlement ministériel du 29 avril 1991	A n° 51 7.8.1991 p. 1017	Fixation du programme dé- taillé de l'examen d'admission définitive pour la carrière de l'ingénieur-technicien com- munal.	Loi du 14 novembre 1991	A n° 77 22.11.1991 p. 1449	Fixation des conditions et des modalités de l'accès du fonc- tionnaire à une carrière supé- rieure à la sienne.
Règlement ministériel du 29 avril 1991	A n° 51 7.8.1991 p. 1020	Fixation du programme dé- taillé de l'examen de promo- tion pour la carrière de l'ingé- nieur-technicien communal.	Loi du 14 novembre 1991	A n° 78 26.11.1991 p. 1463	Loi modifiant et complétant la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traite- ments des fonctionnaires de l'Etat.
Règlement ministériel du 21 juin 1991	A n° 51 7.8.1991 p. 1023	Fixation du programme dé- taillé de l'examen d'admissi- bilité dans la carrière de l'in- génieur-technicien com- munal.	Règlement grand-ducal du 14 novembre 1991	A n° 78 26.11.1991 p. 1464	Fixation des modalités d'exé- cution des dispositions de l'article 9.1.a) 7 de la loi modi- fiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat.
Règlement ministériel du 19 août 1991	A n° 65 13.9.1991 p. 1264	Modalités de l'examen d'ad- mission définitive des em- ployés de l'Etat occupés au- près des maisons d'éducation, en vue de leur nomination aux centres sociaux-éducatifs de l'Etat.	Règlement grand-ducal du 14 novembre 1991	A n° 78 26.11.1991 p. 1465	Fixation du nombre des em- plois des différentes fonctions du cadre fermé pour les di- verses carrières dans les ad- ministrations et services de l'Etat.
Arrêté grand-ducal du 30 août 1991	A n° 66 17.9.1991 p. 1306	Arrêté relatif aux Conseillers qui sont adjoints au Gouver- nement (Modif. arr. gr.-d. mod. 14.1.1974).	Règlement grand-ducal du 29 novembre 1991	A n° 80 11.12.1991 pp. 1484 et 1486	Modification du statut du per- sonnel des chemins de fer luxembourgeois (I et II).
Règlement grand-ducal du 30 septembre 1991	A n° 69 1.10.1991 p. 1352	Exécution des articles 4 et 9 de la loi du 14 août 1976 fixant le cadre définitif du personnel de l'Inspection gé- nérale de la sécurité sociale (Modif. règt gr.-d. 25.4.1977 tel qu'il a été mod. par la suite).	Règlement grand-ducal du 22 octobre 1991	A n° 91 31.12.1991 p. 1994	Statut du personnel du Fonds national de Solidarité (Modif. règt gr.-d. mod. 4.4.1964).

II.

Sécurité sociale
(1991)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
-------------------------	---	-------

Affiliation à la sécurité sociale

Règlement grand-ducal du 8 avril 1991	A n° 22 17.4.1991 p. 491	Désignation des institutions pour lesquelles les opérations d'informatique, d'affiliation et de perception des cotisations ne sont pas encore réalisées par le Centre commun de la sécurité sociale et autorisant la perception trimestrielle des cotisations du chef d'une activité agricole.
--	--------------------------------	--

Loi du 24 avril 1991	A n° 24 25.4.1991 p. 505	Amélioration des pensions du régime contributif.
-------------------------	--------------------------------	--

Prestations familiales et allocations de naissance

Loi du 24 avril 1991	A n° 24 25.4.1991 p. 505	Amélioration des pensions du régime contributif.
-------------------------	--------------------------------	--

Assurance-accidents

Règlement grand-ducal du 6 mars 1991	A n° 12 7.3.1991 p. 167	Extension de l'assurance obligatoire contre les accidents en exécution de l'article 90, alinéa 3 points 9° et 10° du code des assurances sociales.
---	-------------------------------	--

Règlement grand-ducal
du 8 mars 1991

A n° 15
19.3.1991
p. 333

Règlement général d'exécution sur l'assurance-accidents obligatoire (Modif. al. fin. art. 13 arr. gr.-d. 11.6.1926).

Règlement grand-ducal
du 19 mars 1991

A n° 16
25.3.1991
p. 350

Extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux activités préscolaires, périprescolaires, scolaires, périscolaires, universitaires et périuniversitaires (Modif. règl. gr.-d. mod. 30.5.1974).

Arrêté ministériel
du 9 décembre 1991

B n° 59
30.12.1991
p. 1096

Agrément d'un certain nombre d'activités périprescolaires et périscolaires, en vue de l'exécution du règlement grand-ducal modifié du 30 mai 1974 portant extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux activités préscolaires, périprescolaires, scolaires, périscolaires, universitaires et périuniversitaires.

Arrêté ministériel
du 9 décembre 1991

B n° 59
30.12.1991
p. 1096

Agrément d'un certain nombre d'activités périprescolaires et périscolaires, en vue de l'exécution du règlement grand-ducal modifié du 30 mai 1974 portant extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux activités préscolaires, périprescolaires, scolaires, périscolaires, universitaires et périuniversitaires.

Arrêté ministériel
du 10 décembre 1991

B n° 59
30.12.1991
p. 1097

Fixation de certains cours agréés par l'Etat en vue de l'assurance obligatoire contre les accidents (Compl. arr. min. mod. 4.8.1976).

Loi
du 24 avril 1991

A n° 24
25.4.1991
p. 505

Amélioration des pensions du régime contributif.

Règlement ministériel du 10 décembre 1991	A n° 82 19.12.1991 p. 1531	Approbation des modifications apportées au tarif des risques en matière d'assurance accidents industrielle.	Règlement grand-ducal du 14 novembre 1991	A n° 78 26.11.1991 p. 1464	Fixation des modalités d'exécution des dispositions de l'article 9.1.a)7 de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat.
<i>Assurance-maladie</i>					
Règlement grand-ducal du 5 mars 1991	A n° 15 19.3.1991 p. 331	Exécution de l'article 4, alinéa 2, de la loi modifiée du 23 avril 1979 portant réforme de l'assurance-maladie des professions indépendantes et institution d'une indemnité pénuniaire.	Règlement grand-ducal du 4 décembre 1991	A n° 82 19.12.1991 p. 1528	Fixation des coefficients actuariels de majoration de la pension de vieillesse prévus à l'article 185 du code des assurances sociales.
<i>Assurance-pension</i>					
Règlement ministériel du 25 février 1991	A n° 14 18.3.1991 p. 298	Formulaires type en matière de préretraite.	Règlement grand-ducal du 21 décembre 1991	A n° 87 28.12.1991 p. 1862	Exécution des dispositions de l'article 241, alinéas 11 et 12 du code des assurances sociales en matière de détermination du revenu professionnel agricole cotisable à l'assurance pension.
Loi du 24 avril 1991	A n° 24 25.4.1991 p. 505	Amélioration des pensions du régime contributif.	Règlement grand-ducal du 20 décembre 1991	A n° 91 31.12.1991 p. 2013	Achat rétroactif de périodes dans le régime de pension contributif.
<i>Charte sociale européenne</i>					
Règlement grand-ducal du 7 mai 1991	A n° 29 17.5.1991 p. 617	Fixation des modalités relatives à l'administration du patrimoine des caisses de pension (Modif. règt gr.-d. mod. 20.12.1984).	Loi du 17 septembre 1991	A n° 68 24.9.1991 p. 1328	Approbation de la Charte sociale européenne, signée à Turin, le 18 octobre 1961.
<i>Conventions internationales</i>					
Règlement grand-ducal du 11 juin 1991	A n° 37 17.6.1991 p. 728	Fixation des coefficients d'ajustement prévus à l'article 220 du code des assurances sociales.	Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République de Finlande sur la sécurité sociale, Protocole final et Arrangement administratif	A n° 29 17.5.1991 p. 626	Entrée en vigueur.
Règlement ministériel du 29 juillet 1991	A n° 59 28.8.1991 p. 1131	Fixation du taux des cotisations dues à la Caisse de Prévoyance des fonctionnaires et employés communaux.	Loi du 28 août 1991	A n° 65 13.9.1991 p. 1265	Approbation de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et le Royaume de Norvège sur la sécurité sociale et du Protocole final, signés à Luxembourg, le 19 février 1991.
Règlement grand-ducal du 7 octobre 1991	A n° 73 30.10.1991 p. 1400	Modification et nouvelle coordination de l'arrêté grand-ducal modifié du 27 août 1957 approuvant le règlement sur les pensions des agents de la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois.			

Loi du 28 août 1991	A n° 66 17.9.1991 p. 1295	Approbation de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République d'Islande sur la sécurité so- ciale, signée à Luxembourg, le 11 décembre 1989.
------------------------	---------------------------------	--

et

Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République d'Islande sur la sécurité sociale et Arrangement administratif	A n° 79 29.11.1991 p. 1482	Entrée en vigueur.
---	----------------------------------	--------------------

Dommages de guerre

Règlement grand-ducal du 11 décembre 1991	A n° 82 19.12.1991 p. 1534	Fixation des coefficients adaptant le salaire, traitement ou revenu moyen des années 1937, 1938 et 1939 devant ser- vir de base au calcul des in- dennités pour dommages de guerre corporels, aux rémuné- rations payées depuis le 1 ^{er} octobre 1944.
--	----------------------------------	--

Organismes de sécurité sociale

Règlement grand-ducal du 31 octobre 1991	A n° 75 8.11.1991 p. 1430	Prolongation du mandat des membres des organes de la caisse de maladie agricole.
---	---------------------------------	--

Rémunérations en nature

Règlement ministériel du 11 décembre 1991	A n° 87 28.12.1991 p. 1852	Fixation de la valeur moyenne des rémunérations en nature en matière de sécurité sociale.
--	----------------------------------	---

Revenu minimum garanti

Loi du 24 avril 1991	A n° 24 25.4.1991 p. 505	Amélioration des pensions du régime contributif.
-------------------------	--------------------------------	---

Droit fiscal

Arrêté ministériel du 2 janvier 1991	A n° 2 17.1.1991 p. 17	Publication des barèmes de la retenue d'impôt sur les sa- laires.
---	------------------------------	---

Arrêté ministériel du 3 janvier 1991	A n° 2 17.1.1991 p. 19	Publication des barèmes de la retenue d'impôt sur les pen- sions.
---	------------------------------	---

III.

**Santé publique
(1991)**

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
<i>Collège médical</i>		
Arrêté ministériel du 21 mai 1991	A n° 36 13.6.1991 p. 707	Approbation du code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste édicté par le Collège médical.
<i>Conventions internationales</i>		
Loi du 8 avril 1991	A n° 22 17.4.1991 p. 486	Approbation du Protocole à la Convention relative à l'élaboration d'une pharmacopée européenne, signée à Strasbourg, le 16 novembre 1989.
<i>Hôpitaux</i>		
Règlement ministériel du 27.5.1991	A n° 35 12.6.1991 p. 702	Adaptation à l'indice du coût de la vie du montant au-delà duquel les équipements et appareils destinés à la prévention, au diagnostic, à la thérapeutique et à la réadaptation sont considérés comme coûteux au sens de la loi du 29 août 1976 portant planification et organisation hospitalière.
Règlement grand-ducal du 25 novembre 1991	A n° 81 13.12.1991 p. 1508	Détermination de la composition et du fonctionnement de la commission spéciale chargée d'instruire les demandes d'aides présentées en vertu de la loi du 31 juillet 1990 ayant pour objet de garantir des prestations hospitalières conformes aux besoins du pays.

Médecins

Arrêté ministériel du 21 mai 1991	A n° 36 13.6.1991 p. 707	Approbation du code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste édicté par le Collège médical.
Règlement ministériel du 31 juillet 1991	A n° 57 26.8.1991 p. 1095	Fixation de la nomenclature générale des actes, fournitures et services médicaux, prévue à l'article 308 bis du code des assurances sociales (Modif. arr. min. mod. 11.5.1959).
Règlement ministériel du 6 septembre 1991	A n° 69 1.10.1991 p. 1348	Etablissement de la liste des diplômes, certificats et autres titres de médecin, de praticien de l'art dentaire et de vétérinaire visés aux directives 75/362/CEE, 76/686/CEE et 78/1026/CEE et aux directives modificatives (Modif. règt min. mod. 3.10.1983).
Règlement ministériel du 26 novembre 1991	A n° 85 24.12.1991 p. 1806	Fixation des modalités et des conditions en vue de l'obtention d'une aide financière du Ministère de la Santé pour médecins en voie de spécialisation.
Règlement grand-ducal du 21 décembre 1991	A n° 87 28.12.1991 p. 1864	Réductions à opérer aux tarifs médicaux et médicaux-dentaires (Prorogation règt gr.-d. mod. 30.3.1983).

Médicaments

Règlement grand-ducal du 10 janvier 1991	A n° 8 7.2.1991 p. 78	Tarif des médicaments.
et Règlement ministériel du 16 septembre 1991	et A n° 71 16.10.1991 p. 1364	

Pharmaciens

Loi du 31 juillet 1991	A n° 60 29.8.1991 p. 1137	Détermination des conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien.
Règlement grand-ducal du 21 décembre 1991	A n° 87 28.12.1991 p. 1865	Modalités de l'octroi de l'abattement de 5% sur les fournitures des pharmaciens aux caisses de maladie (Prorog. règt gr.-d. mod. 28.12.1983).

Professions paramédicales

Règlement grand-ducal du 21 mars 1991	A n° 22 17.4.1991 p. 482	Modification des conditions d'admission aux études d'infirmier, d'infirmier psychiatrique, d'assistant technique médical de radiologie, d'assistant technique médical de laboratoire et de puériculteur.
Règlement du Gouvernement en Conseil du 12 juillet 1991	A n° 59 28.8.1991 p. 1122	Organisation, programmes et procédure des examens de carrière du personnel paramédical de la carrière inférieure ayant la qualité d'employé de l'Etat auprès des administrations et services attachés au Ministère de la Famille et de la Solidarité.
Règlement grand-ducal du 3 octobre 1991	A n° 72 28.10.1991 p. 1385	Reconnaissance des diplômes obtenus dans un pays membre des Communautés européennes dans certaines professions de la santé.
Règlement grand-ducal du 7 octobre 1991	A n° 72 28.10.1991 p. 1387	Réforme de la profession d'assistant technique médical de laboratoire.

IV.

**Famille
(1991)**

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
Loi du 12 juillet 1991	A n° 50 6.8.1991 p. 1008	Organisation des centres socio-éducatifs de l'Etat
Règlement ministériel du 1 ^{er} juillet 1991	A n° 53 14.8.1991 p. 1042	Institution d'un certificat aux fonctions d'aide à domicile.

V.

Droit judiciaire
(1991)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
Règlement grand-ducal du 15 janvier 1991	A n° 07 6.2.1991 p. 70	Détermination du taux de l'intérêt légal pour l'année 1991.
Règlement grand-ducal du 24 janvier 1991	A n° 09 15.2.1991 p. 107	Fixation du tarif des huissiers de justice.
Loi du 7 mai 1991	A n° 33 31.5.1991 p. 672	Organisation du notariat (Mo- dif. loi 9.12.1976).
Règlement grand-ducal du 15 mai 1991	A n° 35 12.6.1991 p. 690	Significations et notifications en matière civile et commer- ciale.
Loi du 10 août 1991	A n° 58 27.8.1991 p. 1110 et A n° 71 16.10.1991 p. 1382	Loi sur la profession d'avocat. Rectificatif.
Loi du 10 août 1991	A n° 58 27.8.1991 p. 1119	Détermination, pour la pro- fession d'avocat, du système général de reconnaissance des diplômes d'enseignement su- périeur qui sanctionnent des formations professionnelles d'une durée minimale de trois ans.
Loi du 6 décembre 1991	A n° 82 19.12.1991 p. 1529	Loi sur les attachés de justice.

Règlement grand-ducal
du 21 décembre 1991A n° 91
31.12.1991
p. 2014Règlement pris sur base de
l'article 4 de la loi du 10 août
1991 déterminant, pour la
profession d'avocat, le sys-
tème général de reconnais-
sance des diplômes d'ensei-
gnement supérieur qui sanc-
tionnent des formations pro-
fessionnelles d'une durée mi-
nimale de trois ans.

I.

Travail, Emploi
(1992)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
-------------------------	---	-------

Emploi

Règlement grand-ducal du 27 juillet 1991	A n° 53 28.7.1992 p. 1701	Règlement autorisant le Gouvernement à mettre en œuvre des travaux extraordinaires d'intérêt général au cours de l'année 1992.
---	---------------------------------	--

Logement

Loi du 17 mars 1992	A n° 16 30.3.1992 p. 732	Modification et coordination des dispositions légales et réglementaires en matière de baux à loyer. (Modif. loi mod. 14.2.1955).
---------------------	--------------------------------	--

Loi du 14 février 1955 portant modification et coordination des dispositions légales et réglementaires en matière de baux à loyer, telle qu'elle a été modifiée par les lois des 27 août 1987, 6 juin 1990 et 17 mars 1992.	A n° 86 16.11.1992 p. 2501	Texte coordonné du 16 novembre 1992.
---	----------------------------------	--------------------------------------

et A n° 103 28.12.1992 p. 3082	Rectificatif.
---	---------------

Profession

Règlement grand-ducal du 16 janvier 1992	A n° 6 17.2.1992 p. 298	Règlement ayant pour objet, de modifier les articles 1 ^{er} et 4 du règlement grand-ducal du 18 janvier 1989 déterminant la composition et le fonctionnement de la commission prévue à l'article 2 de la loi du 28 décembre 1988
		1) réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales,
		2) modifiant l'article 4 de la loi du 2 juillet 1935 portant réglementation des conditions d'obtention du titre et du brevet de maîtrise dans l'exercice des métiers.

Loi du 1 ^{er} décembre 1992	A n° 101 24.12.1992 p. 3016	1. Création d'un établissement public pour le développement de la formation professionnelle continue.
		2. Fixation des cadres du personnel des Centres de formation professionnelle continue.

Protection des travailleurs

Règlement grand-ducal du 2 juillet 1992	A n° 50 21.7.1992 p. 1554	Protection des travailleurs par l'interdiction de certains agents spécifiques et/ou de certaines activités.
--	---------------------------------	---

Salaire

Règlement ministériel du 8 mai 1992	A n° 31 21.5.1992 p. 1022	Fixation du salaire annuel de l'ouvrier ou de l'ouvrière agricole ou viticole logé et nourri.
--	---------------------------------	---

		<i>Travail</i>
Règlement ministériel du 1 ^{er} juillet 1992	A n° 80 23.10.1992 p. 2344	Intervention d'organismes de contrôle dans le cadre des compétences et attributions de l'Inspection du travail et des mines.

Travailleurs handicapés

Règlement grand-ducal du 14 avril 1992	A n° 22 23.4.1992 p. 832	Détermination de la composition et du fonctionnement de la commission d'orientation et de reclassement professionnel des travailleurs handicapés.
Règlement grand-ducal du 14 avril 1992	A n° 22 23.4.1992 p. 834	Détermination de la forme et du contenu des mesures visées à l'article 3 paragraphes (2) et (3) de la loi du 12 novembre 1991 sur les travailleurs handicapés.
Règlement grand-ducal du 14 avril 1992	A n° 22 23.4.1992 p. 835	Détermination de la composition et du fonctionnement de la commission spéciale chargée du réexamen des décisions de l'administration de l'emploi en matière des travailleurs handicapés.
Règlement grand-ducal du 25 novembre 1992	A n° 92 11.12.1992 p. 2574	Fixation des conditions et modalités de la prise en charge par l'Etat des cotisations de sécurité sociale pour les travailleurs indépendants handicapés.

Droit professionnel - Statut du personnel

Règlement ministériel du 6 janvier 1992	A n° 6 17.2.1992 p. 296	Règlement pris en application de l'article 5, alinéa 3 du règlement grand-ducal du 27 juin 1990 concernant le statut du personnel du centre commun de la sécurité sociale et fixant les conditions et les modalités de l'examen-concours d'admission au stage d'expéditionnaire-informaticien et d'informaticien diplômé auprès du centre commun de la sécurité sociale.
--	-------------------------------	--

Règlement grand-ducal
du 30 janvier 1992

A n° 22
23.4.1992
p. 826

Loi du 27 juillet 1992

A n° 54
30.7.1992
p. 1708

Statut du personnel de la Caisse nationale des Prestations familiales (Modif. règt gr.-d. 7.3.1986).

- Loi modifiant et complétant:
- a) la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat,
 - b) la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant la valeur numérique des traitements des fonctionnaires de l'Etat ainsi que des modalités de mise en vigueur de la loi du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat,
 - c) la loi du 27 août 1986 modifiant et complétant la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat,
 - d) la loi du 20 décembre 1991 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 1992,
 - e) la loi du 28 mars 1986 portant harmonisation des conditions et modalités d'avancement dans les différentes carrières des administrations et services de l'Etat,
 - f) la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Règlement grand-ducal
du 27 juillet 1992

A n° 54
30.7.1992
p. 1710

Fixation des conditions et modalités d'attribution d'une prime d'astreinte aux fonctionnaires de l'Etat.

Règlement grand-ducal du 27 juillet 1992	A n° 54 30.7.1992 p. 1711	Détermination des conditions et des modalités d'attribution de l'allocation de repas aux fonctionnaires de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 27 juillet 1992	A n° 54 30.7.1992 p. 1712	Fixation du nombre des em- plois des différentes fonctions du cadre fermé pour les di- verses carrières dans les ad- ministrations et services de l'Etat.
Loi du 10 août 1992	A n° 60 13.8.1992 p. 2006	Création de l'entreprise des postes et télécommunications.
Règlement grand-ducal du 10 août 1992	A n° 65 31.8.1992 p. 2124	Modification de la réglemen- tation sur les traitements des fonctionnaires communaux.
Règlement grand-ducal du 10 août 1992	A n° 65 31.8.1992 p. 2125	Fixation des règles d'après lesquelles s'effectuent les pro- motions des fonctionnaires des communes, syndicats de communes et établissements publics sous la surveillance des communes.
Règlement du Gouvernement en conseil du 4 septembre 1992	A n° 67 11.9.1992 p. 2154	Nouvelle fixation des indem- nités des stagiaires-fonction- naires de l'Etat (Modif. règt mod. Gouvern. en cons. 22.5.1987).
Règlement du Gouvernement en conseil du 4 septembre 1992	A n° 67 11.9.1992 p. 2155	Fixation du régime des in- demnités des employés oc- cupés dans les administra- tions et services de l'Etat (Mo- dif. règt mod. Gouvern. en cons. 1.3.1974).
Règlement du Gouvernement en conseil du 4 septembre 1992	A n° 67 11.9.1992 p. 2156	Allocation d'un supplément d'indemnité à certains em- ployés exerçant une profes- sion médicale ou paramédi- cale auprès d'une administra- tion ou d'un service de l'Etat (Modif. règt mod. Gouvern. en cons. 8.5.1987).

Règlement du Gouvernement en conseil du 18 septembre 1992	A n° 73 30.9.1992 p. 2224	Frais de route et de séjour et indemnités de déménagement des fonctionnaires et em- ployés de l'Etat (Modif. ba- rème art. 27 (1) règt gr.-d. mod. 18.12.1972).
et	et	et
Règlement du Gouvernement en conseil du 2 octobre 1992	A n° 76 16.10.1992 p. 2267	(Modif. barème art. 22 (1) règt gr.-d. mod. 18.12.1972).
Règlement grand-ducal du 2 octobre 1992	A n° 76 16.10.1992 p. 2266	Modification de la réglemen- tation sur les traitements et sur les pensions des fonction- naires communaux.
Texte coordonné du 26 octobre 1992 de la loi du 28 mars 1986, telle qu'elle a été modifiée (Extraits)	A n° 81 26.10.1992 p. 2360	Harmonisation des conditions et modalités d'avancement dans les différentes carrières des administrations et ser- vices de l'Etat.
	et A n° 101 24.12.1992 p. 3030	Rectificatif.
Texte coordonné du 27 octobre 1992 de la loi du 22 juin 1963, telle qu'elle a été modifiée	A n° 82 27.10.1992 p. 2374	Fixation du régime des traite- ments des fonctionnaires de l'Etat.
	et A n° 101 24.12.1992 p. 3030	Rectificatif.
Texte coordonné du 27 octobre 1992 de la loi du 22 juin 1963, telle qu'elle a été modifiée (Extraits)	A n° 82 27.10.1992 p. 2456	Fixation de la valeur numéri- que des traitements des fon- ctionnaires de l'Etat ainsi que des modalités de mise en vi- gueur de la loi du 22 juin 1963 fixant le régime des traite- ments des fonctionnaires de l'Etat.

Arrêté
du Gouvernement
en conseil
du 18 décembre 1992

A n° 106
30.12.1992
p. 3129

Approbation du contrat col-
lectif des ouvriers de l'Etat du
17 décembre 1992.

II.

**Sécurité sociale
(1992)**

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
-------------------------	---	-------

Affiliation à la sécurité sociale

Règlement grand-ducal du 25 novembre 1992	A n° 92 11.12.1992 p. 2574	Fixation des conditions et mo- dalités de la prise en charge par l'Etat des cotisations de sécurité sociale pour les tra- vailleurs indépendants handi- capés.
--	----------------------------------	---

Prestations familiales et allocations de naissance

Loi du 23 décembre 1992	A n° 103 28.12.1992 p. 3074	Modification: a) de la loi modifiée du 19 juin 1985 concernant les allocations familiales et portant création de la Caisse nationale des Pres- tations familiales; b) de la loi modifiée du 30 avril 1980 portant création d'une allocation de mater- nité.
----------------------------	-----------------------------------	---

Assurance-accidents

Règlement grand-ducal du 8 juillet 1992	A n° 48 10.7.1992 p. 1523	Extension de l'assurance obli- gatoire contre les accidents aux activités préscolaires, pé- riprécolaires, scolaires, pé- riscolaires, universitaires et périuniversitaires (Modif. règt gr.-d. mod. 30.5.1974).
--	---------------------------------	--

Arrêtés ministériels du 29 juillet 1992	B n° 38 10.8.1992 pp. 751 et 752	Arrêtés agréant certains organismes en application du règlement grand-ducal modifié du 30 mai 1974 portant extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux activités préscolaires, périprescolaires, scolaires, périscolaires, universitaires et périuniversitaires.
Règlement grand-ducal du 2 octobre 1992	A n° 80 23.10.1992 p. 2356	Règlement complétant et modifiant la liste des maladies professionnelles figurant en annexe de l'arrêté grand-ducal du 30 juillet 1928 concernant l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux maladies professionnelles.
Règlement ministériel du 16 décembre 1992	A n° 101 24.12.1992 p. 3028	Approbation des modifications apportées au tarif des risques en matière d'assurance-accidents industrielle.

Assurance-maladie

Loi du 27 juillet 1992	A n° 52 27.7.1992 p. 1658	Réforme de l'assurance-maladie et du secteur de la santé.
---------------------------	---------------------------------	---

Assurance-pension

Règlement ministériel du 17 février 1992	A n° 12 9.3.1992 p. 643	Fixation pour l'exercice 1992 du montant des marges brutes standard et des taux des coûts de production fixes servant à la détermination du revenu professionnel agricole cotisable à l'assurance-pension.
Règlement grand-ducal du 8 juillet 1992	A n° 53 28.7.1992 p. 1696	Fixation des coefficients d'ajustement prévus à l'article 220 du code des assurances sociales.

Règlement grand-ducal du 8 juillet 1992	A n° 53 28.7.1992 p. 1697	Fixation des modalités relatives à l'administration du patrimoine des caisses de pension (Modif. règt gr.-d. mod. 20.12.1984).
--	---------------------------------	--

Loi du 27 juillet 1992	A n° 53 28.7.1992 p. 1698	1. Modification de la loi du 1 ^{er} août 1988 portant création d'une allocation d'éducation; 2. modification de la loi modifiée du 14 juillet 1986 concernant la création d'une allocation de rentrée scolaire; 3. modification de l'article 171 du code des assurances sociales.
---------------------------	---------------------------------	--

Règlement ministériel du 2 septembre 1992	A n° 69 22.9.1992 p. 2187	Fixation du taux des cotisations dues à la Caisse de Prévoyance des fonctionnaires et employés communaux.
--	---------------------------------	---

Règlement grand-ducal du 18 novembre 1992	A n° 89 3.12.1992 p. 2545	Fixation des modalités d'application du recours contre tiers responsable, prévu à l'article 232 du code des assurances sociales.
--	---------------------------------	--

Conventions internationales

Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et le Royaume de Norvège sur la sécurité sociale, Protocole final et Arrangement administratif	A n° 7 21.2.1992 p. 330	Entrée en vigueur.
---	-------------------------------	--------------------

Loi du 28 avril 1992	A n° 28 11.5.1992 p. 909	Approbation de la Convention entre le Luxembourg et le Cap-Vert sur la sécurité sociale et du Protocole spécial, signés à Luxembourg, le 24 mai 1989.
-------------------------	--------------------------------	---

Convention entre le Luxembourg et le Cap-Vert sur la sécurité sociale, Protocole spécial et Arrangement administratif	A n° 36 5.6.1992 p. 1134	Entrée en vigueur.
Code européen de sécurité sociale, ouvert à la signature, à Strasbourg, le 16 avril 1964	A n° 38 18.6.1992 p. 1180	Ratification par Chypre.

Juridictions de sécurité sociale

Règlement grand-ducal du 7 décembre 1992	A n° 95 15.12.1992 p. 2634	Fixation des indemnités revenant au président et aux assesseurs-magistrats du Conseil supérieur des assurances sociales.
---	----------------------------------	--

Recours contre tiers responsable

Règlement grand-ducal du 18 novembre 1992	A n° 89 3.12.1992 p. 2545	Fixation des modalités d'application du recours contre tiers responsable prévu à l'article 232 du code des assurances sociales.
--	---------------------------------	---

Rémunérations en nature

Règlement ministériel du 1 ^{er} décembre 1992	A n° 95 15.12.1992 p. 2627	Fixation de la valeur moyenne des rémunérations en nature en matière de sécurité sociale.
---	----------------------------------	---

Transfert de prestations

Règlement grand-ducal du 12 octobre 1992	A n° 76 16.10.1992 p. 2269	Suspension du transfert de prestations de sécurité sociale dans les Républiques de la Serbie et du Monténégro.
	et A n° 85 13.11.1992 p. 2500	Rectificatif.

Union des Caisses de maladie

Règlement grand-ducal du 14 octobre 1992	A n° 76 16.10.1992 p. 2269	Détermination des modalités des premières élections du conseil d'administration de l'union des caisses de maladie.
Règlement grand-ducal du 30 décembre 1992	A n° 106 30.12.1992 p. 3155	Fonctionnement des organes de l'union des caisses de maladie et des caisses de maladie.

Droit fiscal

Arrêté ministériel du 2 janvier 1992	A n° 1 15.1.1992 p. 1	Publication des barèmes de la retenue d'impôt sur les salaires.
Arrêté ministériel du 3 janvier 1992	A n° 1 15.1.1992 p. 3	Publication des barèmes de la retenue d'impôt sur les pensions.

III.

**Santé publique
(1992)**

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
<i>Hôpitaux</i>		
Règlement grand-ducal du 31 janvier 1992	A n° 6 17.2.1992 p. 301	Exécution de la loi du 16 janvier 1990 relative aux appareils médicaux.
	et	
	A n° 16 30.3.1992 p. 738	Rectificatifs.
Règlement ministériel du 26 mars 1992	A n° 21 30.3.1992 p. 818	Fixation de la nomenclature générale des actes, fournitures et services des hôpitaux et cliniques, prévue à l'article 308 bis du code des assurances sociales (Modif. règt min. mod. 30.3.1965).
Règlement ministériel du 21 avril 1992	A n° 31 21.5.1992 p. 1011	Adaptation à l'indice du coût de la vie du montant au-delà duquel les équipements et appareils destinés à la prévention, au diagnostic, à la thérapeutique et à la réadaptation sont considérés comme coûteux au sens de la loi du 29 août 1976 portant planification et organisation hospitalières.

Médecins

Règlement grand-ducal du 13 mars 1992	A n° 16 30.3.1992 p. 729	Application de certaines directives communautaires en matière de reconnaissance mutuelle des diplômés de médecin, de médecin-spécialiste, de médecin-vétérinaire, d'infirmier et de sage-femme.
Règlement ministériel du 26 mars 1992	A n° 21 17.4.1992 p. 818	Fixation de la nomenclature générale des actes, fournitures et services médicaux, prévue à l'article 308 bis du code des assurances sociales (Modif. arr. min. mod. 11.5.1959).
Règlement grand-ducal du 28 décembre 1992	A n° 106 30.12.1992 p. 3154	Réductions à opérer aux tarifs médicaux et médicaux-dentaires (Prorogation règt gr.-d. mod. 30.3.1983).

Médicaments

Règlement grand-ducal du 15 décembre 1992	A n° 103 28.12.1992 p. 3060	Mise sur le marché des médicaments.
Règlement ministériel du 22 décembre 1992	A n° 106 30.12.1992 p. 3131	Fixation du tarif des médicaments (Modif. règt min. mod. 10.1.1991).

Personnes âgées

Règlement ministériel du 31 janvier 1992	A n° 12 9.3.1992 p. 640	Exécution du programme national des mesures en faveur des personnes âgées.
---	-------------------------------	--

Personnes gravement handicapées

Règlement grand-ducal du 29 juin 1992	A n° 53 28.7.1992 p. 1695	Précision des conditions d'octroi de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées (Modif. règt gr.-d. 8.11.1979).
--	---------------------------------	---

Règlement grand-ducal
du 23 décembre 1992

A n° 103
28.12.1992
p. 3077

Nouvelle fixation des montants de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées.

Pharmaciens

Règlement grand-ducal
du 10 août 1992

A n° 61
14.8.1992
p. 2026

Procédure à suivre pour obtenir l'autorisation d'exercer la profession de pharmacien.

et

A n° 73
30.9.1992
p. 2238

Rectificatif.

Règlement grand-ducal
du 28 décembre 1992

A n° 106
30.12.1992
p. 3154

Modalités de l'octroi de l'abattement de 5% sur les fournitures des pharmaciens aux caisses de maladie (Prorog. règt gr.-d. mod. 28.12.1983).

Professions de santé

Règlement grand-ducal
du 13 mars 1992

A n° 16
30.3.1992
p. 729

Application de certaines directives communautaires en matière de reconnaissance mutuelle des diplômes de médecin, de médecin-spécialiste, de médecin-vétérinaire, d'infirmier et de sage-femme.

Loi
du 26 mars 1992

A n° 20
16.4.1992
p. 806

Loi sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

Règlement ministériel
du 22 décembre 1992

A n° 103
28.12.1992
p. 3072

Constitution du registre professionnel des professions de santé.

IV.

Famille
(1992)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet.
Règlement ministériel du 31 janvier 1992	A n° 12 9.3.1992 p. 640	Exécution du programme national des mesures en faveur des personnes âgées.
Règlement grand-ducal du 29 juin 1992	A n° 53 28.7.1992 p. 1695	Précision des conditions d'octroi de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées (Modif. règt gr.-d. 8.11.1979).
Règlement grand-ducal du 23 décembre 1992	A n° 103 28.12.1992 p. 3077	Nouvelle fixation des montants de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées.
Loi du 27 juillet 1992	A n° 53 28.7.1992 p. 1698	1. Modification de la loi du 1 ^{er} août 1988 portant création d'une allocation d'éducation; 2. modification de la loi modifiée du 14 juillet 1986 concernant la création d'une allocation de rentrée scolaire; 3. modification de l'article 171 du code des assurances sociales.
Règlement grand-ducal du 9 septembre 1992	A n° 80 23.10.1992 p. 2349	Sécurité et régime de discipline dans les centres socio-éducatifs de l'Etat.

V.

Droit judiciaire
(1992)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
Règlement grand-ducal du 23 janvier 1992	A n° 5 3.2.1992 p. 294	Taux de l'intérêt légal pour l'année 1992.
Loi du 17 mars 1992	A n° 16 30.3.1992 p. 732	Modification et coordination des dispositions légales et ré- glementaires en matière de baux à loyer (Mod. loi mod. 14.2.1955).
Loi du 14 avril 1992	A n° 26 30.4.1992 p. 885	Institution d'un code discipli- naire et pénal pour la marine.
Loi du 14 février 1955 portant modification et coordination des dispositions légales et réglementaires en matière de baux à loyer, telle qu'elle a été modifiée par les lois des 27 août 1987, 6 juin 1990 et 17 mars 1992	A n° 86 16.11.1992 p.2501 et A n° 103 28.12.1992 p. 3082	Texte coordonné du 16 no- vembre 1992. Rectificatif.
Règlement grand-ducal du 10 février 1992	A n° 8 26.2.1992 p. 355	Fixation pour l'année 1992 du montant maximum des in- demnités qui peuvent être al- louées à certaines victimes de dommages corporels.

Loi
du 14 avril 1992A n° 23
24.4.1992
p. 846Loi relative à l'indemnisation
de certaines victimes de dom-
mages corporels résultant
d'une infraction et à la répres-
sion de l'insolvabilité fraudu-
leuse (Modif. loi 12.3.1984).Loi
du 14 avril 1992A n° 26
30.4.1992
p. 885Code disciplinaire et pénal
pour la marine.Loi
du 21 juillet 1992A n° 58
10.8.1992
p. 1898Loi portant adaptation de la
réglementation concernant les
faillites et nouvelle définition
des actes de commerce et
créant l'infraction d'abus de
biens sociaux.Loi
du 10 août 1992A n° 70
25.9.1992
p. 2196Loi relative à la protection de
la jeunesse.Règlement grand-ducal
du 9 septembre 1992A n° 80
23.10.1992
p. 2349Sécurité et régime de disci-
pline dans les centres socio-
éducatifs de l'Etat.

4^e partie
Bibliographie

BIEBACK Karl-Jürgen: Das Gesundheits-Reformgesetz.

Eine gescheiterte Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung, 1992, 201 Seiten, Preis: 40 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., D-5205 Sankt Augustin, ISBN 3-537-25008-8.

In seiner Einleitung stellt der Herausgeber dieses Sammelbandes von Aufsätzen die Frage, ob die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung die „umfassende Reform“ erfolgreiche Änderung gebracht hat (s. Blüm, BARbl. 1991, Nr. 3,5 ff., 7). Bald sprach man im Gesundheitsministerium von einer Reform der Reform (s. SZ v. 13. Februar 1991).

So wird in drei großen Abschnitten das System der gesetzlichen Krankenversicherung kritisch beleuchtet.

Zunächst wird festgestellt, daß die langfristig angestrebte Senkung der Beitragssätze und ihre Stabilisierung keinen dauernden Erfolg gehabt hat, da seit 1988 ein erneuter Kostenanstieg zu verzeichnen war da die Strukturen nicht geändert wurden.

Diese unterbliebene Strukturreform und die Aushöhlung der traditionellen Strukturen werden im 1. Abschnitt behandelt. K.-J. Bieback beschreibt die Regulierungskonzepte und Regulierungsprobleme des Gesundheits-Reformgesetzes. Als Fazit sieht Bieback eine Ausdehnung, Verrechtlichung und Verstaatlichung des Systems der Verbändesteuerung, sowie eine „Überregulierung“ der Institutionen und Instrumente (S. 34-35).

Christiane Perschke-Hartmann stellt die Geschichte des Auseinandersetzungsprozesses um das Gesundheits-Reformgesetz dar, indem sie die empirischen Gegebenheiten, Strukturisierung, Konzeption, politisches Vorgehen, themenspezifische Auswahl des Entscheidungsprozesses, sowie Probleme politischer Steuerung allgemein diskutiert.

Im zweiten Abschnitt werden die einzelnen Gebiete der Gesundheitsversorgung im GRG behandelt.

Johannes Brunkhorst macht eine Bestandsaufnahme und zieht eine Zwischenbilanz im Bereich der Gesundheitsförderung und Früherkennung von chronischen Krankheiten. Insbesondere wird die neue Aufgabe der Gesundheitsförderung durch die Krankenkassen unterstrichen, sowie eine Kooperation mit Betrieben und Berufsgenossenschaften auf dem Gebiete „Arbeit und Gesundheit als unabdingbare Voraussetzung“ angesehen und das Gebiet „Umwelt und Gesund-

heit" als eine gesamtgesellschaftliche Angelegenheit zur Diskussion gestellt.

Hartmut Günther legt die neuen Ansätze zur Stärkung des Wirtschaftlichkeitsgebots in der kassenärztlichen Versorgung dar. In dem ungebremsen Zustrom von Kassenärzten sieht er eine Gefahr von steigender Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.

Ursula Brucks bespricht die Probleme der Qualitätssicherung am Beispiel der ambulanten Versorgung. Sie hebt mit gutem Grund eingangs hervor, daß das Gesundheits-Reformgesetz nicht allein die finanzielle Sicherung der Krankenversicherung gewährleisten soll, sondern auch eine humane, zeitgemäße und wirksame Krankenbehandlung. „Qualität und Wirtschaftlichkeit schließen sich nicht aus – im Gegenteil stellt die Qualität der Leistung ein wesentliches Kriterium für die Erfüllung des Wirtschaftlichkeitsgebotes dar“ (Jagoda: Qualitätssicherung und Gesundheitsreformgesetz, 1990, S. 5). So schließt Brucks ihren Beitrag mit folgender Aussage: „Von Qualitätssicherung kann aber ernsthaft erst die Rede sein, wenn Strukturen geschaffen werden, die Patienten eine reale Möglichkeit geben, sich qualifiziert an der Festlegung von Behandlungszielen und damit auch an der Erfolgsprüfung zu beteiligen“ (S. 85).

Holger Paetow beschäftigt sich mit dem Arzneimittelmarkt und stellt fest, daß hier die Reform steckenbleibt. Nach der eingehenden Diskussion seiner Thesen plädiert der Autor für eine Entkoppelung von Arzneipreisbildung und Finanzierung der Forschungsarbeit.

Beate Orgonas setzt sich mit den wettbewerblichen Steuerungsinstrumenten im Heil- und Hilfsmittelsektor auseinander. Sie stellt fest, daß der Erfolg auf sich warten läßt. Zutreffend bestätigt sie die Tatsache, daß „das Hauptproblem der Kollektivverhandlungs-Preisbildung in der Ermittlung von Preisen, die in einem angemessenen Verhältnis zu den Kosten stehen, liegt. Besonders problematisch ist dies auf den Hilfsmittelmärkten, die einen hohen Anteil industriell gefertigter Vorleistungen aufweisen. Dort sind die Kostenstrukturen für die Kassen im allgemeinen kaum nachprüfbar“ (S. 103).

Günther Gabe behandelt den Zahnersatz und insbesondere die Selbstbeteiligung. Er fordert abschließend eindeutige gesetzliche Regelungen, indem er schreibt: „Sofern... die stärkere Einbindung der Versicherten durch einen weiteren Ausbau der Selbstbeteiligung und die Abkehr vom Sachleistungsprinzip hin zum Kostenerstatungsprinzip sozialpolitisch gewollt ist“, sollte man dies in den gesetzlichen Regelungen manifestieren (S. 127).

Gerhard Igl greift die Probleme der Pflegeleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung auf. Nach eingehenden Betrachtungen kommt der Autor in seinem Ausblick zu folgenden richtungsweisenden Bemerkungen:

- im Krankenversicherungsrecht drängt der Pflegeanspruch nach Ausdehnung;
- die Finanzierungslast des Pflegefalls kann auf eine Vielfalt von Versicherungsträgern und Leistungsträgern aufgeteilt werden;
- die Qualitätssicherung ist eine wesentliche Frage;
- die Erbringung der Pflege im Bereich der Familie „Familie als größter Pflegedienst der Nation“ und
- die freie Entscheidung der pflegebedürftigen Personen über Ort und Pflege bedürfen weiterer Erörterungen.

Die Sicherung der Pflegebedürftigkeit wird somit ein Thema weiterer Diskussionen bleiben (S. 137).

Herbert Rebscher schreibt über den medizinischen Dienst als innovatives Element der Strukturreform im Gesundheitswesen. In seiner Zusammenfassung erinnert Rebscher an die „Waffengleichheit“ in den vertraglichen Beziehungen. Der medizinische Dienst kann als Element des Marktgleichgewichts angesehen werden, da die Krankenversicherung als Sozialleistungsträger zielmedizinische Beratung braucht, weil sie eine aktive Rolle „im Prozeß der Produktion, Bereitstellung und Finanzierung“ von Gesundheitsleistungen einnimmt (S. 152).

Jan Kuhlmann behandelt das Thema der Transparenz und des Datenschutzes. Er spricht von einer „gesundheitspolizeilichen Funktion der Krankenkassen“, wozu die Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung laut § 20 SGB Vorschub leistet (S. 163). Der Autor meldet verfassungsrechtliche Bedenken an der Verfassungsmäßigkeit des zehnten Kapitels des SGBV an (S. 167).

Im dritten und letzten Abschnitt des Buches geht es um die „Nichtregelung“ durch das GRG, nämlich die Strukturreform.

Das Gesundheits-Reformgesetz sollte aus Regierungssicht zwei Reformgebiete ausklammern; nämlich die Finanzierung der Krankenhausversorgung und die Organisationsreform, d.h. die Reform der Organisations- und Finanzierungsstrukturen der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Autor notiert zunächst gravierende Mängel im gesetzlichen Krankenversicherungssystem:

- ungleiche Kassenwahlrechte der Versicherten;

- sinnloser Kassenwettbewerb um „günstige Risiken“;
- Fehlallokationen in der Versorgung.

Ein kassenartenübergreifender Risikostrukturausgleich auf Bundesebene wird befürwortet (S. 176-177).

Aus seinem Fazit soll folgendes zitiert werden:

„Die Angebotsstrukturen im Gesundheitswesen und auch ein Großteil des Inanspruchnahmeverhaltens der Versicherten werden aber vor allem regional bestimmt. Weil die Kassen hierauf in Zukunft sehr viel stärker als bisher Einfluß nehmen sollen, ist zunächst erforderlich, daß sie und ihre Versicherten die regionalen Unterschiede überhaupt erkennen. Es ist unvermeidlich, daß die Kassen ihren häufig noch tief verwurzelten Behördencharakter aufgeben und statt dessen eine moderne Unternehmenskonzeption erhalten“ (S. 180).

Eckhardt Westphal behandelt die Probleme der Krankenhausfinanzierung. Er stellt fest, daß externe Leistung und zunehmend ausdifferenzierte Kontrollmechanismen ihre Bewährungsproben auf keinem Gebiet der Gesundheitssicherung bestanden (S. 183). Er plädiert für neue Rechtsformen: GmbH oder AG.

Wilhelm Thiele, Gottfried Weber und Marco Kellerhof gehen das heikle Thema des öffentlichen Gesundheitsdienstes an. Nachdem sie die Aufgaben der Gesundheitsämter angeführt haben, stellen sie fest, daß die öffentlichen Gesundheitsämter Aufgaben des Gesundheitsschutzes zunehmend an private Leistungsanbieter abgegeben haben. Ob diese Verlagerung, die auf dem Subsidiaritätsprinzip beruht, kostengünstiger und gesellschaftlich zufriedenstellender ist, ist wissenschaftlich nicht belegt.

Die Aufgaben eines öffentlichen Gesundheitsdienstes sind zu definieren, da solche Dienste regional tätig werden und der Sicherung der Volksgesundheit dienen (S. 191).

Ob und wie Gesundheitsämter und der öffentliche Gesundheitsdienst neu organisiert werden, steht zur Diskussion. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung könnte ebenfalls diese Aufgaben übernehmen, und der öffentliche Gesundheitsdienst verbliebe in seinen subsidiären Funktionen.

Ein Autorenverzeichnis schließt diese lesenswerte Veröffentlichung ab.

A.T.

HINZ Peter: Sozialversicherung und bürgerliches Recht.

1. Auflage, 1992, 368 Seiten, Preis: 73 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3. Titel Nr. 31031; ISBN 3-537-31311-X.

Durch dieses Buch soll ein Grundlagenwissen im bürgerlichen Recht vermittelt werden. Es soll des weiteren sozialrechtliche Zusammenhänge aufdecken und zum Verständnis der Verflechtung der beiden Rechte, Zivilrecht und Sozialrecht, beitragen.

Im ersten Kapitel der Einleitung behandelt der Autor zunächst die Abgrenzung zwischen Privatrecht und Öffentlichem Recht.

Die Differenzierungsmöglichkeiten werden wie folgt ausgewiesen:

- die Sozialgerichtsbarkeit befindet als besondere Verwaltungsgerichtsbarkeit über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der Sozialversicherung, der Arbeitslosenversicherung, der Kriegsoferversorgung, der Beziehungen zwischen Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen, sowie der kassenärztlichen Vereinigungen und der Verbände der Krankenkassen;
- die ordentlichen Gerichte befinden über alle bürgerlich-rechtlichen Streitigkeiten;
- die öffentlich-rechtlichen Streitigkeiten sind die Streitigkeiten, die in Anwendung öffentlich-rechtlicher Vorschriften des Sozialversicherungsrechts entstehen;
- die Zivilrechtsstreitigkeiten haben ihre Rechtsgrundlage im bürgerlichen Recht.

Leider sind weder die Kriterien für die Kennzeichnung der beiden Rechtsgebiete noch die Definition der öffentlich-rechtlichen, beziehungsweise der bürgerlich-rechtlichen Streitigkeiten vom Gesetzgeber gegeben worden, so daß die begriffliche Klärung der Rechtsprechung und der Rechtslehre überlassen bleibt. (s. Bosch-Schmidt: Praktische Einführung in das verwaltungsrechtliche Verfahren, 1988, Seite 20 und Meyer-Ladessig: Sozialgerichtsgesetz, 1987, § 51, Rn. 2.).

Die beiden Rechte haben unterschiedliche Ausgangspunkte und Funktionen:

- das Privatrecht geht von der Privatautonomie des Bürgers aus und der Funktion, Regelungen für den rechtsgeschäftlichen Verkehr zwischen Privatpersonen zu schaffen;
- das Sozialrecht geht vom Sozialstaatsprinzip aus (Grundgesetz Art. 20, Abs. 1; Art. 28, Abs. 1). Dieses Prinzip begründet eine

nicht einklagbare Pflicht des Staates (Bundesverfassungsgericht 59, 231 (263); 65, 182 (193); 75, 348 (359 f). § 1, Abs. 1 Satz 2 des Sozialgesetzbuches gibt die Ziele des Sozialrechts in einem ausführlichen Aufgabenkatalog an. Die Erfüllung dieser Aufgaben kann gelegentlich in privatrechtlichen Formen durchgeführt werden (z.B. Abgabe einer Prothese durch einen Lieferanten an einen Versicherten geschieht durch einen privatrechtlichen Vertrag; Gemeinsamer Senat der obersten Gerichtshöfe, NJW, 1986, 2359 f).

In der Rechtslehre wurden verschiedene Theorien zwecks Unterscheidung des öffentlichen und des privaten Rechts entwickelt.

– *Die Subordinationstheorie oder Subjektionstheorie stellt auf das Verhältnis der Beteiligten zueinander ab*

Öffentliches Recht kennzeichnet sich durch die Überordnung der Träger der öffentlichen Gewalt über den einzelnen.

Privatrecht gründet auf einem Gleichordnungsverhältnis aller Beteiligten (Bosch-Schmidt: Praktische Einführung in das verwaltungsrechtliche Verfahren, 1988, S. 32; Maurer: Allgemeines Verwaltungsrecht, 1990, § 3, Rn. 6).

Da es im öffentlichen Recht auch Rechtsbeziehungen auf der Ebene der Gleichordnung gibt, ist diese Theorie unzureichend.

– *Die Interessentheorie*

Diese Theorie stellt auf die Interessenrichtung der einzelnen Rechtssätze ab. Es soll für die Abgrenzung der Rechtsgebiete die Frage entscheidend sein, ob bei der gesetzlichen Regelung das Interesse des einzelnen oder ein öffentliches Interesse vordergründig ist (s. Larenz: Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Rechts, 1989, § 1 I).

Da es im öffentlichen Recht auch öfters um die Berücksichtigung des Einzelinteresses geht, ist auch diese Theorie nicht ausreichend.

– *Die Subjektstheorie*

Diese Theorie stellt auf die Zuordnungssubjekte der einzelnen Rechtssätze ab.

Dem öffentlichen Recht werden die Rechtssätze zugeordnet, deren berechtigtes oder verpflichtetes Zuordnungssubjekt ausschließlich ein Träger hoheitlicher Gewalt ist.

Dem Privatrecht werden die für jeden einzelnen geltenden Rechtssätze zugerechnet.

Diese Theorie wurde durch Wolff in eine Zuordnungs- oder Sonderrechtstheorie modifiziert. Es wird nach dem Zuordnungssubjekt unterschieden und zusätzlich darauf abgestellt, ob ein Hoheitsträger Normadressat ist.

Der Autor unterstreicht, daß es nicht maßgeblich ist, ob dieser ausschließlich, sondern ob er als solcher, das heißt gerade in seiner Eigenschaft als Hoheitsträger, berechtigt und verpflichtet ist. (s. NJW 1977, S. 513 u. ff.).

Keine dieser Theorien hat sich ausschließlich durchgesetzt, so daß alle drei zur Anwendung kommen. Für die Zuordnung kommt es auf den Rechtssatz an, auf den der Anspruch oder die Verpflichtung sich stützt. Konkurrieren Rechtsnormen privatrechtlicher und öffentlich-rechtlicher Natur, so muß die Zuordnung unter Beachtung des größeren Zusammenhangs, des Zieles und Zwecks erfolgen.

Nach diesen klärenden Ausführungen geht der Autor auf die Gebiete des Privatrechts ein. Neben dem Allgemeinen Privatrecht gibt es das Sonderprivatrecht (Handelsrecht, Kapitalgesellschaftsrecht, Wechsel- und Scheckrecht, Wirtschaftsrecht, Wettbewerbsrecht, Rabattgesetz, Immaterialgüterrecht, Urheberrechtsgesetz, Patentgesetz, Arbeitsrecht als Sonderprivatrecht der abhängigen, unselbständigen Arbeitnehmer).

Im zweiten Kapitel behandelt der Autor den Aufbau des Bürgerlichen Gesetzbuches.

Er erinnert an die Grundidee des Bürgerlichen Gesetzbuches, nämlich das Kodifikationsprinzip, wonach eine erschöpfende Normensammlung auf dem Gebiete des Privatrechts Ende des neunzehnten Jahrhunderts geschaffen wurde.

Um ein Gesetzbuch in überschaubarem Umfang zu gewährleisten, wurde eine kasuistische Regelung vermieden, und allgemeine Regelungen mit weitgehender Abstraktion vorgezogen, um auch Fallgestaltungen zu lösen, die nicht unter beschriebene Tatbestände zu subsumieren sind.

Im allgemeinen Teil geht man vom Allgemeinen zum Besonderen. Die hier aufgestellten Vorschriften gelten auch für die übrigen Bücher des B.G.B., sofern dort keine besonderen Regelungen vorgehen sind.

Neben dem Allgemeinen Teil (1. Buch) teilt sich das Bürgerliche Gesetzbuch in Schuldrecht (2. Buch), Sachenrecht (3. Buch), Sachenrecht (4. Buch) und Erbrecht (5. Buch) auf.

Im dritten Kapitel werden die Formen des Rechts beleuchtet.

Das erste Unterkapitel behandelt die Unterscheidung von zwingendem und nachgiebigem Recht.

Dürfen die beteiligten Personen die gesetzlichen Regelungen durch Vereinbarungen ändern, so handelt es sich um dispositives Recht (nachgiebiges Recht).

Sind die gesetzlichen Vorschriften der Disposition der Parteien entzogen, so spricht man von zwingendem Recht um das Vertrauen Dritter zu schützen.

Das zweite Unterkapitel hat das subjektive und das objektive Recht zum Gegenstand.

Objektives Recht ist die Gesamtheit der Rechtssätze, die dem Rechtssubjekt etwas gebietet, verbietet oder gewährt.

Subjektives Recht ist das, was die Rechtsordnung dem Rechtssubjekt als ihm unmittelbar berechtigend zuordnet.

Das Sozialrecht kennt auch subjektives Recht. Die Bedeutung der subjektiven öffentlichen Rechte liegt in der Möglichkeit ihrer gerichtlichen Durchsetzbarkeit nach Artikel 19 Abs. 4 des Grundgesetzes. Gemäß § 54 Abs. 1, Satz 2 des Sozialgesetzbuches ist eine Klage nur dann zulässig, falls der Kläger angibt durch einen Verwaltungsakt oder durch die Ablehnung oder Unterlassung eines Verwaltungsaktes beschwert zu sein. Die Verwaltung muß nämlich auch den Schutz des einzelnen berücksichtigen (Individualinteresse; BOGE 42, S. 256 u. ff.). Das Vorliegen eines Individualinteresses ergibt sich aus den einschlägigen Rechtsvorschriften, z.B. wenn Sozialversicherte Anspruch auf Leistungen haben.

Das dritte Unterkapitel spricht vom absoluten und relativen Recht:

Absolutes Recht sind Rechte, die gegenüber jedermann geschützt sind, so z.B. das Persönlichkeitsrecht, die dringlichen Anwartschaftsrechte.

Relative Rechte sind Rechte, die sich nur gegen eine bestimmte Person richten und die dieser eine Pflicht auferlegen, so z.B. Forderungsrechte, Einwenden gegen Ansprüche.

Das vierte Unterkapitel behandelt die Ansprüche.

Die Legaldefinition des Anspruches besagt, daß der Anspruch das Recht ist, von einem anderen ein Tun oder Unterlassen zu verlangen (§ 194, Abs. 1 BGB).

Der Anspruch unterliegt der Verjährung.

Die Ansprüche unterteilen sich in:

- schuldrechtliche (obligatorische)
- dringliche (sachenrechtliche)
- familien- und erbrechtliche Ansprüche.

Voraussetzung eines Anspruches ist die Anspruchsgrundlage.

Das Sozialrecht kennt auch Ansprüche, z.B. auf Sozialleistungen, soweit nicht, laut besonderer Rechtsvorschrift, bei der Entscheidung über die Leistungen nach Ermessen der Leistungsträger gehandelt werden kann. Bei Ermessungsentscheidungen ist der Anspruch durch die Bekanntgabe der Entscheidung durch die Verwaltung maßgebend (§ 40 Abs. 2, SGB I).

Hat das Gesetz bestimmte Leistungen an die Erfüllung bestimmter Voraussetzungen geknüpft, so ist der Anspruch gesetzlich festgeschrieben (§ 40 Abs. 1 SGB I).

Das fünfte Unterkapitel betrifft die Einreden.

Hier sind zu unterscheiden:

1) Die prozessualen Einreden:

Im Zivilprozeß muß der Kläger die Tatsachen vortragen, aus denen er seinen Anspruch herleitet (§ 495 ff. und § 253 ff. ZPO, Beibringungsgrundsatz). Gegen diesen Anspruch macht der Beklagte eine Einrede geltend.

Im sozialgerichtlichen Verfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, laut dem das Sozialgericht den Sachverhalt von Amts wegen untersucht (§ 103 SGG).

In beiden Verfahren gilt der Grundsatz der objektiven Beweislast (BSGE 6.70 (72 f.)). Verbleiben nach Erschöpfung der in Betracht kommenden Beweismittel die anspruchsbegründeten Tatsachen unklar, so wird der Kläger nicht durchdringen. Falls rechtshemmende, rechtshindernde oder rechtsvernichtende Tatsachen unaufgeklärt bleiben, trägt hieraus der Beklagte den Nachteil (Schulin: Sozialrecht, 1989, Rn. 335).

Man unterscheidet:

- die rechtshemmenden Einreden:

Der Beklagte macht ein Gegenrecht geltend, das den Anspruch hemmt.

- die rechtshindernden Einreden:

Die durch den Beklagten vorgetragene Einrede wird durch die Entstehung des Anspruches des Klägers gehindert. Bestreitet der Kläger dies, so muß der Beklagte die rechtshindernden Tatsachen beweisen (§§ 105, 134, 136, 138, 227 BGB).

- die rechtsverrichtenden Einreden:

Die rechtsverrichtende Einrede die vom Beklagten vorgetragen wird, verrichtet den entstandenen Anspruch des Klägers. Im Bestreitensfall muß der Beklagte die vom Kläger bestrittenen und seinem Anspruch entgegenstehenden Tatsachen beweisen (§§ 362, 389, 397, 119, 123, 158 Abs. 2, 346, 462 BGB).

2) Die privatrechtlichen Einreden:

Steht die gegen den Anspruch gerichtete Einrede, so berechtigt die Einrede die geschuldete Leistung oder die Erfüllung der Verpflichtung oder die Befriedigung des Gläubigers zu verweigern.

Die privatrechtliche Einrede hat ihre Grundlage im materiellen Recht des BGB und vermittelt ein Leistungsverweigerungsrecht (s. z.B. im Falle der Einrede der Verjährung, der Mängleinrede, des nichterfüllten Vertrages).

Der Autor bemerkt, daß der Begriff der Einwendung die prozessualen rechtshindernden, die prozessualen rechtsverrichtenden Einreden und auch die Tatsachen erfaßt, die ein materiell-rechtliches Einrederecht im Sinne des BGB begründen (rechtshemmende Einrede). Um eine deutliche Unterscheidung zu erreichen, sollte man bei rechtshindernden und rechtsverrichtenden Einreden von Einwendungen reden und die rechtshemmenden beziehungsweise materiell-rechtlichen privatrechtlichen Einreden als Einreden bezeichnen und der Berechtigte sich ausdrücklich auf die privatrechtlichen Einreden zu berufen hat.

Die rechtshemmende, dilatorische Einrede führt bei Einrede des nichterfüllten Vertrages (§ 320 Abs. 1 BGB) zu einer vorübergehenden Hemmung des Zahlungsanspruches des Verkäufers.

Die endgültig rechtshemmende peremptorische Einrede schließt die Durchsetzung des Anspruches für immer aus (Verjährungswirkung § 222 Abs. 1 BGB; §§ 821, 853 BGB).

Das sechste Unterkapitel befaßt sich mit der Einrede der Verjährung.

Die Ansprüche verjähren. Die Verjährungsvorschriften sind zwingendes Recht. Die Regelverjährungsfrist beträgt 30 Jahre (§ 195 BGB).

Es gibt kürzere Verjährungsfristen, z.B. von 2 Jahren für Ansprüche von Kaufleuten (§ 196, Abs. 1 BGB).

In der Regel beginnt die Verjährung mit der Entstehung des Anspruches (BGHZ 55, 340). Ausnahmen hierzu sind im BGB vorgesehen, wie z.B. bei Anspruch auf ein Unterlassen, die Verjährung mit der Zuwiderhandlung beginnt (§ 198 Satz 2 BGB).

Die Berechnung der Fristen erfolgt nach den §§ 187 u. ff. des BGB.

Ein Wechsel des Berechtigten hat keinen Einfluß auf die Verjährungsfristen. Aus bestimmten Gründen kann die Verjährung zeitweilig gehemmt sein. Die Hemmung bedeutet, daß der Zeitraum, während dessen die Verjährung gehemmt ist, nicht in die Verjährungsfrist eingerechnet wird (s. § 202 Abs. 1 BGB).

Die Verjährung kann durch Ablaufhemmung bezüglich der Beendigung hinausgeschoben werden (s. §§ 206, 207 BGB). Die Verjährung tritt ein, wenn seit Wegfall des Hemmungsgrundes 6 Monate vergangen sind.

Die Unterbrechung der Verjährung bewirkt, daß die bis zur Unterbrechung verstrichene Zeit unberücksichtigt bleibt und nach der Beendigung der Unterbrechung eine neue Verjährung beginnt (§ 217 BGB).

Ist ein Anspruch verjährt, so führt dies nicht zum Erlöschen des Anspruches, sondern gibt dem Verpflichteten die Einrede, die Leistung zu verweigern (§ 222 Abs. 1 BGB). Die Verjährungseinrede kann unzulässige Rechtsausübung sein, wenn der Verpflichtete den Anschein erweckt, er werde sich nicht auf die Verjährung berufen (Larenz: Allgemeiner Teil § 14 III).

Die Verjährungsfristen des BGB sind für das Sozialrecht von Bedeutung. So verweist § 45, Abs. 2 SGB I für die Hemmung, die Unterbrechung und die Wirkung der Verjährung ausdrücklich auf die sinngemäße Geltung der Vorschriften des BGB.

Ansprüche auf Sozialleistungen verjähren in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind (§ 45, SGB I).

§ 113 SGB X trifft eine entsprechende Regelung für Erstattungs- und Rückerstattungsansprüche. Ebenfalls § 25 SGB IV für die Verjährung von Beitragsansprüchen. Die Beiträge verjähren nämlich

in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie fällig geworden sind.

Für den Erstattungsanspruch zu Unrecht erbrachter Leistungen ist eine Verjährungsfrist von vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Verwaltungsakt, mit dem die zu erstattende Leistung festgesetzt wurde, unanfechtbar (§ 50, Abs. 4 SGB X). Die Unterbrechung der Verjährung geschieht durch Verwaltungsakt, der zur Durchsetzung des Anspruchs des öffentlich-rechtlichen Trägers erlassen wird (§ 52 SGB X). Die Unterbrechung dauert fort, bis der Verwaltungsakt unanfechtbar geworden ist. Ist der Verwaltungsakt unanfechtbar geworden (§ 52 Abs. 2 SGB X), so gilt das Bürgerliche Gesetzbuch (§ 218) entsprechend und der Anspruch verjährt erst nach 30 Jahren.

Nach der Rechtsprechung ist die Verjährung des Anspruchs des Sozialversicherungsträgers auf rückständige Beiträge von Amts wegen zu beachten (BSGE 22, 173; 25, 73 ff.). Kann der Sozialversicherungsträger bei Gericht gegen ihn gerichtete Verjährung geltend machen, so sieht das Bundessozialgericht dies als Einrede an (BSGE 6, 283; 8, 218 ff, 19, 88 (93)).

Ob der Sozialversicherungsträger die Einrede erhebt, steht in seinem pflichtgemäßen Ermessen.

Die Unterbrechung der Verjährung durch Verwaltungsakt tritt auch bei rechtswidrigem Verwaltungsakt ein. Die Unterbrechungswirkung entfällt rückwirkend, wenn der rechtswidrige Verwaltungsakt aufgehoben wird. Für einen richtigen Verwaltungsakt ist diese Regelung nicht anwendbar, da der Verwaltungsakt von Anfang an unwirksam war (BSGE 56, 20 (24)).

Die Berechnung der vierjährigen Verjährungsfrist ist gemäß der für das Verwaltungsverfahren geltenden Vorschrift des § 26 SGB X entsprechend der Bestimmungen des BGB (§§ 187-193) vorzunehmen.

Nach diesen einleitenden Ausführungen kommentiert der Autor nach der Systematik des BGB im 2. Abschnitt den allgemeinen Teil des Bürgerlichen Gesetzbuches:

- im 1. Kapitel die Rechtssubjekte,
2. Kapitel die Rechtsobjekte und das Vermögen,
3. Kapitel die Rechtsgeschäfte,
4. Kapitel den Vertrag und im
5. Kapitel die Stellvertretung.

Im 3. Abschnitt wird das Schuldrecht behandelt, nämlich die Schuldverhältnisse, die Leistung und die Leistungsstörungen, die Rechtsfolgen, die Beteiligung Dritter an Schuldverhältnissen, die Grundlagen des Schadenersatzrechts.

Der 4. Abschnitt geht in das besondere Schuldrecht ein. Hier ist Kapitel 3 über Unerlaubte Handlungen zu erwähnen und insbesondere sind die Ausführungen über die Haftung der Unfallversicherung hervorzuheben (S. 237-238).

Der 5. Abschnitt behandelt das Sachenrecht, der 6. Abschnitt gibt die Grundzüge des Familienrechts wieder und der 7. Abschnitt die Grundzüge des Erbrechts. Hier sind die Vererbung und die Sonderrechtsnachfolge im deutschen Sozialrecht nicht vergessen worden.

Das Werk ist als Lehrbuch und Nachschlagewerk für Lehrende und Lernende konzipiert, die mit diesen Rechtsgebieten umzugehen haben. Fallbeispiele veranschaulichen abstrakte Regelungen, die in lebensnahe Sachverhalte gekleidet sind. Darüber hinaus bietet der Band für ratsuchende Praktiker in Verbänden, bei den Sozialversicherungsträgern, Kassenärztlichen Vereinigungen und sonstigen Sozialverwaltungen oder ehrenamtlich im Sozialrecht Tätigen Information und Unterstützung bei Problemlösungen.

Ein Literaturverzeichnis und ein Sachverzeichnis sowie ein Paragraphenregister ermöglichen ein Nachschlagen und Auffinden der gesuchten Textstellen. Somit stellt das Werk eine empfehlenswerte Arbeitshilfe dar.

A.T.

VOLBERS Wilfried: Fristen und Termine

7. völlig neu bearbeitete Auflage, 1993, 239 Seiten, 48 DM. Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., 5205, St. Augustin. Titel-Nr. 305207 ISBN 3-537-35207-7.

Als die 1. Auflage dieses Buches im Jahre 1967 erschien, nahmen sich die Abschnitte „Fristen“ und „Termine“ mit 94 Seiten noch sehr bescheiden aus. Dies hat sich im Laufe der Zeit geändert, weil das permanent gesammelte Material aus Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur ausgewertet und jeweils in die Überarbeitung der folgenden Auflage einbezogen wurde. Das gilt auch für die jetzt vorgelegte 7. Auflage, die das Gesundheitsstrukturgesetz vom 21.12.1992 und das Gesetz zur Entlastung der Rechtspflege vom 1.1.1993, das am 1.3.1993 in Kraft getreten ist, schon berücksichtigt hat.

Besonderer Wert wurde bei der 7. Auflage auf die Erläuterung und Berechnung von Fristen gelegt, die seit der Voraufgabe hinzugekommen sind, so z.B. die Vorversicherungszeiten nach § 54 SGB V und die Leistungsdauer nach § 19 SGB V, aber auch auf solche, zu denen der Autor zwischenzeitlich Anfragen erhielt oder die in der Literatur unterschiedlich interpretiert wurden (z.B. die Sieben-Monats-Rahmenfrist des § 200 Abs. 1 RVO und des § 29 Abs. 1 KVLG). Dadurch wurde der Abschnitt „Fristen“ ausgeweitet und erhielt noch mehr Beispiele. Aufbau und Konzeption der Voraufgaben blieben jedoch unverändert, außer, daß die Übersichten über die Fristendauer jetzt an den Schluß genommen wurden und der Abschnitt „Zustellungen“ einer separaten Broschüre vorbehalten bleibt.

Die 7. Auflage gibt wiederum den gewohnten umfassenden Überblick über die oft schwierige Fristenberechnung, erläutert diese methodisch und reichert sie durch eine Fülle von Beispielfällen, vielfach geradezu Grenzfällen, die sonst in der Fachliteratur nur zu gern umgangen werden, an. Der Verfasser gibt ferner sachverständig Auskunft zu Bereichen, wie z.B. zur Verjährungsproblematik, zur Wiedereinsetzung in den vorigen Stand, zum Organisationsverschulden im Zusammenhang mit der Fristversäumnis, zu Grenzfällen der Fristwahrung mit modernen Techniken der Nachrichtenübermittlung und bietet einen beachtlichen Fundus von Entscheidungen „quer über alle Gerichtsbarkeiten“ an.

Und noch eines gilt uneingeschränkt: Auch nach nunmehr 26 Jahren gibt es auf dem reichhaltigen, kaum noch überschaubaren Fachbüchermarkt zu dieser Veröffentlichung kein Konkurrenzprodukt.

Praktikern, Aus- und Fortzubildenden, ja allen, die sich mit Fristen und deren Berechnung zu beschäftigen haben, wird die Broschüre auch weiterhin ein unentbehrlicher Ratgeber sein.

WAGNER Herbert Prof.: Hilfen in. Recht für Verbraucher.

1. Auflage, 1992, 150 S., 30 DM

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe, St. Augustin, Titel Nr. 260005, ISBN-3-537-26005-9.

Verbraucherschutz geht jeden an, weil die Konsumentenschaft in ihrer Gesamtheit täglich genötigt ist, zur Lebensvorsorge Geschäfte zu schließen, deren Vorteilhaftigkeit und Tragweite nicht immer vorweg eingeschätzt werden können. Hier dem einzelnen Durchblick zu verschaffen und ihn vor Schaden zu bewahren, ist das Anliegen

dieses Büchleins. Es zeigt die Gefahrenpunkte bei Kauf, Miete, Darlehen, Reisevertrag und Maklergeschäften, um nur die wichtigsten zu nennen, und klärt über unzulässige Geschäftsbedingungen, rechtliche Hilfen und Wege aus einer Verschuldung auf. Die Darstellung ist daher für den Marktkunden ebenso von Nutzen wie für den Studenten der Rechte oder der Sozialberufe, der erfahren will, wie die Geschäftspraxis mit ihrem gesetzlichen Rahmen umgeht und der Hilfen für Schuldner- und Verbraucherberatung benötigt.

EBERLE Gudrun: Leitfaden Prävention, herausgegeben vom Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen (WIdO).

426 Seiten, Preis: 29,80 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3. Titel Nr. 78901 ISBN 3-537-78901-7.

Im Vorwort wird auf die Veränderungen in der heutigen Gesellschaft hingewiesen, die sogenannte Volkskrankheiten, z.B. chronisch-degenerative und psychosomatische Erkrankungen erzeugen. Arbeitsleben und Umwelt bestimmen in entscheidendem Maße das persönliche Verhalten. Somit müssen erträgliche gesellschaftliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es dem Menschen ermöglichen, für seine Gesundheit auch effektiv Sorge tragen zu können.

Die Gesundheitsförderung als ganzheitliches Konzept soll in allen Bereichen zu einer verbesserten Lebensqualität führen, um Gesundheit und Wohlfühl zu sichern.

Die Verhaltensprävention soll zum persönlichen gesunden Lebensstil und die Verhältnisprävention zur Förderung gesundheitsgerechter Arbeits- und Umweltbedingungen führen. Um dieses Ziel zu erreichen sind Staat, Gemeinden und Krankenkassen aufgerufen, den Bürgern und Versicherten eine ausreichende Hilfestellung anzubieten.

Die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK), in ihrer Funktion als Gesundheitskasse hat, mit Hilfe von Wissenschaft und Praxis, unter der Leitung des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen (WIdO), Gesundheitsangebote und Programme entwickelt, über die dieser Leitfaden der Prävention Aufschluß gibt. Die hier aufgestellten Empfehlungen sollen zu erfolgreichen Präventionsmaßnahmen und einer Verhaltensänderung verhelfen.

Zunächst werden wissenschaftliche Grundlagen und strategische Überlegungen zur Prävention angestellt.

Der Begriff der Prävention steht der Kuration entgegen. Oft wird der Präventionsbegriff in Primärprävention (Krankheitsvorbeugung und Gesundheitsbewahrung), Sekundärprävention (Früherkennung von Krankheiten mit anschließender Therapie) und Tertiärprävention (Rehabilitation, Wiederherstellung der Gesundheit und Wiedereingliederung), aufgliedert.

Um allen Mißverständnissen vorzubeugen, soll hier von der Prävention im Sinne der Verhütung der Entstehung von Krankheit die Rede sein.

Präventionsmaßnahmen bezwecken demnach, die Gesundheit des sogenannten „gesunden Menschen“ zu sichern und seine Lebensqualität zu verbessern und Gesundheitsstörungen vorzubeugen. Es handelt sich in der Hauptsache um nicht medizinische Hilfen, wie z.B. Ernährungsberatungen.

Das Ziel der Prävention ist die Entwicklung eines Lebensstilkonzeptes, das weiter reicht als das Risikofaktorenkonzept, das in allen Altersstufen und den Bereichen der Arbeit, der Freizeit und im Haushalt zu einem bewußteren körperlichen und emotionalen natürlichen Leben führen soll.

Dieser Lebensstil hängt jedoch nicht nur vom Einzelmenschen ab, sondern auch von den Erbanlagen, der sozialen Umwelt, den Wohnverhältnissen, der ökologischen Umwelt, z.B. der Schadstoffbelastung in Wasser, Luft, Boden und Nahrung. Im persönlichen Lebensstil sollen die Hauptrisikofaktoren (Rauchen, Übergewicht und Bewegungsmangel) durch ein adequates Lebensprogramm ausgeschlossen werden.

Trotz hoher Gesundheitsleistungen im Gesundheitsbereich stellt man anhand von Statistiken (Tabellen der OECD) fest, daß die Gesundheitsindikatoren nicht in dem Maße Schritt halten, so z.B. die Lebenserwartung.

So spricht man von einem Mißverhältnis zwischen Ausgaben und Gesundheit. Das zentrale Problem stellen die sogenannten Zivilisationskrankheiten dar, das heißt die chronischen-degenerativen Krankheiten, wie Herz- und Kreislauferkrankungen, Erkrankungen des Sitz- und Bewegungsapparates, der Atemwege, des Gehörs, der Psyche. Dies bewirkt ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben (Frühinvalidität). So konnte erwiesen werden, daß nur ein Drittel der Erwerbstätigen gesund das Rentenalter erreicht. (s. Bloss u. Hoffmann: Abgänge sozialversicherungspflichtiger Arbeitnehmer

von 1980 bis 1985 und 1990 in: Mitteilung für Arbeitsmarkt und Berufsforschung, 15. Jahrgang, Heft 4).

Die kurative Medizin greift leider erst ein, wenn bereits irreversible Schädigungen vorliegen und die Krankheiten nicht mehr geheilt werden können. Man vermutet, daß nur zehn Prozent der Krankheitsindikatoren durch das medizinische System beeinflusst werden. Dies unterstreicht die große Bedeutung der Prävention, da diese in den Ursachenzusammenhang der chronischen Krankheiten eingreift, insbesondere in die verhaltensbedingten und sozialen Faktoren, um die Krankheit zu mindern.

Prävention muß also umfangreicher werden und praktisch umgesetzt werden durch Präventionsmaßnahmen und richtungweisende Modellvorhaben, wie z.B. durch Gesundheitserziehung und -aufklärung. Die Morbiditätsrate muß gesenkt werden durch eine Verlängerung der gesunden Lebensphase. Der Bürger muß eigenverantwortlich und aktiv sein Leben nach gesundheitsgerechten Bedürfnissen gestalten. Er muß selbst die Krankheitsverhütung praktizieren. Die Präventionsziele der AOK sollen durch Information und Motivation mittels Präventionsangeboten erreicht werden. Sie sollen Impulse zur Verbesserung allgemeiner gesundheitsgerechter Lebensbedingungen geben. Dies geschieht durch Vermittlung positiver Gesundheitsziele, Aktivierung zur Selbsthilfe, Abbau sozialer Defizite und Verhinderung sozialer Benachteiligung.

Schließlich muß die Prävention ganzheitlich wirken, da das Einzelverhalten in sehr hohem Maße von der Gesellschaft beeinflusst wird. Die Präventionsmaßnahmen dürfen nicht nur auf den einzelnen abzielen, sondern auch den allgemeinen gesellschaftlichen Verhaltensbereich einschließen, um einen stabilen Verhaltensaufbau zu erreichen.

Eine möglichst frühzeitige Ausprägung einer gesunden Verhaltensweise ist von großer Bedeutung, da eine Änderung eingelebter Gewohnheiten oft sehr schwierig ist. Die anzusprechenden Zielgruppen müssen die Angebote akzeptieren und die Verhaltensänderung sollte kontrolliert werden. Ein ortsnahes Angebot und eine Weiterentwicklung der Prävention nach den verschiedenen Bedürfnissen der Zielgruppen steigert die Attraktivität und die Anerkennung der Präventionsangebote.

Nach diesen grundlegenden Ausführungen werden die einzelnen Empfehlungen dargelegt. In diesem Rahmen können diese höchst interessanten Darlegungen nicht im einzelnen besprochen werden. Jede Rubrik gliedert sich im Schema in eine Situationsanalyse,

epidemiologische Grundlagen, wissenschaftliche Empfehlungen, aktuelle Themen, Probleme der Umsetzung von Empfehlungen, Methoden, Programmen und Angeboten.

Die Empfehlungen betreffen folgende Gebiete: Ernährung, Übergewichtigkeit, Bewegungsmangel, Rauchen, Streßbewältigung, Karies und Mutterschaftsvorsorge. Letzteres Kapitel stammt von Renate Klein.

Ausführliche Fußnoten ergänzen die Ausführung. Eine eingehende Literaturangabe lädt den Leser zum weiteren und eingehenden Studium ein. Diesen Leitfaden kann man nicht nur allen an einer modernen Gesundheitspolitik Interessierten, sondern auch allen verantwortungsbewußten Bürgern wärmstens empfehlen.

A.T.

V. TROSCHKE, KLAES, MASCHIEWSKY-SCHNEIDER DR.:

Erfolge gemeindebezogener Prävention. Ergebnisse aus der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP), Band 4 der Schriftenreihe „Forum Sozial- und Gesundheitspolitik“, 1. Auflage, 1991, 270 Seiten, Preis: 52 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt-Augustin 3, ISBN 3-537-25004-5.

Da die gemeindebezogene Vorsorge, insbesondere in Nordamerika und in den skandinavischen Ländern, sich als wirkungsvoll erwiesen hat, wurde mit der deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie eine auf gesellschaftliche Institutionen ausgedehnte Evaluationsforschung vorgenommen.

Zunächst werden in den Interventionsgemeinden Veränderungen in den präventiven Versorgungsstrukturen der Gemeinden festgehalten, alsdann die Veränderungen der Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Fehlernährung, Rauchen und erhöhte Blutfettwerte interpretiert. Man kommt zu der Erkenntnis, daß sozialwirtschaftliche Evaluationsforschung auf Gemeindeebene einen wissenschaftlich und gesundheitspolitisch wichtigen Beitrag zu einer neuen Form öffentlicher Gesundheitspflege darstellt.

Aus dem Vorwort des geschäftsführenden Vorstandes der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie ersieht man, daß dieses Projekt im Rahmen eines ressortübergreifenden Regierungsprogramms mit Namen „Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit“ geführt wird. Es wird von den Bundesministern für Forschung und Technologie, für Arbeit und Sozialordnung sowie für

Gesundheit gemeinsam getragen. Acht Institute beteiligen sich an dem Vorhaben, das die praktische Anwendbarkeit zur Bekämpfung ischämischer Herzkrankheiten nachweisen soll.

Erfahrungen aus ähnlichen Gemeindestudien aus Finnland, der Schweiz, den Vereinigten Staaten (Stanford, Parotucket und Minneapolis), sowie ein Erfahrungsaustausch mit den Studien der Weltgesundheitsorganisation (Monica, Cindi, Healthy Cities, Interhealth) wurden berücksichtigt.

Es hat sich aus den Studien ergeben, daß eine Herz-Kreislauf-Erkrankung mit personellen Merkmalen der Erkrankten verbunden ist. Umfassen die kardiovaskulären Risikofaktoren hohen Blutdruck, überhöhte Cholesterinwerte, Rauchen, Übergewicht, Mangel an körperlicher Aktivität, so sind auch personelle, psychosoziale Einflußfaktoren zu berücksichtigen. Ein Präventionsprogramm muß daher breit angelegt werden, multifaktoriell und interdisziplinär sein und so einen Beitrag zur Gesundheitsförderung und zur Verhütung anderer Krankheiten wie z.B. bösartiger Tumore, Atemwegerkrankungen und Erkrankungen des Verdauungsapparates leisten.

Die Studie unterliegt einem Dreischritt:

- Gesundheitsberichterstattung,
- Formulierung der Gesundheitsziele aufgrund der Datenlage,
- Realisierung der Gesundheitsförderung.

Die Gesundheitsziele müssen so definiert werden, daß sie eine „valide und reliable“ Basis für eine fortzubildende Förderung darstellen.

Die Gesundheitspolitik muß praxisnahe sein, das heißt, sich an den möglichen Handlungsfeldern und jeweiligen Erfordernissen orientieren.

Im ersten Hauptteil wird das Forschungsprojekt im Design und den Ergebnissen im Überblick dargestellt.

Im zweiten Hauptteil werden die Veränderungen in den präventiven Versorgungsstrukturen der Studiengemeinden besprochen, und zwar unter den Gesichtspunkten der Gemeinde als soziales Feld für Interventionsstrategien zur Gesundheitsförderung, präventiver Versorgungsstrukturen in den Gemeinden und der Beziehungen zwischen Veränderungen in den drei Evaluationsebenen.

Das Evaluationskonzept beruht auf einer interdependenten Verknüpfung der drei Ebenen: Versorgungsstrukturen, Verhalten und somatischer Befund. So wird folgende Aussage zur Grundlage

genommen: „Stabile Veränderungen präventiver Versorgungsstrukturen können eine Verbesserung von präventionsbezogenem Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen bewirken. Dadurch kann mittel- bis langfristig eine Reduktion der somatischen Risikobefunde erreicht werden.“

Im dritten Hauptteil werden die epidemiologischen Indikatoren der Morbidität und Mortalität der Studie angezeigt, nämlich:

- positive Veränderungen bei den Risikofaktoren Bluthochdruck und Rauchen;
- keine Veränderung bei den ernährungsabhängigen Risikofaktoren Hypercholesterinämie und Übergewicht;
- Verringerung der sozialen Unterschiede bei den Risikoverteilungen in den Interventionsregionen im Verhältnis zum nationalen Trend;
- steigendes Infarktisiko bei jungen Frauen durch Gebrauch oraler Kontrazeptive.

Die Risikofaktoren Bluthochdruck, Fehlernährung, Cholesterinstatus und Rauchen werden im einzelnen besprochen.

Im vierten Hauptteil werden in drei Artikeln die Perspektiven für den Transfer der Interventionserfahrungen angegangen. Lothar Klaes bemerkt hierzu einleitend: „Die Beurteilung der Transferierbarkeit von in der Studie erprobten Interventionsleistungen kann nicht eindimensional vorgenommen werden, sondern sie muß auf der Basis verschiedener Kriterien, Bewertungsmaßstäbe, Ergebnisse und Erfahrungsgehalte erfolgen.“

Diese Transfermöglichkeiten werden durch Uwe Raven und Lothar Klaes in folgenden Beiträgen dargelegt: Entwicklung eines Rahmenkonzepts, Überlegungen zur transferechten Aufbereitung von Interventionsleistungen und exemplarische Darstellung einer Handlungsanleitung zur Einrichtung von Präventionsgeschäftsstellen, sowie die Implementationserfahrungen in einer Studiengemeinde in Bremen.

Die Autoren sind der Meinung, erfolgreich getestete Interventionsleistungen nach der Studienperiode an präventivtätige Organisationen zur eigenverantwortlichen Durchführung zu transferieren. Das wachsende Interesse und die Effektivität der Leistungen, sowie die Kostendämpfung im Gesundheitswesen und die Wiederbelebung der Vorsorge sprechen dafür.

Die Darstellung der Bremer Interventionsmaßnahmen sprechen für eine individuelle und gesellschaftlich ausgerichtete Gesundheitsförderung durch einen nachweislichen Implementationserfolg durch

- Veränderung der Gemeindestrukturen, die für Vorsorge zuständig sind;
- Erfassung der Multiplikatoren, die das Programm umsetzen (Ärzte, Apotheker);
- Veränderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeleistungen.

Im Anhang findet man ein Verzeichnis von Veröffentlichungen aus der Studie, ein Verzeichnis der Autoren, ein Erhebungsbogen zur Versorgungsstruktur auf Gemeindeebene und eine systematische Beschreibung von Präventionsmaßnahmen.

Dieser wichtige Sammelband zu den Ergebnissen der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP) sollte allen, denen die Gesundheitsförderung am Herzen liegt, als Aufklärung und Wegweiser wärmstens empfohlen werden.

A.T.

REINERS-KRÖNCKE Werner Prof. und LINDNER Peter: Sozialisationsstörungen als Suchtursache und Möglichkeiten der Prävention. 1. Auflage, 1993, 186 Seiten, 37,20 DM, Asgardverlag, Dr. Werner Hippe KG, 5205 St. Augustin, Titel Nr. 260008, ISBN 3-537-26008-3.

Den Anstoß zur Themenwahl lieferten die Erfahrungen und Erkenntnisse der Autoren in der pädagogischen Arbeit mit Jugendlichen. Die Zielgruppen bestanden aus männlichen und weiblichen Kindern bzw. Jugendlichen im Alter von 12-18 Jahren mit schweren Verhaltensstörungen und psychogenen Fehlentwicklungen.

In auffälliger Weise zeigten diese Jugendlichen häufig auto-aggressive Verhaltensmerkmale, i.d.R. Suchtverhalten, welches sich im Abusus von Rauschmitteln (Alkohol, Tabletten, Cannabis) äußerte.

Ebenfalls gab es signifikante Übereinstimmungen in den biographischen Daten ihrer Sozialisation hinsichtlich wichtiger Einflußgrößen wie z.B. sozialer Schicht, Erziehungsstils der Eltern, „Broken-home“-Situation (Unvollständigkeit der Familie) und sexuellen Mißbrauch im Bereich der Familie.

In dieser Arbeit soll dargestellt werden, welche störenden Faktoren im primären Sozialisationsbereich Familie eine Rolle spielen, die zu

einer Entstehung von Suchtverhalten bei Jugendlichen in der Adoleszenz führen können.

Einen weiteren Schwerpunkt bildet ein Katalog von präventiven Maßnahmen, um im Rahmen der Familie und darüber hinaus familienunterstützende Vorbeugung gewährleisten zu können.

SILLER Ewald: Führungsziel Arbeitssicherheit.
Erich Schmidt Verlag, 1992, Berlin. Preis: 34,80 DM.

Dieses Buch ist als Leitfaden für Unternehmer, Führungskräfte und Sicherheitsausbilder gedacht, um ihre Führungsaufgabe der Arbeitssicherheit darzustellen.

Unfälle werden aus verschiedenen Gründen verursacht. Einerseits gibt es technische Ursachen wie Maschinen, Energien, Anlagen, Geräte..., die durch sicherheitstechnische Maßnahmen entschärft wurden und so als Ursache in vermindertem Maße auftreten. Andererseits gibt es die ursächlichen Verhaltensweisen der Arbeitnehmer wie Bequemlichkeit, Ungeschicklichkeit, Übereiltheit, Unachtsamkeit, Leichtsinn, Termindruck, Planlosigkeit. Diese Ursachen heißt es durch eine Verhaltensänderung zu steuern. Hier entsteht eine Aufgabe für das Management zur Schaffung eines sog. „Gefahrenbewußtseins“. Ausbildung, Training und Motivation sind hier die hauptsächlichsten Leitworte. Die Betriebsorganisation soll eine konsequente Arbeitssicherheit einplanen und allen Führungskräften dies als Zielvorgabe auftragen.

Um dieses Ziel in der Praxis zu erreichen, legt der Autor in klarer Form seine Thesen dar, um alsdann im einzelnen folgende Schwerpunkte zu behandeln:

- Management und Führungsaufgabe Arbeitssicherheit;
- Vorgesetzte und Führungsmittel, insbesondere: das Gespräch, das Argument, das Vorbild, die Unterweisung, die Anordnung, die Kontrolle, die Aufsicht, der Auftrag, die Koordination, das Lob, die Kritik, die Autorität;
- Führungsmittel unter anwendungsorientierten Aspekten;
- Führungsaufgabe Arbeitssicherheit unter besonderen Erfordernissen, insbesondere bei Produktionsumstellung, Bauvorhaben, Arbeiten durch Fremdfirmen oder Leiharbeiter, Schichtarbeit, Termindruck, Sprachbarrieren, Krankheitsfolgen, Drogeneinfluß und Alkohol.

Die europäische Rahmenrichtlinie vom 12. Juni 1989 wird in einem eigenen Kapitel behandelt. Ein Anhang mit Überblicken, Beispielen und Mustern sowie ein Literaturverzeichnis runden diese nützliche Veröffentlichung ab.

A.T.

LEMKE-GOLIASCH, v. TROSCHKE Jürgen, GEIGER Andreas:
„Gesund leben in der Gemeinde“.
1992, 330 Seiten, Preis: 66 DM, Bd. 7 der Schriftenreihe „Forum Sozial- und Gesundheitspolitik“, Erfahrungen aus der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP), Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Postfach 1465 D-5205 Sankt Augustin, Titel Nr. 45701, ISBN 3-537-25007-X.

Ergänzend zu den wissenschaftlichen Zwischenergebnissen der Studie, von denen in Band 4 dieser Schriftenreihe berichtet wird, beschreibt dieser Band, welche Probleme sich bei der Umsetzung gemeindebezogener Prävention zeigten. Er verdeutlicht aber auch, welche innovativen Unterstützungspotentiale vorhanden sind und welche Lösungswege bei Konflikten zur Verfügung stehen. Die Ergebnisse der Interventionsstudien sollen übertragbar sein und damit Gesundheitspolitikerinnen und -politikern, Verbänden, Krankenkassen, Ärzten, Gesundheitsämtern, Betrieben, Sportvereinen u.a. Anregungen und Beispiele für eine gemeindebezogene primäre Prävention geben.

A.T.

LEKON Ernst und VOLBERS Wilfried: Weiß ich's?
Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., St. Augustin 3, 1990, 288 Seiten, 57,60 DM, ISBN 3-537-36105-X.

Das vorliegende Buch stellt ein Repetitorium für Krankenkassenangestellte dar. Es behandelt den Stoff der gesetzlichen Krankenversicherung in Frage- und Antwortspiel recht ausführlich, ohne jedoch die anderen Zweige der Sozialversicherung zu übergehen. Die soziale Entschädigung bei Gesundheitsschäden, die Sozialhilfe, die Zusammenarbeit der Leistungsträger, die Erstattungs- und Ersatzansprüche der Leistungsträger untereinander und gegenüber Dritten sowie das Vertragsrecht mit Leistungserbringern fehlen nicht.

Die 6. Auflage des Repetitoriums wurde notwendig, da die Ende 1985 erschienene 5. Auflage dieses Heftes durch die Entwicklung im

Gesetzgebungsbereich seit einiger Zeit überholt ist. Insbesondere das Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheitsreformgesetz – GRG) vom 20.12.1988 hat hierzu beigetragen. Neben den weitreichenden Änderungen des Krankenversicherungsrechts waren aber auch Umgestaltungen zu beachten, die die bisherige Gliederung und den Aufbau der Voraufgaben verändern mußten, so daß eine Neukonzeption für die 6. Auflage unumgänglich war.

Besonders betroffen sind das gesamte Leistungsrecht und wesentliche Teilbereiche des Vertragsrechts; diese Bereiche wurden grundlegend neu erarbeitet. Änderungs- und Ergänzungsbedarf ergab sich aber auch in der Darstellung der anderen Zweige der Sozialversicherung, der Zusammenarbeit der Leistungsträger untereinander und bei den Erstattungsansprüchen. Neben der gesetzlich bedingten Überarbeitung dieser Abschnitte war auch die Entwicklung in der Rechtsprechung zu beachten.

Die Leistungen zur künstlichen Befruchtung (§ 27a SGB V) und die Neufassung des § 37 Abs. 2 SGB V werden in die 6. Auflage einbezogen und so konnte der Rechtsstand vom 1.7.1990 erreicht werden.

A.T.

VOLBERS Wilfried und LEKON Ernst: Weiß ich's?

Teil I, 6. Auflage, 1992; 272 Seiten, Preis: 54 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin, 3. Titel Nr. 305906, ISBN 3-537-35906-3.

Das wohlbekanntes Repetitorium für Krankenkassenangestellte erscheint hiermit in 6. Auflage, die dem Rechtsstand vom 1. Januar 1992 entspricht.

Neu aufgenommen wurden Abschnitte über den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, über Finanzausgleiche nach §§ 265-267 SGB V sowie über Sozialdaten und den Datenschutz in der Krankenversicherung. Andere Themen wurden gegenüber der Voraufgabe weiter untergliedert.

Dieses Heft enthält Darstellungen über:

- die Grundlagen des deutschen Staatswesens
- die geschichtliche Entwicklung der Sozialversicherung
- die innere und äußere Organisation der Krankenversicherung unter Einschluß des Personalrechts und des Rechts der Verbände und der Finanzausgleiche

- die Sozialdaten und den Datenschutz in der Krankenversicherung
- das Haushalts- und Rechnungswesen sowie die Vermögensverwaltung bei den gesetzlichen Krankenkassen
- die Grundbegriffe des bürgerlichen Rechts und des Verwaltungsrechts
- das Verwaltungsverfahren nach dem SGB X
- das Buß- und Zwangsgeld in der Krankenversicherung
- die Sozialgerichtsbarkeit einschl. Vorverfahren und schließlich
- wirtschafts-, finanz- und sozialpolitische Zusammenhänge, soweit diese thematisch in den Ordnungsmitteln zur Aus- und Fortbildung angesprochen sind.

Aus den beschriebenen Themenbereichen wurden nahezu 1.600 Fragen und Antworten – davon rund 740 für Fortzubildende – entwickelt.

A.T.

VOLBERS Wilfried und LEKON Ernst: Weiß ich's? Repetitorium für Krankenkassenangestellte.

6. Auflage, 1992, 204 Seiten, Preis: 40 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3, Titel Nr. 3306006, ISBN 3-537-36006-1.

Seit dem Erscheinen der Voraufgabe im Frühjahr 1985 sind im Versicherungs- und Beitragsrecht umfangreiche Veränderungen eingetreten. Die Schwerpunkte der inhaltlichen und systematischen Neuregelung lagen für die Krankenversicherung im Gesundheitsreformgesetz und für die Rentenversicherung im Rentenreformgesetz 1992. Für die 6. Auflage waren weiterhin die Veränderungen im Meldewesen und im Recht des Gesamtsozialversicherungsbeitrags sowie die Einführung des Sozialversicherungsausweises zu berücksichtigen.

Die 6. Auflage entspricht dem aktuellen Rechtsstand vom 1.1.1992. Wenn man berücksichtigt, daß die letzten gesetzlichen Veränderungen im Versicherungs- und Beitragsrecht zum Teil grundlegende und nach dem erklärten Willen des Gesetzgebers langfristig angelegte Neuordnungen zum Inhalt haben, kann man davon ausgehen, daß die Neuauflage auch in den Einzelheiten für die nächsten Jahre aktuell bleibt.

Der Rechtsstand vom 1.1.1992, den die 6. Auflage berücksichtigt machte es auch unentbehrlich, Übergangsrecht für die neuen Bundesländer zu berücksichtigen. Zur Zeit noch bestehende Unterschiede in Bezugsgrößen, Bemessungsgrundlagen u.ä. sind in ihren konkreten Auswirkungen nicht behandelt worden, weil hier generell auf die grundsätzlichen Regelungen abgestellt und davon abgesehen wurde, absolute Beträge zu nennen, die ohnehin nur für 1992 hätten genannt werden können.

„Weiß ich's?“ – Teil II – enthält Darstellungen über

- die Versicherungspflicht der Arbeitnehmer zur Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung
- die Versicherungspflicht der anderen Personengruppen zur Krankenversicherung sowie die freiwillige Versicherung
- die Familienversicherung
- Das Meldeverfahren und den Sozialversicherungsausweis
- die Kassenzuständigkeit
- das Beitragsrecht für versicherungspflichtige Arbeitnehmer unter dem Gesichtspunkt des Gesamtsozialversicherungsbeitrags
- das Beitragsrecht für die anderen krankenversicherungspflichtigen Personenkreise
- das Versicherungsverhältnis der Bezieher von Entgeltersatzleistungen
- die Umlageverfahren nach dem Lohnfortzahlungsgesetz sowie in Form eines Überblicks
- das Verwaltungsvollstreckungsverfahren und
- das Konkursverfahren.

Aus den beschriebenen Themenbereichen wurden nahezu 1250 Fragen und Antworten – davon rund 400 für Fortzubildende – entwickelt.

SCHIEKE Heinz Dr. und SCHALLER Hans: Prüfungsfragen und Antworten.

6. Auflage, 1992, 156 Seiten, Preis: 31 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., D-5205 Sankt Augustin, Titel Nr. 307806, ISBN 3-537-37806-8.

Das überarbeitete Buch stellt einen Leitfaden mit ausführlichem Repetitorium zur Vorbereitung auf schriftliche und mündliche Verwaltungsprüfungen dar. Die bisherige Konzeption wurde beibehalten und stellt eine geglückte Synthese von Lehrbuch und ausgedehntem Repetitorium dar.

Der 1. Teil vermittelt in bewährter Weise Anleitungen zur optimalen Prüfungsvorbereitung und befaßt sich eingehend mit der Klausur- und Antworttechnik. Der 2. Teil umfaßt ein auf das Wesentliche abgestelltes und auf den neuesten Stand gebrachtes Repetitorium vom Staats- und Verfassungsrecht, Verwaltungs- und Zivilrecht bis zu den Grundsatzfragen des Geld-, Bank- und Börsenwesens. Auch das Arbeitsrecht und das Recht der sozialen Sicherheit sind enthalten.

Insbesondere der Teil 2 wurde aktualisiert und ergänzt. Nicht zuletzt sind auch die Änderungen durch den Beitritt der neuen Bundesländer enthalten.

Die Verfasser stellten die umfangreichen Rechtsgebiete wiederum in so konzentrierter und präziser Weise dar, daß die von den Prüfungsteilnehmern oft beklagte Fülle des Stoffes leicht zu bewältigen sein wird.

Dieses Repetitorium ist für Teilnehmer an Verwaltungsprüfungen ein wertvoller Ratgeber und ein nützliches Hilfsmittel.

A.T.

OBERBECKMANN Reinhard: Repetitorium für Ausbilder.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3, 1990, 2. überarbeitete Auflage, 143 Seiten, 28,50 DM. ISBN 3-537-39002-5.

Dieses Repetitorium hat zum Ziel, dem Prüfungskandidaten es zu ermöglichen, seine Kenntnisse zu überprüfen, da hier die Grundfragen des Stoffes der Berufsbildung, Planung und Durchführung der Ausbildung, des Jugendlichen in der Ausbildung und der Rechtsgrundlagen behandelt sind.

Es wurde besonders auf die Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten abgestellt.

Der Verfasser empfiehlt, daß dort wo die Fragen nicht aus dem Gedächtnis beantwortet werden können, der Lernende die Frage nicht nur lesen, sondern selbst aufschreiben sollte.

Ein Stichwörterverzeichnis soll das Auffinden von Antworten erleichtern.

A.T.

HOLZHÄUSER Helmut: Fälle zum Versicherungs- und Beitragsrecht.

2. Auflage, 1992, 160 Seiten, Preis: 32,50 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., D-5205 Sankt Augustin, Titel Nr. 308302, ISBN 3-537-38302-9.

Insbesondere auf dem Gebiet des Versicherungs- und Beitragsrechts wird bei Prüflingen ein umfangreiches Fachwissen vorausgesetzt. Der Verfasser will deshalb den in der Aus- und Fortbildung befindlichen Sozialversicherungsangestellten bei einer optimalen Prüfungsvorbereitung mit diesem Buch behilflich sein. Nicht zuletzt soll darüber hinaus dem Praktiker die Möglichkeit zur Repetition gegeben werden.

Dieses Buch befaßt sich als Teil I einer Sammlung von praktischen Fällen mit der Versicherungspflicht, Versicherungsfreiheit und dem Beitragsrecht für den Personenkreis der Arbeitnehmer.

TROJAN Alf und HILDEBRANDT Helmut: Brücken zwischen Bürgern und Behörden.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3, 1990, 216 Seiten, Preis: 42 DM. ISBN 3-537-25003-7.

Im Vorwort wird der Gegenstand dieses Schriftbandes als die Frage nach geeigneten Organisations- und Infrastrukturen für den Prozeß der Gesundheitsförderung dargelegt. Intersektorale Kooperation, Bürgerbeteiligung und eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik sollen die Grundsätze der Ottawa-Charta von 1986 in die Wirklichkeit umsetzen.

Sogenannte „Brücken-Einrichtungen“ sollen in einer neuartigen Kooperationsstruktur in der Prävention tätig werden. Die Rolle und

Bedeutung solcher „Zwischenstrukturen“ werden in vielen Beiträgen unter verschiedenen Gesichtspunkten besprochen.

Die vielfältige Problematik soll kurz aufgezeichnet werden. Davon ausgehend, daß in der Gesundheitsförderung zur Zeit ein Organisations- und Strukturdefizit besteht, sollen die gesundheitlichen Risiken nicht mehr einzelnen Institutionen überlassen werden, sondern sie sollen zu einer trägerübergreifenden und gesellschaftlichen gemeinsamen Aufgabe werden, damit es zu einer wirklichen „Gesundheitspolitik“ kommt. Dieser Wandel erfordert ein neues Verbundsystem, das eine Koordination und eine Kooperation zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst, Sozialversicherungsträgern und zu schaffenden Zwischenstrukturen gewährleistet. Diese „Brücken-Einrichtungen“ sollen eine Politik ermöglichen, die laut Trojan und Hildebrandt „das Interesse an Gesundheit im Sinne von Lebendigkeit, ökologischer Unversehrtheit und sozialem Wohlbefinden in das Zentrum ihrer Aufmerksamkeit stellt, einer Politik die das Schutzinteresse mit dem Förderungsinteresse (für Selbstbestimmung und Emanzipation) verbindet“.

Diese vermittelnden Strukturen („mediating structures“) sind berufen, zwischen den Bedürfnissen des einzelnen Bürgers und den gesellschaftlichen Strukturen, den „Megastrukturen“, zu handeln und so sozial immotiv zu werden.

Berger und Neuhaus fassen den Zweck der „mediating structures in policy“ in drei Hauptthesen zusammen, nämlich:

- 1) Vermittelnde Strukturen sind unabdingbar für vitale Demokratie;
- 2) Öffentliche Maßnahmen sollen vermittelnde Strukturen fördern;
- 3) Öffentliche Politik soll diese Strukturen für die Durchführung sozialer Vorhaben nutzen.

Diese Netzwerke helfen außerdem, Demokratie und soziale Partizipation voranzutreiben. Die Rolle des Verbundsystems zwischen den traditionellen Instanzen und den neuen Zentren (z.B. Nachbarschaftsheimen, Mütterzentren, Kulturzentren) besteht in einer Transferfunktion, die als „Zentrale“ oder Beratungsstelle folgendes anbieten soll:

- 1) Entwicklung durch Analysen der bestehenden Versorgung durch Einsetzen von Arbeitsgruppen und Durchführung von Projekten;
- 2) Dienstleistung für Organisationen und Individuen;

- 3) Förderung der Kooperation und des Austausches;
- 4) Interessenvertretung.

Diese neuen „Brückeneinrichtungen“ geben viele Probleme auf. Im ersten Teil, der die Zwischenstrukturen als Vermittler zwischen sozialpolitischer Welten als Thema hat, finden wir Abhandlungen von Evers, Bauer, Selle, Waller, Schwendter und Grossmann.

Im zweiten Teil wird von Modellen und Erfahrungen berichtet.

Die Herausgeber ziehen abschließend Bilanz und zeichnen die Perspektiven der „Brücken-Einrichtungen“ als Instrument für gesundheits- und gesellschaftspolitische Innovationen auf.

Ein Schlagwortverzeichnis und bibliographische Autorenhinweise schließen diese interessanten gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Überlegungen ab.

A.T.

THIELE Wilhelm Dr.: Das Gesundheitswesen der DDR: Aufbruch oder Einbruch?

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin, 1990, 1. Auflage, 302 Seiten, 58 DM, ISBN 3-537-25001-0.

Diese Schrift stellt den ersten Band der Schriftenreihe „Forum Sozial- und Gesundheitspolitik“ dar. Sie soll Denkanstöße für eine Neuordnung des Gesundheitswesens in einem deutschen Staat geben.

Wie Thiele einleitend feststellt, bietet der deutsche Einigungsprozeß für das Gesundheitswesen Chancen und Gefahren. Die Gefahr ist, daß das Gesundheitswesen vor dem Hintergrund der dominierenden ökonomischen Fragen und in der Tradition der Diskussion in der Bundesrepublik seit ihrem Bestehen, als ein randständiges Thema behandelt wird und Strukturfragen durch Entscheidungen in anderen Politikfeldern herbeigeführt werden. „Sachzwänge“ bestimmen dann allenfalls noch das Maß der Nuancierungen im vorgegebenen Rahmen. Diese Gefahr ist derzeit sehr groß.

Der Einigungsprozeß bietet jedoch auch Chancen. Vierzig Jahre sind in den beiden deutschen Staaten auf dem Boden unterschiedlicher Gesellschaftsordnungen zwei sehr unterschiedliche Gesundheitssysteme entstanden. Was hindert, die heutige Situation zu nutzen und diese als großes soziales „Experiment“ zu betrachten? Jetzt wäre die Zeit einer nüchternen Bilanzierung der Erfahrungen

und der Prüfung der Frage, ob und wie in beiden Systemen Bewährtes zu kombinieren ist.

Die Diskussion um ein zukünftiges deutsches Gesundheitssystem in eine breitere Öffentlichkeit zu tragen, ist das vorrangige Ziel des Bandes. Hierfür ist Information unverzichtbar. Information, die in Ost und West selbst bei den Fachleuten nicht in genügendem Maß vorhanden ist. Darum soll dieser Band einen Beitrag leisten, Informationen, Meinungen, Einschätzungen und Erfahrungen aus dem östlichen Teil eines zukünftigen deutschen Staates im westlichen Teil zu verbreiten und für die Diskussion um ein zukünftiges gemeinsames Gesundheitssystem nutzbar zu machen. Für die Fachleute in der DDR bietet dieser Band eine Plattform, die Standpunkte auszutauschen und gemeinsame Vorstellungen darüber zu entwickeln, wie es weitergehen sollte. Es äußern sich in der DDR Autoren, Praktiker wie Wissenschaftler. Von besonderem Interesse ist dabei die Frage, was nach Meinung dieser Autoren in die Strukturen eines einheitlichen Gesundheits- und Sozialsystems übernommen werden sollte.

Im Rahmen dieser Buchbesprechung würde es zu weit führen, alle Lagebeschreibungen und Beiträge hier durchzugehen. Es seien nur einige, deren Thematik besonders anregt, herausgegriffen.

Zum Thema Sozialversicherung fragt Thiele einleitend nach der richtigen Ansiedlung: „Soviel Bürgernähe wie möglich – soviel Zentralität wie unvermeidlich“. Davon ausgehend, daß sowohl in der Bundesrepublik als in der DDR zwischen 90% und 100% der Bevölkerung sozialversichert sind, hebt Thiele hervor, daß in der DDR aufgrund der Gesellschaftsordnung eine zentralistische, staatlich organisierte Einheitsversicherung besteht, die Bundesrepublik jedoch ein gegliedertes Sozialversicherungssystem aufweist.

Mängel und Vorteile weisen beide Systeme auf. Die Autoren Günther und Walther sehen als Mängel am System der DDR:

- die Organisation nach bürokratischen und zentralistischen Prinzipien;
- die institutionelle und rechtliche Verflechtung mit dem Gewerkschaftsbund der DDR;
- die Unterfinanzierung der Sozialversicherung in der DDR und ihre Abhängigkeit von Staatszuschüssen.

Als Vorteile dieses Systems werden angesehen:

- der geringe Verwaltungsaufwand;
- die einheitliche Versicherung von Arbeitern und Angestellten;
- die Einbeziehung der Beschäftigten im Öffentlichen Dienst.

Als Mängel des Sozialversicherungssystems in der Bundesrepublik werden genannt:

- der hohe Verwaltungsaufwand;
- der Entsolidarisierungseffekt zwischen den Versicherten-
gruppen;
- die Konkurrenz der Krankenversicherungen untereinander.

Die zukünftige gemeinsame Entwicklung der beiden Systeme ist laut Thiele von drei Themenkomplexen dominiert, nämlich:

- 1) die Sicherung der nötigen Fonds;
- 2) die Regionalisierung der Leistungsangebote im Gesundheits-
wesen;
- 3) die Stärkung der Selbstverwaltung in Richtung von Bürgernähe
und Konsumentennähe.

Ernst Günther behandelt die ärztliche Tätigkeit in der DDR und stellt vorerst fest, daß in der Bundesrepublik Deutschland die Tätigkeit der Ärzte durch das Finanzierungssystem an die Krankenversicherung geknüpft ist, in der DDR die Ärzte in staatlichen Gesundheitseinrichtungen angestellt sind und mit der Sozialversicherung nur eine informative Beziehung haben.

In der DDR ist jeder Arbeitnehmer sozialversichert, wenn er ein monatliches Einkommen von 75 DM erzielt (SVO Teil I, Nr. 33). Alle Beschäftigten der Industrie und der Verwaltungen sind bei der vom Freien Deutschen Gewerkschaftsbund getragenen Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten versichert. Die „staatliche Versicherung“ versichert Handwerker, Bauern und Freischaffende. In beiden Sozialversicherungen gelten die gleichen Grundsätze. Familienmitglieder sind mitversichert. Die Sozialversicherung gilt für Krankheits- und Rentenfall. Werktätige und Betriebe leisten einen monatlichen Beitrag, und der Staatshaushalt sieht jährliche Zuschüsse vor.

Falls medizinische Betreuung eintritt, sind die therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen sowie die Arzneiabgabe kostenlos.

Arbeitsunfähigkeit wird durch Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung laut Vordruck festgestellt. Die Benennung der Krankheit ist Pflicht.

Der Arzt kann den Patienten in Folge von 78 Wochen krankschreiben. Er kann auch Fortsetzungskrankschreibungen vornehmen, die dann bis zur 78. Woche addiert werden. Die Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit durch mindestens 13 Wochen durchgehender

Arbeit begründet einen neuen Anspruch auf Krankengeld. Während der ersten 6 Wochen hat der Sozialversicherte Anspruch auf 90% des Nettoeinkommens, alsdann fällt das Krankengeld auf 50% des sozialversicherten Einkommens von maximal 600 DM.

In der DDR versteht man unter Krankenstand den in Prozenten ausgedrückten Anteil krankheitsbedingter Arbeitsausfalltage von den Sollarbeitstagen. Er liegt etwas über 6%.

Ärzteberatungskommissionen fungieren als vertrauensärztlicher Dienst. Sie sollten den Ärzten als beratendes Kollektivorgan zur Verfügung stehen, doch sie werden von denselben in die Funktion des „Gesundschreibers“ gedrängt.

Eine Anordnung auf Schonarbeit kann erfolgen. Der Werktätige erhält eine ihm besser entsprechende Arbeit oder eine verkürzte Arbeitszeit, wobei mindestens 50% der Arbeitszeit geleistet werden muß. Diese Anordnungen sind auf 12 Wochen befristet, können aber auf 24 Wochen verlängert werden.

Als Arbeitsunfall gilt der Unfall, der im unmittelbaren Zusammenhang mit der Ausübung der Arbeit steht, auch wenn dieselbe nicht die direkte Ursache ist. Der Weg zur Arbeit ist auch sozialversichert. Über die Anerkennung des Arbeitsunfalles entscheiden gewerkschaftliche Betriebsorgane.

Die Berufsunfähigkeit besteht nur für einige Berufsgruppen, z.B. die der Bergleute. Sie haben Anspruch auf besondere Leistungen.

Berufskrankheiten werden relativ selten anerkannt. Dies erklärt den Rückgang. Ein Anspruch besteht bei 20% Körperschaden als Folge einer Berufskrankheit. Für Einkommenseinbußen werden Ausgleichszahlungen geleistet, doch muß der Werktätige aus dem schädigenden Arbeitsmilieu herausgenommen werden.

Als Invalide gilt derjenige, der infolge Krankheit oder Unfall in seiner Leistungsfähigkeit um 2/3 oder mehr gemindert ist.

Erwerbsminderung ist nicht gleichbedeutend mit Körperschaden. Die Invalidenrente besteht in einem Mindestrentenanspruch, der darüber hinaus in seiner Höhe durch Dauer der Arbeitsjahre und des Lohneinkommens bestimmt wird. Der Invalidenrentner darf in sogenannten Lohndrittel ein zusätzliches Einkommen erzielen.

Die Rehabilitation wurde in der DDR großgeschrieben. Sie war eine selbständige Säule der sozial und medizinischen Betreuung. Der Beschädigtenschutz begründet Vorteile im gesellschaftlichen Leben,

Recht auf Sitzplätze, Preisermäßigungen, Steuerermäßigungen, Zusatzurlaub.

Pflegebedürftige, die zugleich Rentenempfänger sind, haben Anspruch auf ein Pflegegeld, das sich in 4 Stufen aufgliedert. In besonderen Fällen kann ein Sonderpflegegeld bis zu 240 DM monatlich gezahlt werden.

Bei Unfällen ist die Grundlage der Leistungsbemessung der Körperschaden. Es ist dies ein objektiverer Begriff als die Behinderung oder die Erwerbsminderung.

Abschließend streicht E. Günther die höheren Geldleistungen der Bundesrepublik hervor, die Unterbindung der Erhöhung der Sozialversicherungsbeiträge in der DDR, die in Zukunft auch wirtschaftlich orientiert werden müssen. Eine Trennung von Kranken- und Rentenversicherung ist wünschenswert. Die Stellung der Ärzte muß neu überdacht werden. Eine ambulante medizinische Betreuung durch niedergelassene Ärzte muß verwirklicht werden. Schwierigkeiten sind hier voraussehbar, aber das jetzige Gesundheitssystem der DDR wird einer Neuorientierung nicht entgehen können.

Zum Verständnis des Arzt-Patientenverhältnisses trägt Ursula Brucks bei. Sie sieht viele Parallelen zwischen der BRD und der DDR:

Frauen konsultieren öfter als Männer, Konsultationsverläufe hängen vom Bildungsstand des Patienten ab. Die Rahmenbedingungen unterscheiden sich jedoch. Das Hausarztprinzip ist auch in der DDR in der Diskussion, um die ärztliche Tätigkeit in der ambulanten Versorgung zu organisieren. – Wird der Allgemeinarzt zum Überweisungsarzt? – Wie sollen die technisch-materiellen Bedingungen auf einen zulänglichen Standard gebracht werden? Die von der staatlichen Kontrolle befreiten Ärzte sollten sich zu Transparenz und Kontrolle durch ihre Klientel bereitfinden und die dafür benötigten Institutionen aufbauen helfen.

Waltraut Poenicke behandelt die hausärztliche Betreuung und stellt fest, daß jeder 4. Mediziner Allgemeinarzt ist. 96% sind in staatlichen Einrichtungen der DDR angestellt. 1967 ist der Facharzt für Allgemeinmedizin eingeführt worden. Die hausärztliche Betreuung setzt eine dauerhafte, langjährige und vertrauensvolle Arzt-Patientenbeziehung voraus, die auf freier Arztwahl fußt.

Kriterien dieser Betreuungsform sind:

- primäre Zuständigkeit des Arztes für medizinische und soziale Belange des Patienten;

- Wahrnehmung der Betreuungsaufgabe in Einheit von prophylaktischer und kurativer Medizin;
- Zusammenarbeit mit anderen Fachgebieten;
- Durchführung von Hausbesuchen.

Diese Betreuung ist in kleinstädtischen Gebieten möglich, jedoch in Großstädten erschwert, da eine langjährige Arzt-Patient-Bindung wesentlich ist. Unausreichende Besetzung und materiell-technische Probleme erschweren oft die Arbeit.

Inge Harych befaßt sich mit der Aus- und Weiterbildung der Ärzte. Sie spricht sich für eine Ganzheitsmedizin aus und fordert ein patientenorientiertes ärztliches Tätigkeitsprofil, das durch Kommunikation, Aufklärung, Information und gesundheitsfördernde Hinweise bestimmt wird.

Die medizinische Ausbildung muß ergänzt werden, um auch eine soziale Betreuung des Patienten zu berücksichtigen. Die medizinische Ausbildung sollte beim Studenten eine Sensibilität wecken, damit er durch Verhaltenstraining im Sprechstundenablauf die angemessene Kommunikation mit dem Patienten findet. (s. Hiebsch u.a.: „Sozialpsychologie; Froelich u.a.: „Die Gesprächsführung des Arztes“).

Der Patientenschutz und die Arzthaftung in der DDR werden von Günther besprochen. In der DDR nimmt der Bürger ein Betreuungsverhältnis beim Arzt auf und eine rechtliche Beziehung zu einer Gesundheitseinrichtung, in deren Namen der Arzt handelt. Für die Einhaltung der ärztlichen Sorgfaltspflicht ist er dem Patienten und der Einrichtung gegenüber verantwortlich. Der Arzt ist durch seinen Arbeitsvertrag versichert. Die staatliche Gesundheitseinrichtung hat eine Pflichtversicherung für den Haftungsfall. Der frei niedergelassene Arzt muß eine entsprechende Pflichtversicherung bei der staatlichen Versicherung abschließen.

Der Leiter der Gesundheitseinrichtung kann Disziplinarmaßnahmen ergreifen, falls Fehlleistungen dieses Arztes festgestellt sind (z.B. wiederholte Pflichtverletzungen). In der DDR ist die materielle Verantwortlichkeit nur selten angewandt worden.

Beim Eintritt eines Schadens aus medizinischer Betreuung muß der Leiter der Einrichtung binnen 7 Tagen nach Bekanntwerden beim Kreisarzt Meldung erstellen. Dieser leitet alsdann ein Verfahren zur gutachtlichen Prüfung eventueller Schadenersatzansprüche ein. Der Bezirksgutachter wird damit befaßt, der oft einen Gutachtenauftrag an einen Facharzt erteilt.

Der Nachweis einer ärztlichen Sorgfaltspflicht ist in § 330 des Zivilgesetzbuches verankert, der besagt, daß ein Bürger, der einem anderen unter Verletzung der ihm obliegenden Pflichten einen Schaden zugefügt hat, zum Schadenersatz verpflichtet ist.

Die Feststellung des Schadenersatzanspruches obliegt der Bezirksgutachterkommission, die sich aus Fachexperten unter Vorsitz des Bezirksgutachters zusammensetzt. Der von ihr gefaßte Beschluß muß durch die Zentralstelle für ärztliches Begutachtungswesen in Berlin bestätigt werden.

Die Entschädigungen bewegen sich auf relativ niedrigem Niveau (ausnahmsweise 40.000 DM). Die Zahl der Verfahren beläuft sich durchschnittlich pro Jahr auf 2.500.

Die Entschädigung erfolgt also primär durch außergerichtlichen Vergleich. Eine Klage bei der Zivilkammer des zuständigen Kreisgerichts bleibt offen.

Es muß noch auf eine besondere Form des Patientenschutzes hingewiesen werden. Durch die „Anordnung über die erweiterte materielle Unterstützung der Bürger für Schäden aus medizinischer Betreuung“ (EMU) erhält ein Patient Schadenersatz, falls trotz fehlerfreiem ärztlichen Handeln infolge eines unvorhersehbaren Ereignisses ihm ein Schaden aus medizinischer Betreuung zugefügt wurde, wenn der Charakter des Schadens dies erforderlich macht. Leistungsvoraussetzungen sind:

- 1) es muß sich um einen Gesundheitsschaden handeln, der trotz sorgfältigem ärztlichen Handeln unter Überschreitung des kalkulierbaren Risikos eingetreten ist;
- 2) die Arbeits- und Lebensbedingungen des Betroffenen müssen sich wesentlich verschlechtert haben.

Der Staat trägt diese Leistungen. Die Höhe der Leistungen wird nach globalen Berechnungssätzen von der staatlichen Versicherung festgelegt. Sie kann auch in monatlichen Zahlungen bei Einkommensverlusten bestehen.

Der Autor befürwortet die Einführung dieses Rechtsinstituts im Gesamtdeutschland.

Hans Stein behandelt die gemeinsamen Ansätze in Prävention und Gesundheitsförderung. Der Alleinvertretungsanspruch des Staates muß in eigenständiges und eigenverantwortliches Handeln umgewandelt werden. Die aktive Mitwirkung der Bevölkerung muß angestrebt werden. Die Gesundheitsförderung fordert ein gemeinsa-

mes Problembewußtsein, einen Konsens von allen, damit im Bereich der Prävention ein wirklicher Erfolg in der Zukunft aufgezeigt werden kann.

Jens-Uwe Niehoff skizziert Entwicklungstendenzen in der DDR in der Aus- und Weiterbildung der medizinischen Berufe. Er geht auf die Aufgaben und Funktionen des Arztes ein und sieht die Grundlagen des Gesundheitsschutzes in der Gestaltung gesundheitsgerechter Arbeits-, Lebens- und Umweltbedingungen. Hinsichtlich der Prävention verweist er mit Recht auf die Ideen von Ottawa, die in der DDR in den 80er Jahren nicht mehr positiv aufgenommen wurden. Somit stellt er fest, daß der „Reformbedarf, vor allem in bezug auf den Stellenwert der Prävention in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung, unvermeidlich wird“.

Aus der Lektüre dieses aufschlußreichen Buches ergibt sich, daß es Neues vermittelt und so angetan ist, zu Reformen im Gesundheitswesen beizutragen.

A.T.

KRAUSE Regina, EISELE Hans, LAUER J. Rüdiger, SCHULZ Karl-Heinz: Gesundheit verkaufen?

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3, 1. Auflage, 1989, 216 Seiten, 48 DM. ISBN 3-537-38201-4.

Der Titel des Buches ist in der Weise provokativ gewählt, als es sich hier um einen Leitfaden der Praxis der Gesundheitskommunikation handelt oder einen Beitrag zur Praxis der Öffentlichkeitsarbeit in der Sozialversicherung. In der Einleitung schreiben die Autoren, daß man wohl für ein immaterielles Gut wie Gesundheit Mittel einsetzen kann, die üblicherweise von kommerziellen Unternehmen angewendet werden. Dies zu beweisen ist das Anliegen der Schrift, die außerdem zeigen soll, wie man moderne Kommunikationsmittel für die Gesundheitsförderung nützlich anwenden kann.

Zunächst klären die Autoren den Begriff der Gesundheitsförderung, begründen die Gesundheitskommunikation und ihre Funktionen und zeigen auf, weshalb Verhaltensänderungen so schwierig sind. Das Instrumentarium der Gesundheitskommunikation wird abgehandelt.

Das Buch zeigt, wie Gesundheit und Gesundheitsangebote im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit attraktiv „verpackt“, die Effektivität der Gesundheitsprojekte damit gesteigert und Menschen zu

einem gesünderen Lebensstil motiviert werden können. Natürlich muß Gesundheitskommunikation auch den Image-Zielen des Anbieters Rechnung tragen.

Besonderen Wert legen die Autoren auf viele praktische Beispiele: Das Spektrum der angesprochenen Medien und Methoden der Gesundheitskommunikation reicht von der Pressemitteilung über Handzettel, Broschüre und Plakat bis zu Gesundheits-Aktionen und -Shows.

Komplette Gesundheits-Projekte und -Kampagnen werden vorgestellt und deren Öffentlichkeitsarbeit anhand konkreter Fälle besprochen: vom Thema AIDS über Rauchen, von Fitness bis zur Zahngesundheit.

Es werden Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit sowohl für große als auch für geringe Budgets vorgestellt.

Das Buch wendet sich an alle, die sich mit Öffentlichkeitsarbeit, Public Relations oder Werbung zu Gesundheitsthemen befassen: bei Krankenkassen, Gesundheitsämtern, in Vereinen und anderen Institutionen. Aber auch den Mitarbeitern in PR- und Werbeagenturen werden die Kapitel zu den psychologischen Besonderheiten von Gesundheitsthemen und Verhaltensänderung noch etwas Neues bieten.

Eine Literaturangabe, ein Stichwörterverzeichnis sowie ein Bild- und Quellennachweis schließen das Werk ab.

A.T.

THEIE Wilhelm und TROJAN Alf: Lokale Gesundheitsberichterstattung.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3, 1990, 1. Auflage, 232 Seiten, 46 DM. ISBN 3-537-25002-9.

Dieser Schriftband soll der lokalen Gesundheitsberichterstattung weiterhelfen und das Projekt „Gesündere Städte“ der Weltgesundheitsorganisation befruchten.

Die Gesundheitsberichterstattung ist ein Teil des kommunalen Verwaltungshandelns und sollte modellhafte Versuche anregen, die sich auf regional unterschiedliche soziale und gesundheitliche Probleme stützen. So könnten auch Basisdemokratie mit staatlicher Gesundheitspolitik lokale Lebensräume für den Bürger in wirklichkeitsgerechter Art gestalten.

Sich auf Hippokrates berufend, der von der geographischen Lage des Ortes und der Lebensweise der Einwohner spricht, sind kommunale Gesundheitsberichte sicherlich von Bedeutung. Die Fürsorge der Gemeinden umfaßt viele Bereiche, die das Krankheitsverhältnis der Bürger beeinflussen, wie z.B. Grundwasser, Kanalisation, Müllbeseitigung, Staubverhütung, Wasserversorgung, Wohnung, Ernährung, Epidemiologie, Prophylaxe, Krankenversicherung.

Einrichtungen der Gesundheitspflege sollen die Krankheit verhindern, unter besonderer Berücksichtigung der Umwelt. Krankheits-theorien und Gesundheitsmodelle wurden entworfen, wie: „krankheitsorientierte“ und „patientenorientierte Medizin“, „Risikofaktorenmodell“, „Streßmodell“.

Die Weltgesundheitsorganisation hat mit ihrer Gesundheitsdefinition der Gesundheitspolitik einen mächtigen Antrieb versetzt. Neue Einflußgrößen wurden in die Bewertung des Gesundheitsmodells eingebracht. 1978 wurde die „primäre Gesundheitsversorgung“ (Primary Health Care) durch die World Health Organisation in Alma Ata verkündet. In Europa soll unter dem Motto „Gesundheit 2000“ eine gemeinsame Strategie entwickelt werden. Die kurative Medizin soll eine bedarfsgerechte Versorgung gewährleisten. Ferner wird eine Politik der Gesundheitsförderung angestrebt, so wie dies 1986 in Ottawa in der Charta zur Gesundheitsförderung festgehalten wurde. Dieser Entwicklungsprozeß soll allen Menschen Selbstbestimmung über die Gesundheit ermöglichen, um ihnen ein körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu geben. Dieser Begriff ist ein weitgefaßtes Konzept, das die Krankheitsverhütung bei weitem überschreitet und im Grunde die persönliche und soziale Lebensqualität zum Gegenstand hat.

Zur Erreichung dieser Ziele ist die lokale Gesundheitsberichterstattung von großer Wichtigkeit, um gesunde Städte zu schaffen – im Sinne des „Healthy Cities“ – Projekts der Weltgesundheitsorganisation. Indikatoren zur fortlaufenden Beobachtung sind unumgänglich, um zu einer „menschengerechten Stadt“, einer Ökopolis zu gelangen.

Horst Noack zeichnet in seinem Beitrag die Voraussetzungen lokaler Gesundheitsberichterstattung auf. Die Indikatoren sollen drei Kriterien entsprechen, nämlich:

- der Handlungsrelevanz, d.h. politische und soziale Bedeutung haben und Unterschiede innerhalb der Städte erfassen;
- der einfachen Anwendbarkeit, d.h. eine einfache Erhebung, Nutzung und Verständlichkeit haben;

- dem Gesundheitsbezug, d.h. im ganzheitlichen Sinne auf Gesundheit und deren Förderung Bezug haben.

Noack analysiert die bisher geleistete Arbeit, um aufgrund eines vereinbarten Arbeitsmodells die gesundheitsrelevanten Informationsbedürfnisse zu unterscheiden. Datenquellen und ihre Auswertungsmöglichkeiten sind vielfältig und sollten womöglich medizinisch und bevölkerungsbezogen gekoppelt werden. Der Preis solcher Gesundheitsprojekte auf lokaler Ebene sieht Noack als niedrig an im Vergleich zu den Kosten der heutigen Gesundheits- und Pflegedienste.

Ein weiterer Beitrag befaßt sich mit der lokalen Gesundheitsberichterstattung (G-BE) als Instrument sozialer Entscheidungsprozesse (Wolfgang Wodarg). Ansätze der Gesundheitsberichterstattung in Großbritannien (Helmut Brand) schließen den ersten Teil, der den Titel führt „Konzepte und internationale Erfahrungen“, ab.

Aber auch in den Berichten über „Ansätze und Initiativen“ in Hamburg (Thiele), München (Hanke/Kotulek), Hannover (Wolf/Buser), Minden/Lübeck (Brand) und Köln (Anthes) wird mehrfach auf dieses Projekt verwiesen. Bemühungen in diesen Städten zeigen den derzeitigen Stand und die Entwicklungslinien der lokalen G-BE in Deutschland.

Möglichkeiten der Weiterentwicklung, Ergänzung und Nutzung lokaler G-BE für kommunale Gesundheitspolitik werden in zwei weiteren Teilen des Bandes thematisiert.

Dabei werden „Quellen und Instrumente“ präsentiert wie Krankenkassendaten (Paquet), die Dokumentation schulärztlicher Untersuchungen (Korte/Glaser-Möller), amtliche Statistiken (Gerss) und lokale Bürgerbefragungen (Riemann/v. Troschke).

Im Abschnitt „Perspektiven der G-BE als Instrument lokaler Planung und Politik“ diskutieren verschiedene Autoren Bezüge der G-BE zu Gesundheits- und Sozialplanung (Lohmann), betrieblicher G-BE (Stuppardt), umweltbezogener G-BE (Thiele) und Stadtplanung (Richter) sowie Armuts- und Sozialberichterstattung (Süss).

Der Anhang enthält verschiedene Indikatorenansätze und kann als umfassender Fundus für den Aufbau oder die Weiterentwicklung eigener lokaler G-BE genutzt werden.

In ihrer abschließenden Bilanz formulieren die Herausgeber – trotz der insgesamt ermutigenden Beiträge – eine Warnung vor überzogenen Erwartungen: „Gesundheitsberichterstattung ist heute ein Zauberwort bei Politikern, in Verwaltungen und auch in der Wissen-

schaft. Der Informationsbedarf der Bürger/-innen ist groß. Groß ist auch die Gefahr, daß eine Euphorie über das, was G-BE tatsächlich bewirken kann, umschlägt in Desillusion und letztlich sogar Lethargie und Rückschritt. Angesichts der erheblichen Entwicklungsaufgaben, der knappen Ressourcen, des oft hohen Entscheidungsdrucks und der Ungeduld aller Beteiligten ist es daher angezeigt, in kleinen Schritten voranzugehen“.

Die vorliegenden Beispiele sind hervorragend geeignet zu diskutieren, wie weit Ansprüche lokaler G-BE schon eingelöst sind und welche Chancen einer Weiterentwicklung der lokalen G-BE zu geben sind.

Somit ist dieses Buch für all diejenigen geeignet, die sich mit Gesundheitspolitik in Institutionen, Gemeinden, Krankenversicherungen, Sozialversicherungsträgern zu beschäftigen haben, und es gibt allen Bürgern, die an Gesundheitsförderung interessiert sind, wertvolle Anregungen.

A.T.

MERKENS Günther und VON BIRGELEN Werner: Die private Krankenversicherung.

1. Auflage, 288 Seiten; Preis: 58 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3. Titel Nr. 31111. ISBN 3-537-31111-7.

„Die private Krankenversicherung im Aufwind“, so lauteten die Überschriften in der Presse, als der PKV-Jahresbericht für das Geschäftsjahr 1989 veröffentlicht wurde. In den letzten Jahren meldete die private Krankenversicherung stets steigende Vertragsabschlüsse bei der Krankheitskostenversicherung und den Krankheitskostenzusatzversicherungen. Die gesetzliche Entwicklung, insbesondere nach dem Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes, hat dies noch nachhaltig unterstützt.

Die Private Krankenversicherung hat sich gegenüber den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung zu einem immer bedeutenderen Mitbewerber auf dem Krankenversicherungsmarkt entwickelt. Nicht nur zahlenmäßig schlagen die Mitgliederverluste bei der GKV deutlich zu Buche; die PKV selektiert auch sehr erfolgreich die „guten Versicherungsrisiken“ heraus und beeinträchtigt damit letztlich das dauerhafte Funktionieren der sozialen Krankenversicherung. Die GKV kann sich nur dadurch erfolgreich behaupten, daß sie sich diesem Wettbewerb stellt und die Herausforderung annimmt.

Dabei ist unverzichtbar, daß die Mitarbeiter der gesetzlichen Krankenkassen die Grundzüge des privaten Krankenversicherungswesens kennen. Nur dann ist eine fach- und sachgerechte Information und Beratung der Mitglieder bzw. potentiellen Mitglieder möglich.

Diese Veröffentlichung richtet sich deshalb vor allem an die Mitarbeiter der Krankenkassen im Kundenkontakt, also die Außendienstberater, die Kundenbetreuer sowie alle Mitarbeiter im Innendienst, die auf die Kundenentscheidung der Kassenzugehörigkeit Einfluß nehmen könnten.

Für die Aus- und Fortzubildenden und den Führungsnachwuchs wird das Heft eine wertvolle Hilfe sein.

Aber auch die Führungskräfte sollen für ihre unternehmensplanerische Arbeit wichtige Anregungen erhalten.

Der Inhalt dieses Werkes beschäftigt sich deshalb schwerpunktmäßig mit der Vertragsgestaltung, den Beiträgen und den Leistungen der privaten Krankenversicherung. Darüber hinaus sind einige Ausführungen als Hintergrundinformationen für die Krankenkassenmitarbeiter gedacht, z.B. zu Fragen der Unternehmensorganisation, der Mitarbeitermotivation, der Vergütung u.a.

Der Arbeitserleichterung und schnellen Informationen für die Praxis dient insbesondere eine Gegenüberstellung der wesentlichen Unterschiede der PKV bzw. GKV.

Erstmalig wird das vielschichtige Thema „PKV“ speziell für die Mitarbeiter der gesetzlichen Krankenkassen im gedrängter Form zusammengefaßt. Es werden viele Berührungspunkte zwischen der PKV und der GKV behandelt und Argumentationshilfen im Wettbewerb angeboten. Zahlreiche Schaubilder verdeutlichen die Thematik. Insofern dürfte dieses Buch breites Interesse finden.

MARBURGER Horst und MARBURGER Dietmar: Öffentlichkeitsarbeit der Krankenkassen.

1. Auflage, 1992, 235 Seiten, Preis: 47 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., D-5205 Sankt Augustin, Postfach 1465, Titel Nr. 306601, ISBN 3-537-36601-9.

Die Öffentlichkeitsarbeit bei den gesetzlichen Krankenkassen hat in den letzten Jahren in Deutschland immer größere Bedeutung erhalten. Insbesondere ist das auf den stärkeren Wettbewerb zwischen den einzelnen Krankenkassen zurückzuführen.

Die Öffentlichkeitsarbeit ist aber nicht nur ein Instrument des Marketing, dient also nicht ausschließlich der Darstellung im Rahmen des Wettbewerbs. Die Information der Bevölkerung durch die Krankenkassen ist gesetzlich vorgeschrieben. Diese Aufgabe so durchzuführen, daß sie auch für die Stellung der Krankenkasse im Wettbewerb von wesentlicher Bedeutung ist, muß als eine der wichtigsten Ziele der Arbeit der Öffentlichkeitsabteilungen der Krankenkassen angesehen werden.

Die vorliegende Schrift versucht, möglichst viele der zahlreichen Aspekte der Öffentlichkeitsarbeit darzustellen. Erschwert wird eine umfassende Darstellung allerdings durch die unterschiedlichen Organisationsformen und Aufgabenschwerpunkte, die die Öffentlichkeitsarbeit bei den einzelnen Krankenkassen hat.

Die Aufgaben und Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit sind nicht statisch festgeschrieben, sondern dynamisch. Sie werden durch Veränderungen in den gesellschaftlichen Normen genauso beeinflusst wie durch gesetzliche Änderungen im Bereich der Krankenversicherung.

Das Heft wendet sich in erster Linie an die Praxis, versucht hier Hinweise und Arbeitsanleitungen zu geben.

HUNGENBERG Hans und STEFFENS Jürgen: Krankenversicherung der Rentner.

Völlig neu bearbeitete Auflage, 1993, 200 Seiten, 40 DM. Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe KG, 5205 Sankt Augustin, Titel-Nr. 351005; ISBN: 3-537-35105-4.

Seit der vierten Auflage von 1986 hat sich in der KVdR eine Reihe von Änderungen ergeben, die eine erneute Überarbeitung der Schrift erforderte. Stichworte sind in diesem Zusammenhang das Gesundheits-Reformgesetz und das Gesundheitsstrukturgesetz sowie die deutsche Vereinigung.

Im Zuge der deutschen Vereinigung wurden mit der Einführung der GKV in den neuen Bundesländern auch die Regelungen der KVdR auf das Betrittsgebiet übertragen, wobei der KVdR-Finanzausgleich bis zur Angleichung der wirtschaftlichen Verhältnisse für die alten und neuen Bundesländer getrennt durchzuführen ist.

Das Gesundheits-Reformgesetz und das Gesundheitsstrukturgesetz brachten wesentliche Neuerungen in versicherungsrechtlichen

und finanziellen Fragen. In versicherungsrechtlicher Hinsicht verläuft der Trend sehr stark in Richtung Einschränkung des in der KVdR pflichtversicherten Personenkreises, wodurch die Anzahl der freiwilligen Mitglieder mit zum Teil erheblicher Beitragsmehrbelastung zunehmen wird. In der Finanzierung der KVdR erhalten Wirtschaftlichkeitsaspekte einen steigenden Stellenwert.

Die fünfte überarbeitete Auflage gibt einen umfassenden Überblick über den gesamten Komplex der KVdR nach dem Stand vom 01.01.1993. Im einzelnen beinhaltet sie sowohl die versicherungsrechtlichen Fragen einschließlich der Kassenzuständigkeit, Mitgliedschaft, freiwilligen Versicherung als auch die Finanzierung unter Einbeziehung des KVdR-Finanzausgleichs und der Regelungen über den Beitragszuschuß der Rentenversicherung. Ein einführender Abschnitt über die geschichtlichen Entwicklungsschwerpunkte der KVdR rundet die Thematik ab.

Bei den übersichtlich gegliederten Darlegungen, die an vielen Stellen durch Beispiele veranschaulicht werden, wurde besonderer Wert auf eine Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung der KVdR sowie der gemeinsamen Grundsätze bzw. Empfehlungen der Spitzenverbandsorganisationen der Sozialversicherung gelegt.

Die Veröffentlichung wendet sich an alle Praktiker der Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Versicherungsbehörden sowie Zahlstellen für Versorgungsbezüge und andere Stellen, die im Rahmen der Aufklärung, Beratung und Auskunftserteilung mit Fragen und Problemen der KVdR befaßt sind.

RENK Hans-Günter: Die Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz bei Krankheit.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3, 1990; 4. neubearbeitete Auflage, 132 Seiten, 26 DM, ISBN 3-537-30204-5.

Das Gebiet der konkurrierenden Gesetzgebung begreift die Kriegsschäden und die Wiedergutmachung, die Versorgung der Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen und die Fürsorge für die ehemaligen Kriegsgefangenen. Das Bundesversorgungsgesetz (BVG) regelt diese Materie, und die Durchführung des Gesetzes obliegt den Ländern (Art. 83 GG). Die Errichtung der Verwaltungsbehörden der Kriegsofopferversorgung wurde durch Gesetz vom 12. März 1951 und zuletzt durch das 4. Anpassungsgesetz geregelt (KOV v. 24.7.1972).

Die soziale Entschädigung bei Gesundheitsschäden steht demjenigen zu, der einen Gesundheitsschaden erleidet, für dessen Folgen die staatliche Gemeinschaft in Abgeltung eines besonderen Opfers oder aus anderen Gründen nach versorgungsrechtlichen Grundsätzen verpflichtet ist.

Nach § 1 Abs. 1 BVG erhält derjenige, der durch einen Unfall während der Ausübung des Militärdienstes oder durch eine militärische oder militärähnliche Dienstverrichtung eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen dieser Schädigung auf Antrag Versorgung.

Das Prinzip der Kausalität ist bestimmend, d.h. die Schädigung muß ursächlich mit den besonderen Verhältnissen des militärischen oder militärähnlichen Dienstes im Zusammenhang stehen. Eine ununterbrochene Kausalkette ist erforderlich.

Die Versorgung muß beantragt werden. Die Verwaltungsbehörde befindet über den gestellten Antrag durch begründeten schriftlichen Bescheid. Im Falle der Anerkennung wird der Grad der Erwerbsminderung festgestellt.

Der Anspruch der Versorgung umfaßt die Maßnahme zur Besserung und Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit, sowie wirtschaftliche Versorgung (§ 24 SGB I, § 9 BVG).

Die Schrift befaßt sich nur schwerpunktmäßig mit den Beziehungen zwischen den Trägern der Versorgung und den Trägern der Krankenversicherung. Einerseits müssen sich die Leistungen der Sozialleistungsträger ergänzen (z.B. im Bereich der Rehabilitation), andererseits muß ausgeschlossen sein, daß Leistungen mehrfach gewährt werden. Daneben haben die Träger der Krankenversicherung außerdem Auskünfte über alle Angelegenheiten des Sozialgesetzbuches zu erteilen sowie Auftragsleistungen für die Träger der Versorgung zu erbringen. Daraus folgt, daß die Krankenkassen sowohl die Leistungen nach dem BVG bei Krankheit als auch daraus resultierende Erstattungsansprüche kennen müssen. Dies ist auch heutzutage unerlässlich, da eine Vielzahl von Gesetzen Leistungen nach versorgungsrechtlichen Grundsätzen vorsehen. Daher enthält das Heft auch Ausführungen über das Soldatenversorgungsgesetz, das Zivildienstgesetz, das Opferentschädigungsgesetz, das Bundesentschädigungsgesetz, das Bundes-Seuchengesetz und das Bundesvertriebenengesetz.

Eine Neuauflage der Broschüre war notwendig, da zum einen das GRG ab 1.1.1989 wesentliche Änderungen in dem Bereich der

Beziehungen zwischen den Trägern der Versorgung und den Trägern der Krankenversicherung gebracht hat. Zum anderen ist das BVe durch das KDV-Strukturgesetz 1990 geändert worden.

Der umfangreiche Stoff wird jeweils schrittweise behandelt. Praktiker aus den verschiedenen Zweigen der sozialen Sicherung werden das Werk als Ratgeber bei ihrer täglichen Arbeit nutzen, zumal die sich aus den Berührungspunkten ergebenden Rechtsfragen umfassend behandelt werden. Soweit es erforderlich erscheint, folgen den Ausführungen entsprechende Beispiele. Zusätzlich ermöglichen Schaubilder und Übersichten dem Leser eine schnelle Orientierung. Ein Stichwörterverzeichnis schließt das Werk ab.

A.T.

ROSENTHAL Frank: Leistungserbringer von Heil- und Hilfsmitteln und Krankenkassen.

2. neu überarbeitete Auflage, 1991, Preis: 40 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin, 3. Titel Nr. 34902, ISBN 3-537-34902-5.

In der ersten Auflage dieses Buches wurden unter dem Titel „Das Vertragsrecht der Krankenkassen“ die Rechts- und Vertragsbeziehungen der Krankenkassen zu den sogenannten sonstigen Vertragspartnern, den Apothekern, den nichtärztlichen Therapeuten und den Lieferanten von Heil- und Hilfsmitteln ausführlich dargestellt. Es wurde u.a. dargelegt, daß der Sammelbegriff „sonstige Vertragspartner“ ungenau ist und im übrigen diesem Teilbereich in der Sozialgesetzgebung nicht der ihm gebührende Stellenwert eingeräumt wird.

Mit dem Gesundheits-Reformgesetz (GRG) wurde hierauf endlich reagiert. Die Zulassungsvoraussetzungen und die Möglichkeiten der vertraglichen und preislichen Ausgestaltung der Beziehungen der Krankenkassen zu den jetzt „Leistungserbringern von Heil- und Hilfsmitteln“ wurden erstmals umfassend gesetzlich geregelt. Die Folge ist, daß die Krankenkassen seit Anfang 1989 einen großen Teil ihrer Aufmerksamkeit der Umsetzung des GRG in diesem Teilbereich widmen.

Die vorliegende 2. Auflage des Buches geht auf die gesetzlichen Neuregelungen ein, stellt die beruflichen Qualifikationen der verschiedenen Berufsgruppen der Leistungserbringer von Heil- und Hilfsmitteln dar und erläutert die Leistungen, die von diesen Berufs-

gruppen an die Versicherten der Krankenkassen abgegeben werden. Im Hauptabschnitt beschreibt es den aktuellen Stand der Vertragsbeziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern von Heil- und Hilfsmitteln.

Da die Überleitungsvorschriften zum Einigungsvertrag für das Gesundheitswesen in den neuen Bundesländern eine schrittweise Anpassung an die Versorgungsstrukturen in den alten Bundesländern vorsehen, kann das Buch als sinnvolle Hilfe herangezogen werden, sich einen Überblick über den Bereich der Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern von Heil- und Hilfsmitteln zu verschaffen.

SIEWERT Joachim: Das Kassenarztrecht.

4. Auflage, 1992, 256 Seiten, Preis: 51 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., D-5205 Sankt Augustin, Titel Nr. 303304, ISBN 3-537-33304-8.

Die 4. Auflage auf dem Stand vom 30.6.1992 geht über eine Aktualisierung der Voraufgabe hinaus. Dem auf 256 Seiten angewachsenen Inhalt entspricht eine vertiefte Darstellung bei nur geringfügig ausgeweiteter Thematik. Neu ist die jetzt mit glücklicher Hand entwickelte Systematik, die es dem Verfasser erlaubt, die gesamte Palette der im Kassenarztrecht auftretenden Fragen nach einem geschichtlichen Überblick in sieben Kapiteln abzuhandeln. Grundlage der inhaltlichen Ausgestaltung ist die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, die in den wesentlichen Kernbereichen erschöpfend, zum Teil aber auch kritisch dargestellt wird.

Die strenge Systematik ermöglicht eine übersichtliche Gliederung. Der schnelle Einstieg bei der Suche nach Einzelfragen wird nicht nur dadurch, sondern auch mit Hilfe eines umfassenden Stichwörterverzeichnisses erleichtert.

Nach Form, Systematik, Methodik und Inhalt ist die Neuauflage eine erfreuliche Bereicherung des Angebotes der Fachliteratur im Kassenarztrecht.

SCHNATH Math. Dr. jur.: Bedarfsplanung und Konkurrenzschutz im Kassenarztrecht.

1. Auflage, 179 Seiten, 36 DM, Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe K.G., Einsteinstraße 10 – Postfach 1465, D-5205 Sankt Augustin, Titel Nr. 751050, ISBN 3-537-75150-8.

Die Veröffentlichung stellt das Ergebnis der Arbeit des Autors während seiner Abordnung aus der Sozialgerichtsbarkeit des Landes Nordrhein-Westfalen an das Institut für Sozialrecht der Ruhr-Universität Bochum dar.

Mit der Verabschiedung des Gesundheits-Strukturgesetzes hat die Diskussion um die verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer am Bedarf orientierten Planung der kassenärztlichen Versorgung bis in die breite Öffentlichkeit hinein an Schärfe gewonnen. Die seit den 80er Jahren eingeleiteten Bemühungen um eine kassenarztrechtliche Großgeräteplanung haben Literatur und Rechtsprechung in vielfältiger Weise Anlaß zur Erläuterung der Zusammenhänge von ärztlicher Berufsfreiheit und den Erfordernissen des Rechtsstaatsprinzips gegeben. Durchweg steht im Vordergrund die Frage, ob die jeweilige Planung überhaupt Bestand haben kann.

Die vorliegende Abhandlung geht über diese Frage im Ansatz und im Ergebnis hinaus. Sie läßt sich von der Erkenntnis leiten, daß eine rechtsstaatlich unbedenkliche Planung sich daran messen lassen muß, inwieweit eine faire Verteilung der durch eine bedarfsorientierte Planung verknüpften Berufschancen vorgesehen und erreicht wird. Dieser Gesichtspunkt des Grundrechtsschutzes durch Verfahren, den das Bundesverfassungsgericht in jüngeren Entscheidungen zunehmend betont hat, bedarf einer angemessenen Umsetzung im Verwaltungs- und im Gerichtsverfahren. Er verdichtet sich in den bekannten Formen von Konkurrentenklagen. Deren Zulässigkeit und prozessuale Behandlung im Kassenarztrecht bildet den Rahmen der Darstellung.

Aus dem Inhalt: Regelungs- und Konfliktypik des Kassenarztrechts – Normzweck und Schutz im Wettbewerb – Grundrechte im Wettbewerb – Die Beiladung von Konkurrenten – Defensive und offensive Konkurrentenklagen im Kassenarztrecht – Die verfassungsrechtliche Zulässigkeit der Begrenzung kassenärztlicher Verdienstmöglichkeiten – Ermächtigungstheoretische Aspekte kassenärztlicher Selbstverwaltung – Praxisnachfolge in zulassungsbeschränkten Gebieten.

FINKENBUSCH Norbert: Die Träger der Krankenversicherung.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3, 1990, 2. Auflage, 135 Seiten, 27,50 DM, ISBN 3-537-31502-3.

Nach allgemeinen Ausführungen mit geschichtlichem Rückblick und der Gliederung der gesetzlichen Krankenversicherung führt Finkenbusch die Prinzipien der Organisation der Krankenversicherung aus: Versicherung, Gesetzmäßigkeit, Solidarität, Versicherungspflicht und Parität. Diese Organisation ist in das Sozialgesetzbuch eingeordnet.

Die rechtliche Stellung der Krankenversicherungsträger, die staatliche Aufsicht, die Organisation der Träger und ihre Errichtung nach dem Grundgesetz der Einheit des Arbeitgebers und der Einheit des Betriebes, der Veränderung und Vereinigung von Krankenkassen, der Haftung von Verpflichtungen sowie die Verbände der Krankenkassen werden dargestellt.

Hervorzuheben ist, daß der medizinische Dienst der Krankenversicherung bis zum 31. Dezember 1988 nach RVO durch den vertrauensärztlichen Dienst der Rentenversicherungsträger durchgeführt wurde.

Der durch § 275-283 SGB V geschaffene medizinische Dienst der Krankenkassen ist ein Gutachterdienst, der in jedem Bundesland von allen Kassenarten gemeinsam durch eine Arbeitsgemeinschaft öffentlichen Rechts mit Dienstherrenfähigkeit und Rechtsfähigkeit ausgeführt wird.

Der medizinische Dienst verfügt über Organe, nämlich einen Geschäftsführer und einen Verwaltungsrat (§ 279 SGB V).

Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung, stellt den Haushaltsplan fest, prüft die jährliche Betriebs- und Rechnungsführung, stellt die Richtlinien für die Erfüllung der Aufgaben des medizinischen Dienstes auf, ist befugt Nebenstellen zu errichten, wählt und entläßt den Geschäftsführer (§ 280 Absatz 1 SGB V).

Der medizinische Dienst wird über eine Umlage durch die Mitglieder finanziert (§ 281 Absatz 1 SGB V). Er untersteht der Aufsicht der zuständigen Verwaltungsbehörde, die für die Sozialversicherung in dem Lande zuständig ist, wo er seinen Sitz hat (§ 281 Absatz 3 SGB V).

Ein Listenverzeichnis, Quellenangaben und Rechtsprechung regen zu weiterem Studium der Probleme an.

Somit ist dieses Werk für Studierende und Fortgeschrittene äußerst nützlich.

A.T.

FINKENBUSCH Norbert: Die Träger der Krankenversicherung

3. völlig überarbeitete Auflage, 1993, 234 S., 46,80 DM. Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe KG, 5205 Sankt Augustin, ISBN 3-537-31503-1.

Der Inhalt dieses Buches beschäftigt sich mit Verfassung und Organisation der Träger der Krankenversicherung und orientiert sich an den Bedürfnissen der Aus- und Fortzubildenden bzw. Studierenden in der Sozialversicherung. Der Inhalt dürfte darüber hinaus auch für jeden Leser von Interesse sein, der sich auf theoretischer Grundlage mit entsprechenden Fragen beschäftigt. Bei der inhaltlichen Gestaltung wurden sowohl die Stellung der Krankenkassen des Sozialgesetzbuches im Kontext der öffentlichen Verwaltung als auch die besonderen Probleme der Krankenversicherung im Zusammenhang mit ihrer Verfassung und Organisation, wie sie sich in Literatur und Rechtsprechung darstellen, berücksichtigt. Der Inhalt wird ergänzt durch zahlreiche Quellen- und Querverweise, die dem Leser ein weiterführendes Studium der gesamten Problematik ermöglichen.

Durch das Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen haben sich zahlreiche Änderungen ergeben, die eine Überarbeitung des Inhalts erforderlich machten. Es handelt sich aber nicht um eine bloße Änderung bestehender Vorschriften. Vielmehr enthält das Gesundheitsstrukturgesetz die bereits 1988 mit dem Gesundheitsreformgesetz angekündigte Organisationsreform. Die entsprechenden Regelungen treten zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Kraft und erschweren den Überblick über die Änderungen und Auswirkungen. Deswegen wurden sowohl die am 1. Januar 1993 als auch zu späteren Zeitpunkten (im wesentlichen zum 1. Januar 1996) in Kraft tretenden Änderungen berücksichtigt.

LAUF Ulrich: Die Krankenversicherung der Bergleute.

4. Auflage, 1992, 192 Seiten, Preis: 38 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., D-5205 Sankt Augustin, Titel Nr. 301754, ISBN 3-537-31754-9.

Die bestens bewährte Einführung in die komplexe Rechtsmaterie der knappschaftlichen Krankenversicherung liegt jetzt in neuer Auflage vor.

Die Neuauflage berücksichtigt die Änderungen des Rechts der Krankenversicherung durch den Einigungsvertrag, durch die verschiedenen Nachtragsgesetze zum Gesundheits-Reformgesetz sowie durch das Rentenreformgesetz 1992 und das Renten-Überleitungsgesetz.

Ein zusätzliches Tabellenwerk gibt dem Leser weitere Einblicke in das Versicherungs- und Beitragsrecht sowie in die Ökonomie der Bundesknappschaft und dient der Abrundung des Fachtextes.

Ausführliche Hinweise auf weiterführende Literatur, eine nach den Erfordernissen der Praxis ausgerichtete Gliederung sowie ein Stichwortverzeichnis mit über 450 Stichwörtern ermöglichen dem Benutzer zudem eine rasche Orientierung und machen das Werk zu einem vorzüglich geeigneten Arbeitsmittel.

PLUTE Gerhard: Krankenkassen und Rettungswesen.

1991, 206 Seiten, Preis: 41,50 DM, 1. Auflage, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., D-5205 Sankt Augustin, Titel Nr. 31201, ISBN 3-537-31201-6.

Das Rettungswesen ist als Teil des Gesundheitswesens für die Beteiligten – Patienten, Versicherungsträger, kommunale Körperschaften und selbstverständlich das Personentransportgewerbe – von nicht unerheblicher finanzieller Bedeutung.

Die Kosten der Krankenbeförderung stellen zwar für die Krankenkassen eher einen der kleineren Ausgabeposten dar, immerhin mußten die Kassen aber bereits 1987 dafür (einschließlich der Taxi- und Luftbeförderungen) mehr als 1,5 Milliarden DM ausgeben.

In rechtlicher Hinsicht ist das Rettungswesen insofern keine ganz einfache Materie, weil verschiedene Rechtsgebiete wie Verwaltungsrecht, Zivilrecht und Sozialversicherungsrecht miteinander verwoben sind und den Überblick erschweren.

Das alles gab Veranlassung, sich mit dem Rettungswesen aus der Sicht der Krankenkassen rechtlich auseinanderzusetzen. Hauptanliegen der Arbeit ist es, die komplexen rechtlichen Zusammenhänge durchschaubarer zu machen und damit die Orientierung auf diesem Gebiet zu erleichtern.

NEIDHARDT Heinz: Das Haushalts- und Rechnungswesen in der Krankenversicherung.

10. Auflage, 1992, 276 Seiten, Preis: 54 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., D-5205 Sankt Augustin, Titel Nr. 301610, ISBN 3-537-31610-0.

Die Kostensituation im Gesundheitswesen ist z.Z. in aller Munde. Die Haushaltsplanung und Rechnungslegung verbunden mit allen begleitenden formalen und inhaltlichen Erfordernissen wird deshalb jetzt und in der Zukunft eine noch stärkere Bedeutung für die Krankenkassen erlangen.

Die nun vorliegende 10. Auflage dieses seit Jahrzehnten bewährten Fachbuches berücksichtigt nicht nur die vielfältigen rechtlichen Änderungen der letzten Jahre sowie deren Auswirkungen auf die Haushaltsplanung und die Rechnungslegung, sondern schließt auch eine Einführung in die Umlage- und Beitragssatzberechnung mit ein.

Ziel des Verfassers war eine umfassende und dennoch überschaubare Darstellung des Themenbereichs. Soweit erforderlich, ist darüber hinaus das Vermögensrecht der Krankenversicherung (Betriebsmittel, Rücklage, Verwaltungsvermögen) sowie die Statistik in der jeweiligen rechtlichen Einordnung beschrieben; dies ermöglicht auch einen Einstieg in die theoretischen Zusammenhänge dieses – sicherlich nicht einfachen – Stoffes. Das Buch stellt deshalb für den Praktiker und andere interessierte Leser eine wertvolle Informationsquelle dar.

Selbstverständlich enthält auch diese Auflage wieder eine Fülle von Aufgaben zu Buchungsvorgängen der verschiedensten Art; detaillierte Lösungen verbunden mit einer Vielzahl von Erläuterungen und Hinweisen komplettieren das Angebot.

Die Übungen richten sich an die Anwender der doppelten Buchführung. Der dafür vorgesehene 6. Abschnitt eignet sich besonders zum Selbststudium, da er keine buchhalterischen Kenntnisse voraussetzt. Hilfe dafür bietet neben einer umfassenden Einführung die im 5. Abschnitt dargestellte Buchungstabelle, die die Zusammenhänge

zwischen Zeitbuch, Sachbuch, Betriebsmittel bzw. Betriebsmittelbewegungen mit 25 Buchungsbeispielen in gedrängter Form veranschaulicht.

Um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Krankenkassen, die sich in den Kaufmännischen Berufsschulen mit der Buchführung der Sozialversicherung befassen oder die sich im Rahmen der Fortbildung auf die Fachprüfung vorbereiten, den Einstieg in die Thematik zu erleichtern, hat der Verfasser bei der Aufbereitung des Stoffes nach Möglichkeit auch die Inhalte der jeweiligen Lernpläne berücksichtigt.

Zur Lernerfolgskontrolle enthält der 8. Abschnitt viele Fragen und Antworten zum Haushalts- und Rechnungswesen, zur Statistik sowie zum Vermögensrecht der Krankenversicherung.

GERLACH Werner und EPPING Conrad: Die Familienversicherung.
Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3, 3. völlig neu bearbeitete Auflage, 1989, 184 Seiten, 38 DM, ISBN 3-537-31003-X.

Die Verfasser erinnern füglich daran, daß Ehe und Familie als Gemeinschaften unter dem besonderen Schutz des Staates stehen, der verpflichtet ist, die Familie zu sichern und zu fördern (Artikel 6 GG). In der Berücksichtigung der Familienangehörigen kommt das Solidaritätsprinzip der sozialen Krankenversicherung zur Anwendung.

In diesem Werk wird die durch das Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheitsreformgesetz – GRG) vom 20. Dezember 1988 im V. Buch des Sozialgesetzbuches neu geschaffene „Familienversicherung“ (§ 10 SGB V) ausführlich dargestellt und kommentiert. Anstelle der Leistungsvorschriften der RVO (Familienhilfe) ist nun eine von einer Mitgliedschaft abgeleitete eigenständige Versicherung der Familienangehörigen geschaffen worden.

Vier Hauptabschnitte behandeln

- Versicherung der Familienangehörigen
- Personenkreis der Familienversicherung
- Voraussetzungen der Familienversicherung

Verweisen wir unter diesem Kapitel auf § 10 Absatz 1 Nr. 5 der vorsieht, daß der Ehegatte und die Kinder kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig monatlich ein Siebtel der in § 18 SGB IV vorgesehenen Bezugsgröße überschreitet. Verfügen sie über ein

derartiges Gesamteinkommen, haben sie Vorkehrungen für eine eigene Krankenversicherungsdeckung zu treffen. Dieser Ausschlussfall war schon im Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz vom 27. Juni 1977 vorgesehen.

- Wahl der Krankenkasse bei mehrfacher Erfüllung der Voraussetzungen.

Im Anhang findet man die Gesetzestexte, die Gesetzesbegründung (Auszug aus der Bundesrats-Drucksache 200/88), Gesetzestexte zum Einkommensteuergesetz 1988, das gemeinsame Rundschreiben der Bundesverbände der Krankenkassen vom 13. Dezember 1984 und Muster von Vordrucken.

Ein Stichwörterverzeichnis erlaubt ein schnelles Nachschlagen und Auffinden der gesuchten Materie.

A.T.

WOELK Andreas: Mutterschutz.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., St. Augustin 3, 1990, 1. Auflage, 148 Seiten, 29 DM. ISBN 3-357-39901-4.

Der moderne Mutterschutz beginnt, nach Woelk, im Jahre 1878. Damals wurde durch die Novelle zur Gewerbeordnung vom 17.7.1878 die Gewerbeordnung für das Deutsche Reich geändert und die Wöchnerinnen durften drei Wochen nach der Niederkunft nicht mehr beschäftigt werden. Das Gesetz vom 15. Juni 1883 betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter führte die Zahlung eines Wochengeldes in Höhe des Krankengeldes ein. 1892 wurde das Beschäftigungsverbot auf vier Wochen angehoben. 1903 wurde für das verlängerte Beschäftigungsverbot die Zahlung des Wochengeldes eingeführt sowie die Hebammenhilfe und die ärztliche Behandlung bei Schwangerschaftsbeschwerden. 1908 wurde das Beschäftigungsverbot auf 8 Wochen ausgedehnt, nämlich 2 Wochen vor und 6 Wochen nach der Entbindung. Verbesserte Leistungen wurden durch die gesetzlichen Regelungen vom 9.7.1926 und 18.5.1929 eingeführt.

Das Mutterschutzgesetz vom 17.5.1942 dehnte den Mutterschutz aus: sechs Wochen vor und sechs Wochen nach der Entbindung. Für stillende Mütter wurde die Schutzfrist auf acht Wochen erhöht. Die Schutzfrist nach der Entbindung stellte ein absolutes Beschäftigungsverbot dar. Der Kündigungsschutz wurde verbessert. In der Regel war bis zum Ablauf von vier Monaten nach der Entbindung eine Kündigung unzulässig.

Das Mutterschutzgesetz von 1942 wurde 1952 neu konzipiert. Viele Verbesserungen wurden eingeführt, so z.B. Erweiterung des Mutterschutzes auf alle Arbeitnehmerinnen, Beschäftigungsverbot für die Dauer von sechs Wochen vor und sechs Wochen nach der Entbindung, Ausbau der finanziellen Absicherung.

Das Mutterschutzgesetz vom 18.4.1968 fügte das Leistungsrecht für gesetzlich krankenversicherte Frauen in die RVO ein.

Das Wochengeld wurde in Mutterschaftsgeld umbenannt. Das Mutterschaftsgeld wurde auch an nicht gesetzlich versicherte Frauen durch die Ortskrankenkasse zu Lasten des Bundes ausgezahlt. Der Kündigungsschutz wurde erweitert.

Durch das Gesetz vom 25.6.1979 wurde ein Mutterschaftsurlaub eingeführt, um den Frauen Gelegenheit zu geben, sich durch Urlaub über die Schutzfrist hinaus zu erholen und sich dem Kinde zu widmen; all dies ohne das Arbeitsverhältnis zu belasten. Während diesesurlaubes erhielten die Mütter ebenfalls Mutterschaftsgeld.

Das Bundeserziehungsgeldgesetz vom 6.12.1985 hob die Vorschriften über den Mutterschaftsurlaub auf und setzte an deren Stelle die Regelungen über Erziehungsurlaub und Erziehungsgeld.

Das Mutterschutzgesetz wurde durch eine weitere Änderung dahin verbessert, daß der Mutterschutz sich auch auf den Fall ausdehnt, wo die Arbeitnehmerin ihren Arbeitsplatz durch Konkurs ihres Arbeitgebers verliert.

Nach dieser kurzen Entstehungsgeschichte kommentiert der Autor klar und deutlich Grundbegriffe, allgemeine Vorschriften, Beschäftigungsverbote, Kündigung, Leistungen, Durchführung der Gesetze und das Strafrecht.

Ein Stichwörterverzeichnis schließt das Buch ab, das man als Orientierungs- und Arbeitshilfe nur empfehlen kann.

A.T.

DALHEIMER Heinz: Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schwangerschaft und Mutterschaft.
Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3, 4. völlig neu bearbeitete Auflage, 1990, 248 Seiten, 49 DM. ISBN 3-537-32904-0.

Mit dieser 4. überarbeiteten Auflage ist das Werk auf den rezenten Stand von Gesetzgebung, Rechtsprechung und Literatur gebracht worden.

Die Einleitung beschäftigt sich u.a. mit verfassungsrechtlichen Aspekten, den Wirkungsbereichen des Mutterschutzes, seiner Finanzierung, der Definition von Grundbegriffen.

Heben wir hervor, daß in Artikel 6 Absatz 4 des deutschen Grundgesetzes eine verfassungsrechtliche Wertentscheidung (Anspruch auf Schutz und Fürsorge durch die Gemeinschaft) steht, die bei der Auslegung von Rechtsnormen in Verbindung mit dem Grundsatz der Gleichbehandlung aller Menschen vor dem Gesetz (Art. 3 Absatz 1 GG) gesehen werden muß. Der Begriff der Gemeinschaft wurde jedoch nicht mit dem des Staates gleichgesetzt, sondern vom Bundesverfassungsgericht weit ausgelegt (1 BvL 19/73, BSK 7441), so daß die Kosten des Mutterschutzes nicht allein vom Staat getragen werden müssen. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten der medizinischen Betreuung und das Mutterschaftsgeld. Der Staat zahlt den Krankenkassen einen Pauschalbetrag für jeden Fall, in dem laufendes Mutterschaftsgeld gezahlt wurde. Den gleichen Betrag zahlt der Bund auch nichtversicherten Frauen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, den Unterschied bis zum vollen Nettoarbeitsentgelt als Zuschuß zu zahlen (§ 14 Absatz 1, Mutterschutzgesetz). Der Autor stellt fest, daß heute der Arbeitgeber sehr oft höhere Leistungen zu erbringen hat als die Krankenversicherung. Diese betriebliche Belastung wird allgemein als verfassungskonform angesehen, obwohl der Mutterschutz ein Teil der Bevölkerungspolitik und somit eine staatliche Funktion darstellt.

Im zweiten Abschnitt geht der Autor auf die Dienst- und Sachleistungen ein. Das Thema „Haushaltshilfe“, früher auch bei stationärer Entbindung im Abschnitt Krankenhilfe der RVO geregelt, wird nach Einbeziehung in die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft nunmehr umfassend kommentiert. Das gleiche gilt für die neue Leistung „Häusliche Krankenpflege“. Der dritte und größte Abschnitt beschäftigt sich mit dem Mutterschaftsgeld. Das Entbin-

dungsgeld, das Mutterschaftsgeld nach dem Mutterschutzgesetz und die Sonderunterstützung sind Gegenstand des vierten und fünften Abschnitts.

Abgerundet wird das Werk durch den Übungsteil und einen Anhang, der die wichtigsten Gesetze sowie Verlautbarungen umfaßt.

So stellt dieser Leitfaden für den Lernenden und den Praktiker ein nützliches Nachschlagewerk dar, um so mehr das Stichwörterverzeichnis beim Aufsuchen eine wertvolle Hilfe bietet.

A.T.

BRETTSCHNEIDER Heidrun: Die Knappschaftsversicherung.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3, 1990, 6. überarbeitete Auflage, 244 Seiten, 48,50 DM, ISBN 3-537-31706-9.

In dem geschichtlichen Überblick der Knappschaftsversicherung geht die Verfasserin von den Anfängen im Laufe des 13. Jahrhunderts aus. Sie zitiert die Kurtrierische Bergordnung vom 22. Juli 1564, und beschließt den 1. Abschnitt mit dem sogenannten „Wartburgvertrag“ vom 1. September 1917, der das Verhältnis zwischen den preußischen und den übrigen Knappschaftsvereinigungen regelte. Im 2. Abschnitt wird die Entwicklung von 1924 bis zum Ende des 2. Weltkrieges aufgezeigt. Alsdann wird die Zeit von 1945 bis zur Reform der Rentenversicherungen im Jahre 1956 behandelt.

Das Knappschaftsrentenversicherungs-Neuregelungsgesetz vom 21. Mai 1957 hat die Reform der gesetzlichen Rentenversicherungen abgeschlossen. Die Rente hat Lohnersatzfunktion erhalten, was eine Umgestaltung der Rentenberechnung mit sich brachte. Im Prinzip galt ab 1957 gleiches Recht für alle drei Rentenversicherungen, doch verblieben noch einige Unterschiede:

1. zusätzliche Rentenarten, wie Bergmannsrente und Knappschaftsruhegeld nach Vollendung des 60. Lebensjahres nach langjähriger Untertagearbeit;
2. höhere Jahresbeträge für die einzelnen Rentenarten;
3. zusätzliche Rentenanteile, wie Leistungszuschlag bei langjähriger Hauerarbeit;
4. höhere Grenzbeträge beim Zusammentreffen einer Rente aus der Rentenversicherung mit einer Unfallrente.

Im Jahre 1972 wurde die flexible Altersgrenze in der Rentenversicherung eingeführt, die Kleinstrenten aufgebessert und das Rentenniveau aufgehoben.

1974 kam das Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation und 1975 das Gesetz über die Sozialversicherung Behinderter.

Im Jahre 1977 wurde der Versorgungsausgleich eingeführt und 1986 wurden die Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung anerkannt, die Hinterbliebenenrenten neu geordnet und die Gleichstellung zwischen Mann und Frau erreicht.

Da die Sozialgesetzgebung in zahlreiche Einzelgesetze aufgesplittet war, wurde zwecks Vereinfachung und Übersichtlichkeit damit begonnen, ein Sozialgesetzbuch zu schaffen. Dieses Sozialgesetzbuch ist wegen seiner Mannigfaltigkeit berufen, stufenweise in Kraft zu treten: der Allgemeine Teil (SGB I) ab 1. Januar 1976, die gemeinsamen Vorschriften (SGB IV) ab 1. Juli 1977, die Vorschriften für das Verwaltungsverfahren (SGB V) ab 1. Januar 1981, die gemeinsamen Vorschriften für die gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) ab 1. Januar 1989. Ab 1. Januar 1992 sollen die einheitlichen Rentenregelungen (SGB VI) in Kraft treten, auf die in diesem Werk schon hingewiesen wird.

In den weiteren Ausführungen werden dargelegt:

- Umfang der Versicherung
- Gegenstand der Versicherung
- Träger der Versicherung und Selbstverwaltung
- Aufgaben der Versicherung
- Leistungen der Versicherung
- Berechnung der Renten
- Gemeinsame Vorschriften für Versicherten- und Hinterbliebenenrenten
- Abfindung und Wiederaufleben von Hinterbliebenenrenten
- Beitragserrstattungen
- Zuschüsse zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung der Rentner
- Zusätzliche Leistungen aus der knappschaftlichen Rentenversicherung
- Sonstige Aufgaben
- Verzinsung und Verjährung

Aufklärung, Beratung, Auskunft
Aufbringen der Mittel

Im Anhang findet man Tabellen zu den §§ 54, 54a und 96b des Reichsknappschaftsgesetzes.

Die einzelnen Beispiele mit Lösung geben dem Werk einen hohen Nützlichkeitswert für Fortbildung und Rechtsanwender.

A.T.

VOLLMAR Karl: Unfallversicherung für Schüler und Studenten sowie Kinder in Kindergärten.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3, 4. überarbeitete Auflage, 1990, 140 Seiten, 28,50 DM. ISBN 3-537-37504-2.

Im Vorwort zu dieser Auflage des bekannten Werkes liest man, daß seit der letzten Auflage 1985 sowohl in der Rechtsprechung als auch auf gesetzgeberischem Gebiete einige beachtliche Änderungen eingetreten sind und die es angezeigt erscheinen lassen, die vorliegende Kommentierung umfassend zu aktualisieren. Es sei hier unter anderem nur auf die Einfügung einer neuen Nummer 18 in den § 539 Absatz 1 der RVO, mit welcher die amtlich vorgeschriebenen Aufnahmeuntersuchungen in Kindergärten, allgemeinbildenden Schulen und Hochschulen unter Versicherungsschutz gestellt wurden sowie auf die Auswirkungen des Gesundheitsreformgesetzes auf die gesetzliche Unfallversicherung hingewiesen.

Vollmar behandelt zunächst den versicherten Personenkreis. Bezüglich Kinder während des Besuches von Kindergärten sei hervorgehoben, daß nur insoweit wichtig ist, daß eine vorschulische Erziehung durch ausgebildete Fach- und Hilfskräfte stattfindet. Bei Gruppenbetreuung durch beteiligte Eltern ist fraglich, ob überhaupt ein Versicherungsschutz nach § 539 Absatz 1 Nr. 14a RVO gegeben ist. Die im Kindergarten verrichteten Tätigkeiten sind die Tätigkeiten, die sich im Rahmen der sozialpädagogischen Erziehung halten. Der Autor ist der Ansicht, daß die Abgrenzung verhältnismäßig gut vorzunehmen ist, weil in der Kindergartenstufe naturgemäß eine mehrhaltige sozialpädagogische Betreuung erfolgen muß und für einen eigenen unbeaufsichtigten Bewegungsspezialraum der Kinder wenig Raum ist. Die Rechtsprechung trägt dem natürlichen Spieltrieb und dem Gruppenverhalten der Kinder Rechnung (BSG v. 25. November 1977 - 2 RV 70/77).

Auf den Umfang der Versicherung wird eingehend eingegangen. Die Anerkennung des Unfalls unterliegt der Bedingung des kausalen Zusammenhangs in zweifacher Hinsicht:

- 1) es muß ein Zusammenhang bestehen zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis (haftungsbegründete Kausalität);
- 2) es muß ein Kausalzusammenhang bestehen zwischen Unfallereignis und der eingetretenen Gesundheitsschädigung (haftungsausfüllende Kausalität).

Eine bloße Möglichkeit eines kausalen Zusammenhangs ist ungenügend.

Die Beweislast unterliegt dem Grundsatz der objektiven Feststellungslast, d.h. die Folgen der Nichtfeststellbarkeit des Sachverhalts sind vom Beteiligten zu tragen, der aus der Tatsache ein Recht beansprucht (BGS v. 30. Januar 1970, BGS-Entsch. Bd. 30 S. 278). Die Beweislast unterliegt dem Offizialprinzip im Verwaltungsverfahren und im Sozialgerichtsverfahren (§ 103 SGG).

Nachdem Ausschußatbestände besprochen wurden, werden die Leistungen, das Verfahren und der Rechtsschutz, die Versicherungsträger und ihre Zuständigkeit, die Aufbringung der Mittel, Unfallverhütung, Erste Hilfe, sowie Haftung und Rückgriff dargestellt. Aus dem letzten Kapitel sei hervorgehoben, daß der Verunglückte oder seine Angehörigen wegen des Personenschadens über die Ansprüche gegen den Sozialversicherungsträger hinaus grundsätzlich gegen den Schädiger keine Ansprüche erheben können (§§ 636, 637 RVO). Das Haftungsprivileg bezieht sich nur auf den Personenschaden, einschließlich Schmerzensgeld. Somit hat der Verletzte gegen den Schädiger einen Anspruch auf Ersatz auf Sachschäden nach dem Zivilrecht, falls der Unfall schuldhaft verursacht wurde oder ein Fall der Gefährdungsschaffung vorliegt.

Der Haftungsausschluß entfällt wenn:

- kein Arbeitsunfall vorliegt;
- der Unfall sich nicht bei einer schulischen Tätigkeit ereignet hat;
- der Unternehmer beziehungsweise der Versicherte den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
- der Unfall bei der Teilnahme am öffentlichen Verkehr eingetreten ist (§§ 636, 637 RVO).

Ein Verzeichnis der Eigenunfallversicherungsträger und ein Stichwörterverzeichnis schließen das Werk ab.

Die 4. überarbeitete Auflage der bewährten Kommentierung des Gesetzes über die Schülerunfallversicherung berücksichtigt alle bisher ergangenen höchstrichterlichen Urteile und vermittelt in der Kombination mit den bis heute gewonnenen verwaltungsrechtlichen Erkenntnissen einen umfassenden und aktuellen Überblick über dieses Rechtsgebiet. In seiner auf den neuesten Stand gebrachten Fassung ist die Kommentierung auch weiterhin ein unentbehrlicher Helfer und Ratgeber für alle die mit Fragen der Schülerunfallversicherung befaßt sind.

A.T.

BRESS Dieter u. NOLTE Josef: Versicherung der Studenten und Praktikanten.

2. Auflage, 1992, 160 Seiten, Preis: 32 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin, Titel Nr. 379002, ISBN 3-537-37902-1.

Diese neubearbeitete Auflage gibt einen umfassenden und detaillierten Überblick über das Krankenversicherungsrecht dieser Personengruppen unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich eingetretenen Rechtsänderungen und der ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung. Zahlreiche Beispiele und Schaubilder erleichtern die Anwendung der gesetzlichen Vorschriften. Ergänzend wird aufgezeigt, wie sich ein Studium oder Praktikum in der Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung auswirkt.

Mit Beginn des Wintersemesters 1975/76 wurde an den Hochschulen und Fachhochschulen in der Bundesrepublik Deutschland die Krankenversicherungspflicht der Studenten und Praktikanten eingeführt. Grundlage dafür war das Gesetz über die Krankenversicherung der Studenten (KVSG) vom 24.6.1975 (BGBl I S. 1536). Dieses Gesetz traf im Zweiten Buch der Reichsversicherungsordnung (RVO) die notwendigen Regelungen, um die Studierenden wie viele andere Bevölkerungsgruppen in das System der Gesundheitsversorgung einzubeziehen. Am 1.1.1989 traten wichtige Änderungen im Recht der Krankenversicherung der Studenten und Praktikanten ein, das seit diesem Zeitpunkt im Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch - (SGB V) kodifiziert ist.

Die Veröffentlichung wendet sich vor allem an die Stellen, die zur Information der Studenten und Praktikanten verpflichtet und beru-

fen sind: Krankenkassen, Hochschulverwaltungen, Versicherungsämter, Studentenwerke und -organisationen oder Studenten. Das Buch will darüber hinaus allen dienen, die sich mit dem Rechtsgebiet befassen wollen, sei es im Rahmen ihrer beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung oder aus allgemeinem Interesse.

ZIEBEIL Reiner: Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG).

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., St. Augustin 3, 1989, 159 Seiten, 33 DM. ISBN 3-537-39801-8.

Die Entstehungsgeschichte des Gesetzes ist bewegt. Im Jahre 1975 legte die Bundesregierung einen Bericht vor, der Lücken in der Altersversorgung und der Sicherung im Krankheitsfalle feststellte. Am 2.6.1976 beschloß die Regierung einen Gesetzesentwurf, der vom Bundestag verabschiedet wurde, jedoch rief der Bundesrat den Vermittlungsausschuß an, ohne eine Einigung in diesem Verfahren zu erreichen. So legte der Bundesrat Einspruch gegen das Gesetz ein. Nach Ausschußberatungen, in denen Verfassungsrechtler über die Rechtsqualität der Künstlersozialabgabe und die Einbeziehung von Honoraren in die Berechnungsgrundlage dieser Sozialabgabe, gehört wurden, verabschiedete der Bundestag das Gesetz in der Fassung des Ausschußberichtes am 26. Mai 1981. Der Finanzausschuß des Bundesrates, der die Zustimmungsbefähigung des Bundesrates aufgrund der Künstlersozialabgabe aus Artikel 105 GG, Abs. 3, herleitete, schlug dem Bundesrat vor, dem Gesetz nicht zuzustimmen. Am 26.6.1981 verweigerte der Bundesrat seine Zustimmung. Der Bundespräsident fertigte das Gesetz am 27.7.1981 aus. Tonträgerhersteller und Werbeagenturen legten alsdann Verfassungsbeschwerde ein, da sie die ihnen auferlegte Zahlungspflicht der Künstlersozialabgabe für verfassungswidrig hielten.

Das Bundesverfassungsgericht erließ seinen Beschluß am 8.4.1987, der das Künstlersozialversicherungsgesetz im wesentlichen für verfassungsgemäß erklärte. Die beanstandeten Regelungen wurden durch das Gesetz zur finanziellen Künstlersozialversicherung vom 18.12.1987 bereinigt.

Da die Durchführung des Gesetzes sich schwieriger als angenommen gestaltete, erfolgte durch das Gesetz vom 20.12.1988 eine umfassende Novellierung des KSVG, das der Künstlersozialversicherung eine feste Grundlage gab.

Diese schwierige Entstehung des Gesetzes erklärt sich wie oben ausgeführt, durch die Regelung der Künstlersozialabgabe. So faßt der Autor auch die Grundzüge des Gesetzes wie folgt zusammen:

Seit dem 1. Januar 1983 sind selbständig tätige Künstler und Publizisten aufgrund des KSVG vom 27.7.1981 (15) in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung pflichtversichert. Sie brauchen wie Arbeitnehmer nur die Hälfte des gesetzlich festgelegten Beitrages zur Rentenversicherung (1989=9,35%) sowie des Krankenversicherungsbeitrages (1989 im Durchschnitt etwa 6,5%) an die KSK zu zahlen. Die andere Hälfte wird aus der von den Vermarktern erhobenen Künstlersozialabgabe (25% des Ausgabevolumens) sowie aus einem Bundeszuschuß (ebenfalls 25%) finanziert.

Die Künstlersozialabgabe wurde bis zum 31. Dezember 1988 nach einem einheitlichen fünfprozentigen Satz von allen Unternehmen erhoben, die Werke selbständiger Künstler und Publizisten verwenden. Seit dem 1.1.1989 werden differenzierte Abgabesätze erhoben. Unternehmer der Sparte Wort haben 4,4% ihrer Honorare an die KSK abzuführen. In den Bereichen der bildenden und darstellenden Kunst sowie Musik sind es 6% der Honorare.

Die KSK stellt die Versicherungs- und Abgabepflicht der Künstler bzw. Unternehmer/Vermarkter fest, zieht die Beitragsanteile der Versicherten, die Künstlersozialabgabe und den Bundeszuschuß ein und führt die Beiträge der Versicherten an die Versicherungsträger, d.h. an die jeweilige Ortskrankenkasse oder Ersatzkasse und an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, ab. Von den Versicherungsträgern erhält der Versicherte die vorgesehenen Leistungen. Außerdem zahlt die KSK an die Künstler und Publizisten, die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung befreit sind, einen Zuschuß zu den Prämien für ihre private oder eine bestehende freiwillige gesetzliche Krankenversicherung.

Der versicherte Personenkreis begreift selbständige Künstler und Publizisten, wenn sie

- a) die künstlerische oder publizistische Tätigkeit erwerbsmäßig und nicht nur vorübergehend ausüben;
- b) im Zusammenhang mit der künstlerischen oder publizistischen Tätigkeit nicht mehr als einen Arbeitnehmer beschäftigen, es sei denn, die Beschäftigung erfolgt zur Berufsausbildung oder sie ist geringfügig (s. § 8 SGB IV).

Beschäftigungen unterliegen nicht der Versicherungspflicht, wenn sie innerhalb eines Jahres seit ihrem Beginn auf längstens zwei

Monate oder fünfzig Arbeitstage begrenzt sind (§ 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV). Versicherungspflicht liegt also vor, wenn es sich um eine berufsmäßige selbständige Tätigkeit mit auf Dauer erzielten Einnahmen handelt.

Eine einheitliche steuer- und sozialversicherungsrechtliche Behandlung wird angestrebt. Die Qualifikation der Beschäftigung unterliegt den arbeitsrechtlichen Regelungen. Liegen mehrere versicherungsrechtliche Tatbestände vor, die eine Versicherungspflicht nach sich ziehen, so ist die Rangfolge der Versicherungspflicht nach dem Sozialgesetzbuch zu bestimmen (§ 5, Abs. 7 u. 8, SGB V).

Künstler ist nach § 2 KSVG, wer Musik, darstellende oder bildende Kunst schafft, ausübt oder lehrt. Publizist ist, wer als Schriftsteller, Journalist oder andere Weise publizistisch tätig ist.

Da der Schutz der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung den versicherten Personen zur Sicherung ihrer wirtschaftlichen Existenz im Falle des Alters und der Krankheit gilt, fallen Personen, die aufgrund der Höhe ihres Einkommens selbst Vorsorge treffen können, oder die anderweitig wirtschaftlich abgesichert sind (Beamte), oder deren Beschäftigung nicht von wirtschaftlicher Bedeutung ist (kurzfristige oder geringfügige Beschäftigung) nicht unter die Pflichtversicherung. Diese Versicherungsfreiheit tritt bei Vorliegen gewisser Tatbestände kraft Gesetzes ein.

Versicherungsfrei sind Künstler und Publizisten, wenn sie mit ihrem Arbeitseinkommen aus künstlerischer oder publizistischer Tätigkeit ein Siebtel der geltenden Bezugsgröße (s. § 18 SGB IV) oder, sofern ein höheres Einkommen erzielt wird, ein Sechstel des Gesamteinkommens nicht überschreiten. Zur Ermittlung des Gesamteinkommens ist von dem einkommensteuerrechtlichen Begriff der Einkünfte auszugehen (s. Entscheidung BSG vom 22.6.1979, Urteilssammlung der gesetzlichen Krankenversicherung 7955).

Sind die sozialversicherungsrechtlichen Schutzzweckgründe schon anderseit abgesichert, so sind die Künstler oder Publizisten von der Versicherungspflicht nach dem KSVG ausgenommen (§ 4 KSVG, § 6 u. 7 AVG Rentenversicherungsfreiheit u. § 5 KSVG Krankenversicherungsfreiheit).

Die finanziellen Mittel der Künstlersozialversicherung werden zur einen Hälfte von den Versicherten (§ 14 KSVG) und zur anderen Hälfte durch die Künstlersozialabgabe (§ 23 KSVG) und dem Bundeszuschuß (§ 34 KSVG) aufgebracht. Der Vermarkteranteil

finanziert sich aus der Umlage der Künstlersozialabgabe, die bei den professionellen Vermarktern von Kunst und Publizistik erhoben wird. Diese Pflicht der Vermarkter für die Künstler und Publizisten wurde vom Bundesverfassungsgericht aus einem kulturgeschichtlich gewachsenen Verhältnis bejaht. Die Rechtsnatur der Künstlersozialabgabe wurde als Sozialversicherungsbeitrag eingestuft.

Die Abgabepflichtigen müssen gemäß § 27 KSVG die Künstlersozialabgabe selbst berechnen und zahlen, ohne daß ihnen gegenüber ein Verwaltungsakt ergeht.

Unternehmer im Sinne des § 24 Abs. 1 und 2 des KSVG sind alle Verwerter und Vermarkter künstlerischer und publizistischer Leistungen. Ob jemand Unternehmer sein kann, entscheidet sich nicht nach bürgerlichem Recht, sondern nach der wirtschaftlichen Tätigkeit des beruflichen oder gewerblichen Gebildes.

Die Melde- und Auskunftspflichten der Versicherten sind in den §§ 11-13 des KSVG geregelt. Der Beginn und das Ende der Mitgliedschaft, die Beitragszuschüsse zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung, die Bemessungsgrundlage, die Abgabensätze, die Entrichtung der Abgabe, die Aufzeichnungspflicht der Unternehmer, die Auskunftspflicht seitens der Finanzbehörden und die Vorlagepflichten der Künstlersozialabgabepflichtigen werden unter anderem in klarer Form in den Leitgedanken von Ziebel dargestellt.

Ein Inhaltsverzeichnis sowie ein Stichwörterverzeichnis runden dieses informative Werk ab. Die Kommentierungen und Hinweise werden den Bedürfnissen der Praxis gerecht. Diese Abhandlung über die Künstlersozialversicherung stellt somit eine nützliche und wesentliche Hilfe in der Anwendung der Gesetzesmaterie dar.

A.T.

GEROLD Horst Dr.: Die soziale Sicherung der wehrpflichtigen Soldaten und Zivildienstleistenden.

1987, 3. Auflage, Preis: 18 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., D-5205 Sankt Augustin, Postfach 3080, Titel Nr. 35003, ISBN 3-537-35003-1.

Diese Schrift will einen Überblick geben über die gesetzlichen Regelungen, die den sozialen Besitzstand der Soldaten, die aufgrund der Wehrpflicht einberufen werden, sowie ihrer Familienangehörigen

gen sichern sollen. Sie haben auch Geltung für die zivildienstpflichtigen Kriegsdienstverweigerer.

Seit dem Erscheinen der Voraufgabe ist das Recht der sozialen Sicherung der Soldaten und Zivildienstleistenden weiterentwickelt und dem wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Fortschritt in der Bundesrepublik angepaßt worden. Dies erforderte eine Überarbeitung, bei der Überholtes fallengelassen werden konnte, in nahezu allen Bereichen jedoch Ergänzungen notwendig wurden.

Wer sich schnell und umfassend über den derzeitigen Stand des gesamten Bereichs des Wehrsozialrechts unterrichten will, findet in dieser Schrift eine wertvolle Informationsquelle.

WANNAGAT Georg Prof. Dr. und GITTER Wolfgang Prof. Dr.:
Herausgeber vom Jahrbuch des Sozialrechts der Gegenwart.
Band 13, 1991, 456 Seiten, Preis: 168 DM, Erich Schmidt Verlag, Berlin, ISBN 3-503-03208-8.

Dieser Band des bestbekanntesten jährlich erscheinenden Werkes gilt als Nachschlagewerk für Wissenschaft und Praxis.

Wie die Herausgeber im Vorwort angeben, ist dieser Band wesentlich durch die Darstellung der sozialrechtlichen Entwicklung im Beitrittsgebiet angereichert. Die Rechtsakte zum Gemeinschaftssozialrecht und die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes werden im folgenden Band fortgesetzt werden.

Nach einem Verzeichnis der sozialrechtlichen Gesetzgebung im Jahre 1990, das Gesetze, Verordnungen, über- und internationale Regelungen beinhaltet, werden Rechtsprechung mit Literatur und Gesetzeshinweisen in ausführlichen Abhandlungen besprochen. Diese Beiträge behandeln gezielt jeweils einen Zweig des Sozialrechts und sind von diesbezüglichen Fachwissenschaftlern verfaßt.

Ein Sachregister schließt den Band ab, der, wie seine Vorgänger, als nützliche und verlässliche Fundstelle gediegen die kontinuierliche Reihe fortsetzt.

A.T.

WANNAGAT Georg Prof. Dr. und GITTER Wolfgang Prof. Dr.:
Herausgeber vom Jahrbuch des Sozialrechts der Gegenwart.
Band 14, 1992, 439 Seiten, Erich Schmidt Verlag, Berlin.

Der vorliegende 14. Band berücksichtigt den Stand zu Beginn des Jahres 1992 und trägt, wie die anerkannten Herausgeber in ihrem Vorwort schreiben, „zwei Prozessen Rechnung, die gegenwärtig die Entwicklung des Sozialrechts in Deutschland stark beeinflussen: Die Öffnung des europäischen Binnenmarktes und die weitere Angleichung des Sozialrechts in den neuen Bundesländern an das in der alten Bundesrepublik geltende Recht.“

Nach den Rechtsakten zum Gemeinschaftssozialrecht in den Jahren 1990 und 1992 von Dr. B. Schulte, folgen eine Reihe von zuverlässigen Abhandlungen namhafter Autoren über die einzelnen Sozialrechtsgebiete, die Rechtsprechung und ein Verzeichnis der Gerichte und der Sozialverwaltungen in den neuen Bundesländern.

A.T.

WIEGAND Dietrich Dr.: **Das europäische Gemeinschaftsrecht in der Sozialversicherung.**

2. Auflage, 1993, 84 S., 16,80 DM. Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., 5205 St. Augustin, Titel Nr. 746002, ISBN 3-537-74602-4.

Die Weiterentwicklung des Gemeinschaftsrechts in den EWG-Verordnungen wie auch in der Rechtsprechung des EuGH haben eine Neubearbeitung erforderlich gemacht. Dabei wurde auf einen Abdruck der Verordnungstexte verzichtet, weil insoweit wegen der zu erwartenden laufenden Änderungen eine Aktualität praktisch nicht zu erreichen wäre.

Die Neuauflage beschränkt sich deswegen darauf, die Strukturen und Systematik des Gemeinschaftsrechts unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des EuGH darzustellen. Dem Leser sollen das Auffinden sowie das Verständnis und die Anwendung der einschlägigen Verordnungstexte erleichtert werden.

GEIKEN Manfred: Die Versicherung der Arbeitnehmer; 7te völlig neubearbeitete Auflage 1990.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3, 346 Seiten, 68 DM. ISBN 3-537-30507-9.

In diesem Buche wird die Versicherungspflicht und -freiheit der Arbeitnehmer umfassend abgehandelt. Der inhaltliche Aufbau ist so gestaltet, daß sich alle in der Aus- und Fortbildung Befindlichen schnell zurechtfinden. Etliche Ausführungen werden durch Schaubilder und Beispiele verdeutlicht.

Der Autor umreißt die Entwicklung des versicherten Personenkreises und grenzt alsdann die gesetzliche Krankenversicherung von der privaten ab. Er erklärt die Rechtsnatur der Versicherungspflicht und vergleicht diese mit der freiwilligen Versicherung. Das Beschäftigungsverhältnis als die Grundlage der Versicherungspflicht wird eingehend dargestellt und zu anderen Verträgen abgegrenzt (Werkvertrag, Pachtvertrag, Berufsbildung, selbständige Arbeit, freie Mitarbeiter, Handelsvertreter, Freiberufler, Franchise-Vertrag). Die Unterscheidung zwischen Angestellten und Arbeitern wird im einzelnen auseinandergesetzt, ohne Mischberufler und Auszubildende zu vergessen.

Der Begriff des Arbeitgebers im sozialversicherungsrechtlichen Sinne gibt Anlaß zu ausgedehnten Ausführungen. Die Stellung der Hausgewerbe-Arbeitenden, der Heimarbeiter, der Zwischenmeister, der extraterritorialen Arbeitgeber und der Seefahrer sind hervorzuheben.

Besonderheiten in Beschäftigungsverhältnissen treten bei Ausstrahlung, Einstrahlung auf. Über- und zwischenstaatliches Recht wird anwendbar. Im EWG-Raum gelten die EWG-VO Nr. 1408/71 und EWG-VO Nr. 374/72.

Das mittelbare Arbeitsverhältnis und besonders das Leiharbeiterverhältnis unter Berücksichtigung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes (AUG) sind von Wichtigkeit. Das Problem der Versicherungspflicht des Arbeitnehmers, der gleichzeitig Mitunternehmer oder Organmitglied ist, hängt von verschiedenen Kriterien ab, die der Autor durchgeht.

In den weiteren Ausführungen behandelt Geiken die mithelfenden Familienangehörigen, das Arbeitsentgelt, den mißglückten Arbeitsversuch, den Beginn, das Ende der Mitgliedschaft, das Meldeverfahren, die Kassenzuständigkeit, die Versicherungsfreiheit, den Begriff

der geringfügigen Beschäftigung, die in der Kranken- und Rentenversicherung Versicherungsfreiheit mit sich bringt, die kurzfristige Beschäftigung, die Zusammenrechnung mehrerer Beschäftigungen, die Berufsmäßigkeit, die Befreiung von der Versicherungspflicht, die Wirkungen eines Rentenbezuges auf die Versicherungspflicht, die Besonderheiten in der Arbeitslosenversicherung, die unständigen Beschäftigungen, die Vorruhestandsgeldbezieher und die Altersteilzeitarbeit.

Im Anhang findet man eine Übersicht der beruflichen und berufsfördernder Bildungsmaßnahmen, deren versicherungsrechtliche Lage, einen Berufsgruppenkatalog sowie einen Entgeltartenkatalog, der in alphabetischer Folge die Bezüge des Arbeitnehmers und ihre steuerliche Behandlung aufführt.

Dieser Leitfaden ist für die Lösung von Problemen der täglichen Praxis geeignet. Ein umfangreiches Stichwörterverzeichnis garantiert ein schnelles Auffinden der gesuchten Materie.

A.T.

SCHULIN Bertram Dr. jur. und KEGEL Raimund: Systeme und Zahlen sozialer Sicherung.

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3, 1990, 160 Seiten, 38 DM, ISBN 3-537-78001-X.

Dr. Schulin, Professor an der Universität Konstanz, hebt in seinen einleitenden Worten hervor, daß die Gliederung der sozialen Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland sowie das Leistungs- und Organisationsspektrum dieses Netzwerkes derart vielschichtig sind, daß der Überblick verloren zu gehen droht. Zum Verständnis der sozialpolitischen und rechtlichen Fragen und Probleme, die die soziale Sicherung betreffen, ist ein solcher Überblick jedoch unverzichtbar. Er darf nicht nur auf die großen Zweige der gesetzlichen Sozialversicherung beschränkt bleiben, sondern muß auch die übrigen Leistungszeige bis hin zu den verschiedenen privaten Sicherungsformen mit einbeziehen. Es ist die Aufgabe dieses Buches, dem Leser einen gewissen Überblick über das fast undurchschaubar gewordene Netzwerk der sozialen Sicherung zu ermöglichen.

Die Sozialversicherung begreift nach herkömmlicher Auffassung: die Kranken-, Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung;

die Sozialversorgung gilt dem Ausgleich besonderer Opfer (Kriegs- oder Wehrdienstopfer);

die Fürsorge, die für Notlagen geschaffen ist und die Bedürftigkeit voraussetzt.

Für die Systementeilung sozialer Sicherung können weitere Kriterien herangezogen werden, so z.B. die Art der gesicherten Risiken, die Organisationsform der Sicherung, die Art der Leistungsbemessung, die Art der Finanzierung. Der Autor bemerkt mit Recht, daß weder in der Sozialversicherung noch in der Sozialversorgung die für die jeweilige Gattung spezifischen Grundsätze mit letzter Konsequenz verwirklicht sind.

Die moderne Systementeilung fragt sich, ob man rechtsdogmatisch die Arten der sozialen Leistungen nicht nach den Kriterien der Eigenvorsorge, des Ausgleichs von Schäden und der Beseitigung von Not einteilen sollte (Walter Bogs). Man hat dann die Dreiteilung der Sozialleistungssysteme in soziale Vorsorge, soziale Entschädigung und soziale Förderung und Hilfe vorgeschlagen (Zacher).

Diese moderne Einteilung setzt auf die Funktionen der Leistungsgruppen ab:

- die soziale Vorsorge soll verschiedene soziale Risiken durch Vorleistung absichern (Sozialversicherung);
- die soziale Entschädigung soll Personenschäden ersetzen, die einen speziellen Bezug zur Allgemeinheit haben und für die eine kollektive Verantwortlichkeit besteht (z.B. Opfer von Kriminaltaten);
- die soziale Förderung umfaßt alle sozialen Leistungsgebiete, die die Chancengleichheit fördern, z.B. das Kinder- und Wohngeldrecht;
- die Sozialhilfe entspricht der traditionellen Fürsorge.

Auf die Probleme, die diese Strukturanalyse des Sozialrechts bezüglich von Systembräuchen (Fremdlasten) und Lücken beinhaltet, wird hingewiesen.

Die einzelnen Sparten der sozialen Vorsorge, der sozialen Entschädigung, der sozialen Förderung, der Sozialhilfe und Hilfe freier Träger sowie die institutionelle Förderung werden meisterhaft skizziert.

Heben wir hervor, daß verschiedene hochaktuelle Bereiche, die gewöhnlich nicht genügend beachtet werden, hier angesprochen werden.

So werden z.B. die berufsständigen Versorgungswerke der verkammerten freien Berufe (Ärzte, Apotheker, Rechtsanwälte, Notare usw.) angeführt. Es wird hervorgehoben, daß die meisten Versorgungswerke eine Pflichtmitgliedschaft der Berufsstandsangehörigen, und nicht nur der selbständig Tätigen, sondern auch der abhängig Beschäftigten vorsehen. Diese berufsständige Versorgung ist eine Zusatzversorgung neben der gesetzlichen Rentenversicherung, von der diese Berufsstandsangehörigen sich befreien lassen können (§ 7 Absatz 2 AVG).

Die so wichtig werdende betriebliche Altersversorgung wird ebenfalls behandelt. Es soll unterstrichen werden, daß sie vom Arbeitgeber auf freiwilliger Basis gewährt wird, und dies unter verschiedenen Formen geschieht (Direktzusage, Unterstützungskasse, Pensionskasse oder Direktversicherung). Die Leistungen sind unterschiedlich geregelt. In der sogenannten Gesamtversorgungszusage wird unter Anrechnung der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung ein Prozentsatz von ca. 70% des letzten Nettoarbeitsverdienstes als Betriebsrente vorgesehen. In den gehaltsabhängigen Leistungssystemen wird für jedes Dienstjahr ein Prozentsatz des letzten Arbeitsverdienstes (0,4%) als Ruhegehalt eingesetzt. Die Betriebsrenten werden an die wirtschaftliche Entwicklung angepaßt.

Die Betriebsrenten sind gegen Insolvenz des Arbeitgebers geschützt. Geht der Betrieb in Konkurs, so übernimmt der Pensionsversicherungsverein (PSV) die betriebliche Versorgungszusage.

Die Zusatzversorgung im öffentlichen Dienste findet Erwähnung. Aufgrund von Versorgungsverträgen sind die öffentlichen Arbeitgeber verpflichtet, alle mit mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit beschäftigten Arbeiter und Angestellten bei einer Zusatzversorgungseinrichtung zu versichern. Diese Zusatzversorgung soll die Arbeitnehmer lückenlos im Versorgungsfall den Beamten angleichen. Die Träger dieser zusätzlichen Versorgung sind öffentlich-rechtliche Versorgungseinrichtungen. (Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, Arbeitsgemeinschaften der kommunalen Zusatzversorgungskassen, Bundesbahnversicherungsanstalt, Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost).

Die private Lebensversicherung, die durch Lebensversicherungsverträge die Differenz zwischen gesetzlicher Rentenhöhe und zuletzt bezogenem Erwerbseinkommen auffangen sowie steuergünstiges Vermögen ansparen soll, wird durch kombinierte Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall mit gegebenenfalls einer Unfallzusatzversicherung erwähnt. Sie stellt eine Ergänzung des

Regelsicherungssystem dar. Auf diesem Gebiet drängen immer neue Produkte auf den Versicherungsmarkt.

Auch der Hilfe freier Träger, nämlich der freien Wohlfahrtspflege, wird gedacht. In Anwendung des Subsidiaritätsprinzips wird diesen freien Organisationen gegenüber der Sozialhilfe ein Vorrang zugestanden (§ 10 BSHG). Die Leistungen werden durch Spenden und Zuschüsse aus steuerlichen Mitteln aufgebracht.

Die institutionelle Förderung gewinnt an Bedeutung wenn man bedenkt, daß Selbsthilfegruppen, freie Wohlfahrtsvereine, soziale Dienste und Hilfen vermitteln, die heutzutage zur alltäglichen Sicherung gehören, obwohl sie keine Sozialleistungen im engen Sinne des Sozialgesetzbuches sind (§ 11 SGB I). Sie sind aber in manchen Lebenslagen in unserer Gesellschaft unverzichtbar geworden und man kann die Anregung Schulins nur unterstützen wenn er schreibt, daß diese Förderung einen selbständigen Bereich des Sozialrechts darstellt, und im besonderen das Rechtsverhältnis des Förderungsträgers und Förderungsempfängers als eigenständiges Sozialrechtsverhältnis zu klären bleibt.

Im zweiten Teil des Werkes tragen die tabellarischen Übersichten zum besseren Verständnis der verschiedenen Leistungsbereiche und ihres Verhältnisses zueinander bei. Hier im besonderen gilt es, eine Lücke zu schließen. Zwar gibt es überaus zahlreiche statistische Veröffentlichungen zu den verschiedenen sozialen Sicherungszweigen; es fehlt jedoch insoweit an überschaubaren, zusammenfassenden Gesamtdarstellungen.

Einige Statistiken, wie die über Einkommenschichtung, Zeitaufwand für Erwerbs- und Haushaltstätigkeit, eröffnen eine Sicht auf studienwerte Gebiete. Die Behindertenhilfe weist interessantes Material bezüglich der Entwicklung der Art der Behinderung, des Grades und der Altersgruppen auf.

Dieses Buch ist eine überaus klare Informationshilfe, die zum besseren Verständnis des Gesamtsystems der sozialen Sicherung einen wertvollen Beitrag leistet.

A.T.

**SIEBECK Theo Dr.: Vierzig Jahre Bundesrepublik Deutschland:
Die Krankenversicherung wächst in neue Dimensionen.**

Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., St. Augustin 3, 217 Seiten, 1989, ISBN 3-537-78201-2.

Dieses Buch beschreibt wie die Krankenversicherung in neue Dimensionen hineinwuchs, indem es Zusammenhänge und Beziehungsverhältnisse, Motive, Ziele, Alternativen aufzeigt und die Entwicklung der Krankenversicherung „vor dem Hintergrund des sozialen Umfeldes in den Grundzügen“ nachvollzieht.

In der Einführung stellt Siebeck fest, daß die Entwicklung der Krankenversicherung parallel zur Entwicklung der Wirtschaft verlief.

Die Leistungskraft der Wirtschaft wird am Sozialprodukt und die Leistungsquote wieder am Sozialprodukt gemessen. Diese Sozialleistungsquote läßt sich jedoch nicht beliebig erhöhen, da sonst das Sozialprodukt darunter leidet.

Die Krankenversicherung ist ein Zweig der Sozialversicherung. Ihr Zweck ist der Ausgleich von Risiken aufgrund des Prinzips der Gegenseitigkeit.

Die soziale Krankenversicherung ist Teil des sozialen, demokratischen Rechtsstaates. Diese verfassungsrechtliche, soziale Zielsetzung (Art. 20 GG und 28 GG) gibt dem Staate jedoch kein Monopol fürs Soziale. „Wo soziale Initiativen, Programme, Aufgaben in gesellschaftlichen oder kirchlichen Organisationen angesiedelt sind, verbleibt es dabei, und wo es der Staat übernimmt, sachliche und organisatorische Regeln zur Verfügung zu stellen, braucht die Institution nicht schon deswegen eine staatliche Einrichtung zu sein“.

Die Krankenversicherung gründet auf das Versicherungsprinzip und solange der Gesetzgeber dies anerkennt, darf der Sozialstaat nicht versicherungsfremde Aufgaben zwecks Entlastung des Steuerhaushaltes mit Versicherungsbeiträgen finanzieren. Siebeck schreibt zutreffend: „Zwänge der Staat privatversicherte Bürger mit ihren Versicherungsprämien staatliche Aufgaben zu finanzieren, verstieß er offenkundig gegen das Rechtsstaatsprinzip. Bei gesetzlich Versicherten ist es nicht anders“.

Bezüglich der Durchsetzung des demokratischen Prinzips hält Siebeck mit Zippelius, wenn er schreibt, daß die „ursprüngliche Vorstellung von der Bildung eines allgemeinen Willens in der

hochkomplizierten, arbeitsteilig organisierten Gesellschaft des technischen Zeitalters nur abgeschwächt durchführbar ist".

Die Rechtsstaatlichkeit ist durch die Teilung der Gewalten bedingt. Das Gesetz kann die Verwaltung zur Rechtssetzung ermächtigen (Art. 80 Absatz 1, Satz 1 GG, § 34 SGB, IV). Allerdings kann das Bundesverfassungsgericht die Gesetzgebung korrigieren (§ 13 Nr. 11 BVerfG). Jeder, der durch die öffentliche Gewalt in seinen Rechten verletzt wird, muß Rechtsschutz genießen, das heißt, es muß ihm ein Rechtsweg zustehen (Art. 19, Absatz 4 GG).

Die Satzungscompetenz ging zurück, doch bildeten die letztinstanzlichen Urteile in zunehmender Rechtsfortbildung sich zur „präjudizieller Norm“ aus.

Siebeck bemerkt treffend, daß das rechtsstaatliche Prinzip des Offenhaltens einer staatsfreien Sphäre durch den, nach ihm, beliebig ausdehnbaren Begriff des „Sozialen“, die Staatsgewalt „unbeschränkt agieren“ kann. Sozial bestimme selbst, was sozial ist nach dem Beispiel von § 1 Absatz 1 des SGB, I.

Der Rechtsstaat sieht auch Sicherheit und freie Entfaltung der Persönlichkeit vor. Der Sozialstaat ist zu sozialer Aktivität verpflichtet. Diese beiden Staatsideen können Spannungen auslösen. Das Bundesverfassungsgericht spricht von der unaufhaltbaren und grundsätzlichen Spannungslage zwischen dem Schutz der Freiheit und den Anforderungen der sozialstaatlichen Ordnung (BVerfGE. Bd. 1, S. 97). Die beiden Prinzipien sind gleichrangig und der Gesetzgeber muß sich um einen „erträglichen Ausgleich der widerstrebenden Interessen“ bemühen (BVerfGE. Bd. 18, S. 254).

Im System der sozialen Sicherheit ist die Zielsetzung die dauerhafte Sicherung eines gewissen Lebensstandards für alle Bevölkerungsschichten.

Die Krankenversicherung hat in den letzten Jahren stetig aufgrund der wirtschaftlichen Entwicklung an Bedeutung im Dienstleistungssektor zugenommen. Sie leitet durch Beiträge aus Wirtschaft und privatem Haushalt über eine Vielzahl von Kanälen beträchtliche Summen in die Wirtschaft zurück. Das Volumen des Konsums im Gesundheitswesen ist schwer, da Angebot und Nachfrage hier eine Eigendynamik hat, die viele Interessen von Berufsgruppen ins Spiel bringt.

Der Autor geht auf die Sozialreform, das Sozialgesetzbuch ein, bespricht alsdann die Mitgliedschaft, die Organisation, die Beiträge und die Leistungen.

Die Wandlungen im Gesundheitswesen werden dargelegt. Das Kassenarztrecht und die Krankenhausfinanzierung schließen die behandelten Themen ab.

Die Entwicklung der Krankenhauskosten beweist unter anderem in welchem Ausmaße die Krankenversicherung finanziellen Belastungen ausgesetzt ist.

Im Jahre 1936 deckte der Pflegesatz die Krankenhauskosten zu knapp zwei Dritteln. Am 26.11.1936 wurde ein Preisstopp eingeführt.

Nach der Währungsreform am 25.6.1948 wurden die Pflegesätze aus der Preisbildung entlassen. Doch schon am 9.10.1948 entschloß man sich, durch Erlaß die Krankenhauspflegesätze wieder den Preisvorschriften zu unterwerfen, um die Belastung der Kostenträger unter Kontrolle zu haben. Die Preisbildung wurde ein Mittel zur Steuerung.

Die Bundespflegesatzverordnung PR Nr. 7/54 vom 31.8.1954 sollte die Lage der Krankenhäuser verbessern, doch gab sie zu allgemeiner Kritik Anlaß.

Seit der Änderung des Grundgesetzes vom 12. Mai 1969 gibt es konkurrierende Gesetzgebung (Art. 74 GG) für die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze (Art. 74 Nr. 19a GG).

Artikel 104a des Grundgesetzes regelt die Verteilung der Finanzlast nach dem Prinzip „Die Finanzierungszuständigkeit folgt der Aufgabenzuständigkeit“.

Das fast unbegrenzte Angebot und die unentwegte Nachfrage ist mit den verfügbaren finanziellen Mitteln der Krankenversicherung nicht vereinbar. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz vom 29.6.1972 führte ein duales Finanzierungssystem ein. Bund und Länder müssen zusammenwirken. Die Finanzierbarkeit der Krankenhäuser soll auf der Voraussetzung eines bedarfsgerechten, leistungswirksamen und sparsam wirtschaftenden Krankenhauses geschehen. Eine Krankenhausplanung, die die Bettenzahl in eine richtige Verbindung mit der Zahl der Bevölkerung und dem Standort bringt, ist Aufgabe der Länder (§ 6 KHG).

Am 25.4.1973 trat eine Bundespflegesatzverordnung in Kraft, die Investitions- und Benutzungskosten abgrenzte und zwar nach dem Grundsatz: Öffentliche Finanzhilfe für Investition, Pflegesätze für laufende Betriebskosten.

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz vom 22.12.1981 sollte eine kostengünstige Versorgung der Bevölkerung sichern. Ein Vereinbarungsverfahren führte 1984 zu vermehrten Pflegesätzen. 1985 kam das Krankenhaus-Neuordnungsgesetz, das die Anforderungen der Wirtschaftlichkeit verstärkt. Die Pflegesatzverordnung von 1986 führte im Krankenhaus eine funktionale Budgetierung im Hinblick auf wirtschaftliches Verhalten ein. Der Autor fragt sich, ob sie sich weiter entwickeln wird.

Ein Erfahrungsbericht aus dem Jahre 1989 schlägt vor:

- die Ablösung des allgemeinen Pflegesatzes durch Abteilungspllegesätze;
- die Fortentwicklung der Sonderentgelte, um Pauschales zu entflechten;
- den Ersatz des Kostendeckungsprinzips durch ein Preisprinzip mit vereinbarten Preisen;
- die Belassung der wirtschaftlichen Erfolge bei den Krankenhäusern, um diese zum Kostensparen anzuspornen.

Aus diesen Ausführungen ersieht man die Schwierigkeiten, vor denen die Krankenversicherung sich in der Finanzierung einer Ausgabenpartie befindet. Kompetenzschwierigkeiten, Interessenverschiedenheiten, Einflüsse der Politik auf Landes- und Bundesebene, Verschiedenheit der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser sowie die Dynamik des Krankenhauswesens würden die Lösungen nicht erleichtern.

So kann man Siebeck zustimmen, wenn er abschließend schreibt, daß viel stärker als bisher das ökonomische Bewußtsein geschärft werden muß.

Zahlenmaterial in Form von Tabellen, ein Sach- und ein Personenverzeichnis schließen dieses interessante und lesenswerte Buch ab.

A.T.

**BOHWER-KAHLMANN Prof. Dr., fortgeführt von WENDT Jürgen:
Aufbau und Verfahren der Sozialgerichtsbarkeit.**

4. Auflage, 29. Lieferung, Umfang des Gesamtwerkes 3.024 Seiten, Preis: 360 DM, 3 Ordner, Asgard-Verlag; Dr. Werner Hippe K.G., D-5205 Sankt Augustin, Titel Nr. 508029, ISBN 3-537-50899-9.

Diese 29. Lieferung bringt den bekannten Kommentar auf den Stand von Juni 1992. Im ersten Schritt der Aktualisierung sind im Anhang A (III. Band) die Verweisungsvorschriften insgesamt überarbeitet und unter Berücksichtigung zahlreicher zwischenzeitlicher Änderungen auf den Stand von Juni 1992 gebracht worden. Dabei ist auf den weiteren Abdruck der Vorschriften des Sozialgesetzbuches I und X verzichtet worden, weil sie nicht zu den Prozeßgesetzen zu rechnen sind. Andererseits ist die Wahlordnung für die Präsidien in die Sammlung der Verweisungsvorschriften aufgenommen worden, da sie zu den Regeln gehört, die den gesetzlichen Richter sichern. Weitere Einzelheiten ergeben sich aus dem Inhaltsverzeichnis zu den Verweisungsvorschriften.

CASSELMANN Karl-Heinz Dr. jur.: Rentenberatung und mündliches Verhandeln vor den Sozialgerichten.

4. neubearbeitete Auflage, 1991, 151 Seiten, Preis: 30 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Einsteinstraße, 10, D-3080 Sankt Augustin 3, ISBN 3-537-36804-6

Der „Casselmann“, das Standardwerk für die Rentenberatung, faßt das nach der Schließung des Berufs der Rechtsbeistände 1980 und der Kassation des Berufsrechts der Anwälte durch das Bundesverfassungsgericht 1987 ergangene Schrifttum und die Rechtsprechung zusammen soweit sie sich auf die Rentenberatung bezieht.

Die Darstellung der Regelung von Aufklärung, Beratung und Auskunft im Ersten Buch des Sozialgesetzbuchs mit Rechtsfolgen bei Falschberatung durch Amtsstellen wurde z.G. einer ausführlicheren Behandlung etwa des Berufsrechts gestrafft. Der Verfasser versucht, auf die u.a. durch das Fehlen einer Begriffsbestimmung der „Rentenberatung“ aufgeworfenen Fragen eine Antwort zu geben und zeigt Lösungsmöglichkeiten auf.

Die Schrift ist ein einzigartiges Informations- und Hilfsmittel, das man als treuen Ratgeber empfehlen kann.

SCHULTE-NIMBERG Udo und SABEL Hans-Jürgen: Rechtsprechung zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle.

3. völlig neu bearbeitete Auflage, 1991, Preis: 44 DM und 51 DM, 2 Bände, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin, 3. Titel Nr. 38003 und 38053, ISBN 3-537-38003-8 und 3-537-38053-4

Die in Form einer kommentierenden Gesamtdarstellung verfaßte „Rechtsprechungsübersicht“ behandelt im ersten Abschnitt zunächst die Grundlagen des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung bei krankheitsbedingter Arbeitsverhinderung und einige allgemeine, auf das gesamte Regelungssystem übergreifende Dinge. Die im zweiten Abschnitt erörterten Entscheidungen zur Lohnfortzahlung an Arbeiter nehmen naturgemäß den weitaus größten Raum ein; soweit erforderlich, sind dort zu Vergleichszwecken auch einige wichtige Urteile zum Recht der Angestellten und Auszubildenden mit berücksichtigt worden.

Der dritte Abschnitt hat die Auswirkungen des Lohnfortzahlungsgesetzes auf das Entgeltfortzahlungsrecht der Angestellten und Auszubildenden zum Gegenstand. Im vierten Abschnitt geht es sodann um die wechselseitige Einflußnahme von Entgeltfortzahlungs- und Sozialleistungsrecht; einen Schwerpunkt bilden dabei die Urteile zum Übergang des Entgeltfortzahlungsanspruchs auf die mit Entgeltersatzleistungen eingetretenen Sozialleistungsträger.

Im fünften Abschnitt wird die – noch stark umstrittene – wirtschaftliche Sicherung bei zwar auf eigener Krankheit des Arbeitnehmers beruhenden, aber nicht (schon) Arbeitsunfähigkeit auslösenden Arbeitsverhinderungen behandelt. Der sechste Abschnitt betrifft den Sondertatbestand der Arbeitsverhinderung infolge Pflegebedürftigkeit erkrankter Angehöriger des Arbeitnehmers, vornehmlich seiner Kinder. Der siebte und der achte Abschnitt sind dem Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Kranken- und Mutterschaftslohn sowie für Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld gewidmet.

Den beiden Broschüren ist eine breit angelegte Inhaltsübersicht (11 S.) vorangestellt, die auf einen Blick die Vielfalt der Fragen zur Entgeltfortzahlung aufzeigt. Ein umfangreiches Stichwörterverzeichnis (28 S.) ermöglicht einen schnellen und sicheren Zugriff zu bestimmten Einzelfragen.

Den Verfassern geht es vornehmlich darum, die wesentlichen Aussagen der Arbeits-, Sozial- und Zivilgerichte in eine sinnvolle Ordnung zu bringen. Soweit erforderlich, haben sie zu den Ergebnissen der Rechtsprechung bewertend Stellung bezogen. Unter Berücksichtigung

der im Schrifttum anzutreffenden Meinungen schließen sich vielfach konkrete Empfehlungen zur praktischen Handhabung an. Darüber hinaus enthalten die Ausführungen zahlreiche Beispiele, weiterführende Hinweise und rechtsvergleichende Betrachtungen.

Das Bestreben geht insgesamt dahin, die umfangreiche Judikatur zur Entgeltfortzahlung bzw. zu den damit verknüpften Fragen transparent darzustellen. Darüber hinaus haben es sich die Verfasser zum Ziel gesetzt, die im Entgeltfortzahlungsrecht der Arbeiter, Angestellten und Auszubildenden noch vorhandenen Unterschiede rechtlicher wie tatsächlicher Art offenzulegen und aufzuzeigen, inwieweit diese nicht mehr gerechtfertigt sind bzw. wo sie ohne weiteres entfallen könnten, weil übergeordnete Gesichtspunkte dem nicht (mehr) entgegenstehen.

Die beiden Broschüren richten sich in erster Linie an die Mitarbeiter bei den Krankenkassen und den übrigen Sozialleistungsträgern sowie an die betriebliche Praxis. Deshalb steht immer das Bemühen im Vordergrund, den Problemkomplex der Entgeltfortzahlung so auszuschöpfen, daß die Benutzer eine zuverlässige Hilfe bei der Klärung von Zweifelsfragen aus diesem Bereich erhalten. Nicht zuletzt dienen die Broschüren als Nachschlagewerk für die Aus-, Fort- und Weiterbildung.

BOSBACH Hansrainer Dr.: Denken, Problemlösen, Recht anwenden.

1. Auflage, 1990, 184 Seiten, Preis: 38 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3, Titel Nr. 38601, ISBN 3-537-38601-X.

Gesetzliche Krankenversicherungen sind heute Unternehmen, die im Marktwettbewerb komplexe Dienstleistungen für sehr verschiedene Zielgruppen erbringen. Die Dynamik des Marktes, das Tempo des sozialen und technischen Wandels sind enorm – einmal gelerntes Wissen und Können reichen nicht, die Devise heißt „selbständiges lebenslanges Lernen“. Der Mitarbeiter, dessen Engagement und Qualifikation bei der Dienstleistung wettbewerbsentscheidend sind, steht hohen Anforderungen gegenüber – der Kunde erwartet zeitgerechte, umfassende, individuelle und schnelle Problemlösungen.

Diesen wachsenden Ansprüchen gerecht werden kann nur ein Mitarbeiter, dessen Instrumentenkoffer mit vielen verschiedenen Werkzeugen gefüllt ist. Neben traditionellen Methoden der Rechtsanwendung haben daher Schlüsselqualifikationen an Bedeutung

gewonnen; sie betreffen den Bereich des sozialen Marketings, aber auch die geistige Arbeit – also Methoden – und Verfahrenskennnisse, die mit Denken und Problemlösen, Kommunikation und Lernen zu tun haben.

Das Buch schließt hier eine Lücke. Es ordnet die geistige Arbeit erstmals in den spezifischen Kontext der Dienstleistungen einer gesetzlichen Krankenkasse ein, es zeigt – auch in dieser Hinsicht einmalig –, wie in der konkreten Partnerbeziehung die Aspekte „Verhalten“, „Verfahren“ und „Recht“ zu integrieren sind, und es leitet die Methoden und Techniken geistiger Arbeit schlüssig aus der Psychologie des Menschen als eines „geistigen Arbeiters“ ab. Die Beispiele, die zahlreich zur Veranschaulichung dienen, stammen vorwiegend aus der Alltagswelt und Berufspraxis des Krankenkassenmitarbeiters.

Damit geht das Buch in erster Linie alle an, die in der gesetzlichen Krankenversicherung tätig sind, insbesondere Auszubildende und Ausbilder, Fortzubildende und den Führungsnachwuchs. In zweiter Linie ist es aber auch für alle interessant, die unter Marktbedingungen persönliche Dienstleistungen mit dem Anspruch erbringen, damit für den Partner Problemlösungen zu bieten.

Der Verfasser hat eine große Erfahrung in der Vermittlung anspruchsvoller Inhalte – er hat bei den Funkkollegs, die unterschiedliche Wissenschaftsgebiete für ein breites Publikum erschließen, wie als Leiter eines AOK-Bildungszentrums in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Krankenkassenfachangestellten aktiv mitgearbeitet.

Diese Erfahrung kommt dem Text zugute: Der Leser wird direkt angesprochen und die Sprache ist sehr verständlich.

GLOMIK Manfred: Die Rentenversicherungen der Arbeiter und Angestellten.

8. Auflage, 1992, 200 Seiten, Preis: 40 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Postfach 1465, D-5205 Sankt Augustin, Titel Nr. 318008, ISBN 3-537-31808-1.

Das Sozialgesetzbuch VI, die Vereinigung Deutschlands und der Europäische Binnenmarkt machen es notwendig, Lehrbücher der Rechtsentwicklung bis in das nächste Jahrtausend anzupassen.

Das nunmehr in 8. Auflage erschienene Studienbuch ist absolut auf dem neuesten Stand des Rechts, was im Hinblick auf die Hektik der Gesetzgebung gerade in der Rentenversicherung nicht einfach und deshalb besonders wichtig ist. Nicht nur, daß das am 1. Januar 1992 in Kraft getretene Rentenreformgesetz eingearbeitet wurde, das Buch enthält auch einen Überblick über die sozialrechtlichen Besonderheiten in den neuen Ländern der Bundesrepublik Deutschland. Mit berücksichtigt ist erstmals auch das internationale Rentenrecht, was nicht zuletzt durch die verstärkte Zunahme internationaler Verflechtungen aufgrund der Vollendung des Europäischen Binnenmarktes immer mehr an Bedeutung gewinnt.

ILGENFRITZ Georg Dr. und KLETTENHOF Roland: Reichsknappschaftsgesetz (RKG).

53. Lieferung, Gesamtwerk in 2 Ordnern, 1650 Seiten, Preis: 340 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3, Titel Nr. 50797-98, ISBN 3-537-50799-2.

Diese Lieferung enthält die Änderungen des Gesetzes zur Änderung der Beitragssätze in der gesetzlichen Rentenversicherung und bei der Bundesanstalt für Arbeit vom 22.3.1991 (BGB1 I S. 790) und des Gesetzes zur Änderung arbeitsförderungsrechtlicher und anderer sozialrechtlicher Vorschriften vom 21.6.1991 (BGB1 I S. 1306) im Reichsknappschaftsgesetz und im Knappschaftsrentenversicherungs-Neuregelungsgesetz. Ferner sind die Umrechnungsfaktoren zur Durchführung des Versorgungsausgleichs für das 2. Halbjahr 1991 eingearbeitet worden. Schließlich ist neuere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts berücksichtigt worden.

BRETTSCHEIDER Heidrun: Die Rentenversicherung der Bergleute.

7. völlig überarbeitete Auflage 1991, 288 Seiten, Preis: 58 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3, Titel Nr. 301707, ISBN 3-537-31707-7.

Mit dem Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches, VI. Buch, das die bisher für die gesetzliche Rentenversicherung maßgeblichen Gesetzbücher (RVO, AVG, RKG) zusammenfaßt, sind im wesentlichen einheitliche rentenrechtliche Regelungen geschaffen worden, die eine Angleichung der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten einerseits sowie der knappschaftlichen Rentenversiche-

rung andererseits vorsehen. Die bisher im Reichsknappschaftsgesetz enthaltenen knappschaftlichen Besonderheiten, die traditionell wegen der erschwerten Arbeitsbedingungen im Bergbau, insbesondere im Untertagebereich, und wegen des im Verhältnis zur Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten höheren Beitragssatzes zu einem höheren Rentenniveau der Knappschaftsversicherten führten, sind jedoch ins SGB VI übernommen worden.

Das SGB VI ist mit Wirkung vom 01.01.1992 entsprechend der Vorgabe des Einigungsvertrages auch im Beitrittsgebiet anzuwenden. Wegen der unterschiedlichen gesellschaftlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen in beiden Teilen Deutschlands ist es jedoch nicht möglich, sämtliche für die alten Bundesländer im SGB VI enthaltenen rentenrechtlichen Regelungen ohne Einschränkungen im Beitrittsgebiet anzuwenden. Durch das Renten-Überleitungsgesetz vom 25.07.1991 sind deshalb Übergangs- und Überleitungsregelungen geschaffen worden, um das bundesdeutsche Rentenrecht sozialverträglich auf das Beitrittsgebiet zu übertragen.

Dieses Werk soll dem Leser einen Überblick über das neue Rentenrecht verschaffen. Es enthält die allgemeinen rentenrechtlichen Regelungen, die auf alle Versicherten anwendbar sind, also auch auf solche, die ausschließlich Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten entrichtet haben. Die für Versicherte im Beitrittsgebiet maßgeblichen Übergangsregelungen sind hierbei mit eingearbeitet worden.

Außerdem beinhaltet das Buch sämtliche knappschaftliche Besonderheiten, die für Versicherte gelten, die knappschaftlich versichert sind oder während ihres Versicherungslebens zu irgendeinem Zeitpunkt knappschaftlich versichert waren mit den dazugehörigen Besonderheiten für Versicherte im Beitrittsgebiet.

SCHNEIDER Heinz: Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag.

5. neubearbeitete Auflage, 272 Seiten, Preis: 49,50 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3, Titel Nr. 33705, ISBN 3-537-33705-1.

Mit dieser Schrift erscheint ein Leitfaden, der für alle, die bei ihrer täglichen Arbeit mit dem Beitragswesen der Sozialversicherung konfrontiert werden – sei es in der Lohnbuchhaltung eines Betriebes, im Steuerberatungsbüro oder in der Verwaltung eines Sozialversicherungsträgers –, eine wertvolle Hilfe ist.

Aus dem Inhalt sei die folgende Gliederung des behandelten Stoffes zur Übersicht zitiert:

- Das Finanzierungssystem in der Sozialversicherung
- Beitragssatz: Allgemeiner Beitragssatz – Erhöhter Beitragssatz – Ermäßigter Beitragssatz – Beitragssatzabstufungen
- Beitragspflichtiges und beitragsfreies Arbeitsentgelt: Arbeitsentgeltbegriff – Pauschalbesteuerte Bezüge – Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt – Arbeitsentgelt während des Krankengeldbezugs – Vermögenswirksame Leistungen
- Beitragszeit: Beitragsfreie Zeiten – Bezug von Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld – Unbezahlter Urlaub, unentschuldigtes Fehlen, Streik – Wehr- und Zivildienst – Kurzarbeit und Schlechtwetterzeiten
- Beitragsabrechnungszeitraum: Zeitliche Zuordnung des Arbeitsentgelts – Mehrarbeitsvergütungen – Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt – Nachzahlungen
- Beitragsberechnung: Volle Abrechnungszeiträume – Teil-Abrechnungszeiträume – Anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze – Berechnungsbeispiele – Möglichkeiten der Beitragsnacherhebung
- Aufbringung der Beiträge und Lohnabzug: Geringverdiener – Arbeitgeberzuschuß für freiwillig Krankenversicherte – Lohnabzug für zurückliegende Lohnperioden – Besonderheiten bei Ersatzkassenmitgliedern
- Beitragsschuldner: Arbeitgeber als Beitragsschuldner – Arbeitnehmer als Beitragsschuldner – Ausgleich rückständiger Beiträge bei Konkurs
- Zahlung und Einzug der Beiträge: Fälligkeit – Stundung – Zahlungsverzug – Säumniszuschläge
- Beitragsüberwachung: Auskunftspflicht – Betriebsprüfung
- Strafrecht und Ordnungswidrigkeiten: Beitragshinterziehung – Verletzung der Meldepflicht und der Auskunftspflicht
- Beitragserstattungen
- Verjährung von Beitragsrückständen
- Weiterleitung der Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge: Aufteilungsverfahren – Einzugsvergütung – Abrechnungsformulare

Der angesprochene Interessentenkreis besteht aus folgenden Berufsgruppen:

Lohnbuchhalter, Personalsachbearbeiter, Steuerberater, Sozialberater, Arbeitgeberverbände, Gewerkschaften, Bedienstete von Sozialversicherungsträgern und Versicherungsämtern, insbesondere deren Aus- und Fortzubildende und ihre Ausbilder.

FINKENBUSCH Norbert: Begriffe der Sozialversicherung.

4. neubearbeitete Auflage, 1990, 292 Seiten, Preis: 58 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Sankt Augustin 3, ISBN 3-537-31104-4.

Diese Veröffentlichung richtet sich an die Aus- und Fortzubildenden bzw. Studierenden in der Sozialversicherung und orientiert sich an den Lerninhalten, die zur Vorbereitung auf entsprechende Prüfungen vermittelt werden. Darüber hinaus ist der Praktiker angesprochen, der sich problemorientiert über Rechtsquellen, herrschende Lehre und Verbindungen zu anderen Rechtsbereichen informieren will.

Das vorliegende Werk beinhaltet die im Sozialgesetzbuch enthaltenen Fachbegriffe mit dem Schwerpunkt „Sozialversicherung“. Die Darstellung der Thematik erfolgt demnach auch aus dem Blickwinkel der Sozialversicherung, wobei allerdings der große Zusammenhang und damit die verfassungsrechtlichen Grundlagen und die Einbindung dieses Rechtsbereichs in den Kontext des öffentlichen Rechts stets berücksichtigt werden.

Das Fachwörterbuch ist anhand von alphabetisch-lexikalisch geordneten Stichwörtern (Begriffe) aufgebaut und ermöglicht so einen raschen und problemorientierten Zugriff auf das gewünschte Thema. Diesem Ziel entsprechend beschränkt sich der Text auf das Wesentliche, wobei jedoch maßgebliche Rechtsquellen sowie die herrschende Lehre unmißverständlich zum Ausdruck kommen. Die unterschiedliche Gesetzeslage in den Zweigen der Sozialversicherung wird erforderlichenfalls dargestellt bzw. durch Hinweise auf angrenzende Rechtsgebiete (Recht der sozialen Entschädigung, Sozialhilfe usw.) ergänzt. Das überwiegend am 1.1.1992 in Kraft getretene Rentenreformgesetz wurde berücksichtigt.

MARKGRAF Helmut: Datenschutz und Datensicherung bei gesetzlichen Krankenkassen.

2. Auflage, 1992, 236 Seiten, Preis: 48 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., D-5205 Sankt Augustin, Titel Nr. 307302, ISBN 3-537-37302-3.

Die vorliegende Veröffentlichung erscheint nach Inkrafttreten des neuen Bundesdatenschutzgesetzes in der Fassung des Gesetzes zur Fortentwicklung der Datenverarbeitung und des Datenschutzes vom 20.12.1990. Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Einigung Deutschlands sind berücksichtigt. Schwerpunktmäßig soll nachfolgend der Schutz der Sozialdaten namentlich bei den gesetzlichen Krankenkassen behandelt werden. Neuerungen aufgrund des Rentenreformgesetzes und zu erwartende Änderungen aufgrund des 2. SGB ÄndG sind angesprochen.

Die Ausarbeitung richtet sich an alle Beschäftigten in der Sozialversicherung, die sich schnell einen Überblick – u.U. mit Hilfe des ausführlichen Stichwortregisters – über Zweifelsfragen des Sozialdatenschutzes verschaffen wollen. Dem Datenschutzbeauftragten der jeweiligen Krankenkasse soll diese Broschüre Hinweise zur Klärung von Zweifelsfragen geben. Der Datenschutzbeauftragte als auch der für den Datenschutz verantwortliche Unternehmensleiter sollen anhand der genannten Fundstellen aus Rechtsprechung und Literatur weitergehende Hinweise für eine vertiefende Diskussion erhalten.

Die Broschüre ist auch gedacht für Aus- und Fortzubildende, die sich einen Überblick über die bestehenden Regelungen des Sozialdatenschutzes verschaffen wollen. Die Broschüre ist ebenfalls für Versicherte interessant, die sich mit den Regelungen des Sozialdatenschutzes zur Durchsetzung ihrer Rechte vertraut machen wollen.

Dort, wo es zum besseren Verständnis der Rechtslage angebracht erschien, wurde auf die alte Rechtssituation hingewiesen. Zum besseren Verständnis des Gesetzes ist diese Form einer Gegenüberstellung im Anhang abgedruckt.

MARBURGER Horst: Amtshilfe in der Sozialversicherung.

3. neubearbeitete Auflage, 242 Seiten, Preis: 48,50 DM, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., Einsteinstraße, 10, Sankt Augustin, 3. Titel Nr. 322 03, ISBN 3-537-32203-8.

Im Sozialleistungsbereich spielt die Amtshilfe seit jeher eine besondere Rolle. Schließlich sind die einzelnen Leistungsträger oftmals auf Angaben anderer Stellen angewiesen. Außerdem besitzen sie sehr viele Informationen, die für andere Behörden – außerhalb des Sozialleistungsbereichs – von großem Interesse sind. Dies gilt insbesondere für die Krankenkassen mit ihren aktuellen Datenbeständen.

Die vorliegende Schrift berücksichtigt alle Aspekte der Amtshilfe, also sowohl Fälle, in denen Leistungsträger bei anderen Leistungsträgern Ersuchen um Amtshilfe stellen, als auch Fälle, in denen Amtshilfeersuchen von „außerhalb“ kommen oder nach „außerhalb“ gerichtet werden. Es wird dabei die jeweils aktuellste Rechtsprechung bzw. Rechtsmeinung berücksichtigt. Die Bedeutung der Amtshilfe und ihre Abgrenzung zur Rechtshilfe wird genau so sorgfältig behandelt, wie etwa der Begriff der in § 3 SGB X vorgesehenen Amtshilfe. Im Kapitel „Amtshilfe“ durch eine Behörde werden die Arten der Behörden im Sozialrecht behandelt. Die negative Abgrenzung der Amtshilfe im fünften Kapitel bringt u.a. die Fälle, in denen andere Behörden Amtshilfe leisten oder jedenfalls für die Leistungsträger tätig werden (Versicherungsämter, Polizeibehörden, Bundespost).

Die Vorschriften über den Datenschutz spielen im Bereich der Amtshilfe eine besondere Rolle. Sie gehören zum Kapitel VI, das überschrieben ist mit „Voraussetzungen und Grenzen der Amtshilfe“. Einen zentralen Platz nimmt hier die Bestimmung des § 35 SGB I ein. Dargestellt werden die Grundsätze des Sozialdatenschutzes, aber auch die anwendbaren Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes. Untersucht wird, wann eine Einwilligung zur Offenbarung erforderlich ist und welche Wirkung eine solche Einwilligung hat. Behandelt werden nicht nur die Regelungen des Datenschutzes, die sich direkt mit der Amtshilfe beschäftigen (also § 68 SGB X). In der Praxis werden in aller Regel Auskunftersuchen, die sich auf die Amtshilfe stützen, von denselben Stellen wie Auskunftersuchen, die ihre Rechtsgrundlagen in den § 69 ff. SGB X finden, also z.B. die Auskunft in Zusammenhang mit der Erledigung sozialer Aufgaben, der Sicherung des Steueraufkommens usw., bearbeitet. Deshalb werden auch alle hier denkbaren Möglichkeiten angesprochen.

In einer alphabetischen Übersicht werden insgesamt 77 Stellen aufgeführt, die erfahrungsgemäß immer wieder Anfragen an Sozialversicherungsträger richten. In der Übersicht wird der Gegenstand der Anfrage behandelt, ferner Stellung zur Frage genommen, ob Auskunft vom angefragten Sozialleistungsträger erteilt werden kann oder nicht. Die Bedingungen, die an das Auskunftersuchen geknüpft sind, werden angegeben. Des weiteren wird dargestellt, auf welche Angaben sich die Auskunft erstreckt und welches die Rechtsgrundlage für das Recht bzw. die Pflicht zur Auskunft ist. Angegeben wird auch der Abschnitt der Schrift in dem die betreffende Angelegenheit näher behandelt wird. Die drei letzten Kapitel beschäftigen sich mit der Auswahl der Behörde, an die das Amtshilfeersuchen zu richten ist, mit der Durchführung und mit den Kosten der Amtshilfe.

Ein umfangreiches Stichwortverzeichnis erleichtert das Auffinden einer beliebigen Stelle.

Das Buch eignet sich für alle Mitarbeiter der Sozialleistungsträger, die mit Auskunftersuchen oder Auskunftsbegehren zu tun haben. Ferner werden die Datenschutzbeauftragten der Sozialleistungsträger und ihrer Verbände angesprochen. Von Interesse ist das Werk auch für Stellen, die mit Amtshilfeersuchen von oder gegenüber Sozialleistungsträgern zu tun haben.

STORR Peter Prof.: Die Aufsichtspflicht der Sozialarbeiter und Sozialpädagogen.

2. Auflage, 108 Seiten, Preis: 21,60 DM, 1992, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., 5205 St. Augustin, Titel Nr. 260001, ISBN 3-537-26001-6.

Sozialarbeiter und Sozialpädagogen betreuen Menschen, die der Hilfe bedürfen. Die Hilfebedürftigkeit ihrer Klienten ist indes abgestuft nach deren Alter oder Zustand. Unter ihnen befinden sich Kinder, Jugendliche, Behinderte und alte Menschen. Der Hilfe- und Betreuungsbedarf ist unterschiedlich.

Zur sorgfältigen Berufsausübung gehört neben anderen Inhalten die Aufsichtspflicht. Ihr Ziel ist der Schutz des Aufsichtsbedürftigen, aber auch der Schutz Dritter vor Schäden und Gefahren, die von diesem ausgehen.

Hier werden die mit der Aufsichtspflicht zusammenhängenden Rechtsfragen gebietsüberschreitend angesprochen und erläutert.

Grundlage ist die Gegenwart und die zum Thema bis heute ergangene Rechtsprechung.

Die Broschüre wendet sich an den Betroffenen, dem sie Handreichung und Interpretationshilfe sein soll.

FEINBIER Robert J. Prof.: Wissenschaften in der Sozialarbeit/ Sozialpädagogik.

1. Auflage, 172 Seiten, Preis: 34,40 DM, 1992, Asgard-Verlag, Dr. Werner Hippe K.G., St. Augustin, Titel Nr. 260007, ISBN 3-537-26007-5.

Das Studium der Sozialen Arbeit an Fachhochschulen ist stark handlungspraktisch orientiert. Studierende und Praktiker wollen zunehmend wissen, wie etwas geht (know-how) und fragen immer weniger nach dem Warum (know-why) ihres Handelns.

Zwar soll die Ausbildung wissenschaftlich begründet sein, eine eigene Wissenschaft der Sozialen Arbeit existiert aber noch nicht. So bleibt meist wenig Raum in Praxis und Ausbildung Sozialarbeiter und Sozialpädagogen, sich selbst einmal Bewußtheit zu verschaffen über die Grundlagen des eigenen Wissens. Sozialarbeit/Sozialpädagogik erscheint kolonialisiert von den Nachbardisziplinen wie Pädagogik, Psychologie und Recht.

Das Buch will in dieser Situation Studierende wie Praktiker anregen zum Nachdenken über ihre eigene Wirklichkeit, indem es einmal mit einer Einführung in die Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie auf die Prozesse des Wissenschaffens im Alltag wie in der Wissenschaft ganz allgemein aufmerksam macht und zum anderen indem das geschichtliche Gewordensein von praktizierter Sozialer Arbeit und den daraus entwickelten theoretischen Konzepten vor Augen geführt wird.

Wandel als Konstante in Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit vor dem Hintergrund erkenntnis- und wissenschaftstheoretischer Überlegungen sollen dabei verdeutlicht werden und Perspektiven für eine eigenständige Wissenschaft der Sozialen Arbeit aufgezeigt werden.

Kein Lehrbuch also, sondern ein Lesebuch zur Rück- oder Neubestimmung. Nicht unbedingt neutral darstellend, sondern durchaus selektiv und engagiert, manchmal auch provokant will es Anstoß geben zur Weiterführung der Diskussion um eine eigene Wissenschaft der Sozialen Arbeit.

DE THEUX Axel: Le statut européen de l'agent commercial.
Publications des Facultés universitaires Saint-Louis, Bruxelles; 1993, 506 FB.

Le fort volume d'Axel de Theux constitue une approche de droit comparé des réglementations des douze Etats membres de la CEE concernant les agents commerciaux face à la directive européenne du 18 décembre 1986, qui n'a abouti en matière de coordination des droits nationaux qu'à un résultat imparfait.

Aussi l'auteur étudie-t-il successivement:

- le champ d'application, la définition de l'agent commercial et les conditions d'exercice de la profession;
- les modalités du contrat d'agence;
- la forme et la preuve du contrat d'agence;
- les obligations des parties;
- les pouvoirs de l'agent commercial;
- la responsabilité de parties;
- la rémunération de l'agent commercial;
- la fin du contrat d'agence;
- les dispositions générales et finales de la directive.

L'auteur aboutit en conclusion de son commentaire à des contre-propositions en vue d'une harmonisation législative plus grande dans la transposition de la directive en droit interne.

L'ouvrage se distingue par sa riche documentation et les nombreuses références. Il comporte trois annexes, l'une reproduisant la directive, l'autre les contre-propositions et la troisième annexe certaines dispositions législatives récentes d'Allemagne et de France, d'Italie et des Pays-Bas.

A.T.

SCHILTZ L., HENNAU-HUBLET Ch., NEU G. et Dr MEISCH G.:
La responsabilité médicale en droit luxembourgeois.
Bruylant, Bruxelles; 1992, 73 p.; 840 FB.

La publication constitue une reproduction des discours prononcés lors d'une conférence organisée par la Fondation „Bibliothèque du

droit luxembourgeois" en date du 21 mai 1992 sur le thème de la responsabilité médicale.

Un intérêt particulier méritent, du point de vue juridique, la brève introduction de Me Schiltz et les exposés fouillés du professeur Hennau-Hublet de la Faculté de Droit de l'Université Catholique de Louvain et de Me Gaston Neu du barreau de Luxembourg.

Mme le professeur Hennau-Hublet examine en premier lieu le pouvoir discrétionnaire du médecin et ses limites, qui se trouvent dans une conduite rationnelle, mesurée et adaptée aux données du problème. Elle passe ensuite à la compétence du médecin ou du paramédical et à la motivation de l'acte médical de soins.

La deuxième partie de son exposé a trait à la jurisprudence et la responsabilité pénale du praticien de l'art de guérir. Elle y évoque d'abord les atteintes involontaires à la vie, à l'intégrité physique et à la santé des personnes, en envisageant d'abord le comportement objectivement fautif imputable au médecin, le concept de blessures de l'article 420 du code pénale belge, la qualité de la faute médicale et l'élément médical que constitue la coupable négligence.

Ensuite, le délit de non-assistance à personne en danger, qui représente une victoire de l'impératif de solidarité sur le concept de liberté, est examiné sous les aspects de l'incidence de l'erreur de diagnostic et de l'obligation de s'informer du médecin.

Me Neu expose la responsabilité professionnelle du médecin, en examinant en premier lieu la responsabilité individuelle du médecin agissant seul, puis la responsabilité du médecin naissant de l'exercice en équipe avec d'autres médecins et d'auxiliaires, et la responsabilité du fait des choses (appareillage et autres instruments).

Les problèmes posés par le consentement éclairé du patient, de la faute civile et celui de la perte d'une chance terminent les intéressants développements de Me Neu.

Notons que ces deux exposés font référence à des commentaires doctrinaux et des citations jurisprudentielles, ce qui rehausse l'utilité des contributions pour les juristes et éclaire la problématique complexe de la responsabilité aux médecins.

A.T.

5^e partie
Variétés

Le permis à points

par

André THILL

Généralités

1.- Bien conduire présuppose une maîtrise d'une multitude d'actes complexes de la part d'un conducteur prudent et avisé. Pour remplir les conditions «d'un bon conducteur», il faut aux termes des dispositions légales:

- 1° être en état de conduire;
- 2° posséder les qualités physiques et morales requises, ainsi que les connaissances et l'habileté nécessaires;
- 3° être constamment en mesure d'effectuer toutes les manœuvres indiquées et avoir le contrôle du véhicule automoteur que l'on conduit.⁽¹⁾

Bien conduire revient donc à un art de piloter, ce qui exige à la fois des connaissances théoriques et bien de l'entraînement pratique.

2.- En général l'obtention et le renouvellement du permis de conduire sont-ils précédés d'un examen médical⁽²⁾ et d'un examen comprenant des épreuves théoriques et pratiques.⁽³⁾

Ayant obtenu son permis de conduire, le nouveau titulaire est tenu d'accomplir une période de stage qui peut être prolongée par le Ministre des Transports s'il est constaté à charge du conducteur des faits qui font admettre qu'il n'offre pas les garanties nécessaires à la sécurité routière.⁽⁴⁾

Le permis de conduire est en principe valable jusqu'à l'âge de cinquante ans du titulaire et ne peut être renouvelé que pour une durée de dix ans, lorsque l'intéressé est âgé entre 40 et 70 ans.⁽⁵⁾

3.- Il résulte de ces développements que tout citoyen a un droit à la délivrance d'un permis de conduire, s'il remplit les conditions légalement prévues.⁽⁶⁾

Ce droit au permis de conduire est d'autant plus indispensable aux hommes et femmes que la nécessité de conduire s'impose à eux à la fois en raison des impératifs professionnels et surtout du fait que la conduite automobile constitue un élément essentiel du standard de vie dans les civilisations modernes.

C'est dire que le refus d'octroi et le retrait du permis de conduire ainsi que l'interdiction de conduire peuvent entraîner des conséquences graves pour les individus et parfois pour leur famille. Le système du permis à points revêt donc à côté de sa fonction devant sécuriser les routes, un aspect social.⁽⁷⁾

4.- La délivrance d'un permis de conduire constitue une autorisation de conduire sur la voirie publique et atteste que les conditions légales ont été remplies au moment où le titulaire a passé l'épreuve. Ceci est constaté dans le procès-verbal que l'examineur est tenu de dresser concernant le résultat de l'examen.⁽⁸⁾

5.- Il se peut cependant qu'au fil des années l'une ou l'autre condition ne soit plus remplie, de sorte qu'en fait le permis de conduire repose sur des données inexactes. Aussi a-t-on suggéré de soumettre les conducteurs à des tests périodiques et de suivre leur façon de conduire en instaurant le permis à points.

C'est de la sorte qu'on espère arriver à établir un tableau conforme à la réalité des conditions d'aptitude de conduire des conducteurs de véhicules automoteurs.

6.- Il convient cependant de constater que les tests de conduite généralisés pour automobilistes de longue date et sans casier judiciaire rencontrent une opposition assez vive dans le grand public, alors que des examens d'aptitude pour personnes âgées et handicapées déjà prévus dans le code de la route sont acceptés, tout comme les examens préventifs d'accidents professionnels. Bornons-nous donc à l'examen du permis à points.

Système du permis à points

7.- Le système du permis à points consiste à taxer de façon objective certaines contraventions au code de la route et à obliger les autorités à appliquer certaines mesures différenciées en raison de la gravité de la/ou des fautes commises par le contrevenant.

8.- Le système du permis à points bien conçu permet d'aboutir à une diminution de la conduite agressive et à un renforcement de la conduite défensive et apaisée, en vue de réduire les accidents de la route.

8.1.- La combinaison du permis de conduire avec un système de points a été réalisée selon des modalités différentes en France et en Allemagne. Examinons brièvement ces deux systèmes.

France

8.1.1.- En France, le système a été introduit par une loi du 10 juillet 1989, entrée en vigueur le 1er juillet 1992.

8.1.2.- Ce système crédite chaque conducteur d'un capital de six points. Lorsqu'il y a eu contravention ou délit mettant en danger la vie d'autrui, le capital en points se trouve minoré suivant barème.

Ledit système fut modifié par un décret paru au journal officiel du 24 novembre 1992 entrant en vigueur le 1er décembre. En vertu de ce décret, chaque conducteur bénéficie d'un capital initial de douze points qui sera minoré en cas de contravention au code de la route.

Le barème français se présente comme suit:

Il est retiré **6 points** pour les délits ayant entraîné une condamnation définitive pour:

- Homicide ou blessures involontaires entraînant une incapacité totale de travail de plus de trois mois.
- Conduite en état d'alcoolémie.
- Refus de se soumettre aux vérifications d'alcoolémie.
- Délit de fuite.
- Refus d'obtempérer, d'immobiliser son véhicule ou de se soumettre aux vérifications.
- Entrave ou gêne à la circulation.
- Usage volontaire de fausses plaques d'immatriculation, défaut volontaire de plaques et fausses déclarations.
- Conduite en période de suspension de permis.

Il est retiré **4 points** pour les contraventions ayant entraîné une condamnation définitive pour:

- Blessures involontaires entraînant une incapacité totale de travail n'excédant pas trois mois.
- Non-respect de la priorité.
- Non-respect de l'arrêt imposé par le panneau „stop” ou par le feu rouge fixe ou clignotant.
- Dépassement de 40 km/h ou plus de la vitesse maximale autorisée.
- Circulation la nuit ou par temps de brouillard en un lieu dépourvu d'éclairage public, d'un véhicule sans éclairage, ni signalisation.
- Marche arrière ou demi-tour sur autoroute.

Il est retiré **3 points** pour les contraventions ayant entraîné une condamnation définitive pour:

- Circulation sans motif sur la partie gauche de la chaussée.
- Franchissement d'une ligne continue seule ou quand elle n'est pas doublée par une ligne discontinue du côté de l'usager.
- Changement important de direction sans que le conducteur se soit assuré que la manœuvre est sans danger pour les autres usagers et sans qu'il ait averti ceux-ci de son intention.
- Dépassement de la vitesse maximale autorisée compris entre 30 km/h et moins de 40 km/h.
- Pour les conducteurs titulaires d'un permis de conduire depuis moins d'un an, dépassement de moins de 40 km/h de la vitesse maximale autorisée.
- Dépassement dangereux.
- Arrêt ou stationnement dangereux.
- Stationnement sur la chaussée la nuit ou par temps de brouillard, en un lieu dépourvu d'éclairage public, d'un véhicule sans éclairage ni signalisation.
- Circulation sur bande d'arrêt d'urgence.

Il est retiré **2 points** pour les contraventions ayant entraîné une condamnation définitive pour:

- Dépassement de la vitesse maximale autorisée compris entre 20 km/h et moins de 30 km/h.
- Accélération de l'allure par le conducteur d'un véhicule sur le point d'être dépassé.
- Circulation ou stationnement sur le terre-plein central d'autoroute.

Il est retiré **1 point** pour les contraventions ayant entraîné une condamnation définitive pour:

- Dépassement de la vitesse maximale autorisée de moins de 20 km/h.
- Maintien des feux de route gênant pour les conducteurs venant en sens inverse malgré leurs appels de phares.
- Chevauchement d'une ligne continue seule ou quand elle n'est pas doublée par une ligne discontinue du côté de l'usager.*

* (Il y a chevauchement lorsque la ligne continue n'est pas franchie par la totalité du véhicule.)

Dans le cas où plusieurs infractions sont constatées en même temps, le cumul des points enlevés est de 6 à 8 points au maximum.

8.1.3.- Le retrait de points créditeurs n'intervient qu'après paiement de l'amende forfaitaire ou lorsque la décision judiciaire est coulée en force de chose jugée.

Si le conducteur a perdu les douze points, son permis de conduire se trouve annulé à la suite d'une information qui lui est notifiée par le Ministère de l'Intérieur.

8.1.4.- La possibilité de recouvrer le permis de conduire est prévue à condition de

- passer un examen médical et d'être reconnu apte;
- passer avec succès l'examen de conduire après un délai de six mois.

8.1.5.- La possibilité de recouvrer les points perdus est également donnée dans deux hypothèses:

- si on ne commet pas d'infraction pendant les trois ans qui suivent le paiement de l'amende ou la dernière condamnation.
- si on suit des stages de sensibilisation organisés par des associations agréées.

Ces stages sont payants et la récupération s'élève à deux points par stage accompli.⁽⁹⁾

Le conducteur ne peut suivre plus d'un stage tous les deux ans.

8.1.6.- Il convient de relever que la réglementation du permis de conduire reste inchangée et que le permis peut faire l'objet de mesures

- administratives: suspension par le préfet ou confiscation par les forces de l'ordre;
- judiciaires: suspension par décision de justice ou annulation du permis avec perte des points.

Les points et les permis de conduire sont gérés par ordinateur. Le Fichier National de Permis de Conduire (FNPC) relève de la compétence du Ministère de l'Intérieur.

Les données sont soumises au secret informatique, mais y ont accès:

- les agents du Fichier
- les juges et préfets

- les forces de l'ordre lorsqu'elles interviennent en qualité d'officiers judiciaires
- l'intéressé lui-même.

Allemagne

8.2.1.- En Allemagne un système de points a vu le jour grâce aux directives du 16 novembre 1961, mais ce système n'est entré en vigueur que dans les pays (Länder) qui l'ont adopté.

Le système de points de 1974 par contre fut étendu à toute l'Allemagne fédérale par une disposition administrative du 3 janvier 1974⁽¹⁰⁾ qui stipule dans son §1er, al. 2. phrase 1, qui s'il existe contre un titulaire du permis de conduire un motif permettant d'admettre qu'il est inapte à conduire un véhicule automoteur, l'autorité administrative doit intervenir en basant - en vue d'un traitement uniforme - sa décision sur le système à points (§2) et les mesures prévues au §3.

8.2.2.- Bien que le système à points n'ait pas d'effet normatif, les tribunaux doivent motiver leurs décisions «in concreto», s'ils ne se rallient pas à la décision administrative.

8.2.3.- Tous les délits et contraventions au code de la route sont taxés et saisis au registre central routier (Zentralverkehrsregister). Lorsque le permis de conduire est retiré, le compte-points est annulé, mais les données saisies sont maintenues.

8.2.4.- Le tableau ci-après donne un aperçu détaillé des délits et contraventions retenus, indépendamment du montant des peines infligées par un tribunal.

Points

- 7 Délits qui en règle générale aboutissent au retrait du permis de conduire
 - mise en péril du trafic;
 - ivresse au volant;
 - ébriété complète;
 - délit de fuite.
- 6 - conduite sans permis de conduire;
- conduite malgré interdiction de conduire;
- conduite dépôt, mise en sécurité ou saisie du permis de conduire;

- abus de plaque d'immatriculation;
- utilisation ou permission d'utiliser des véhicules automoteurs ou des remorques non assurés.

- 5 Tous les autres délits, comme p.ex.
 - homicide par imprudence;
 - lésion corporelle par imprudence;
 - contrainte;
 - défaut d'assistance.
- 4 Contraventions qui entraînent outre une amende également une interdiction de conduire:
 - contravention à la loi sur l'alcoolémie (0,8/00);
 - dépassement de vitesse en agglomération de plus de 40 km/h ou à l'extérieur de plus de 50 km/h;
 - dépassement en violation d'un signal interdisant le dépassement ou de lignes continues en cas de manque de visibilité ou de conditions du trafic imprécises;
 - tourner ou faire marche arrière ou s'engager dans le sens opposé de la circulation sur les autoroutes ou routes;
 - dépassement ou passage interdit par un chauffeur de piétons en les mettant en péril;
 - non-respect de distance suffisante par rapport au véhicule précédent;
- 3 Autres contraventions.

8.2.5.- Lorsque certaines cotes de points sont atteintes, l'administration des permis de conduire doit prendre certaines mesures suivant le schéma ci-après:

Points

- 9 Avertissement écrit au contrevenant.
- 14 Expertise du contrevenant par un expert ou examinateur sur ses connaissances théoriques et, le cas échéant, un exercice pratique de conduite.
S'il échoue, l'intéressé peut se présenter une deuxième fois au plus tard dans les deux mois. En cas de nouvel échec, le permis de conduire est à retirer.
- 18 Si les 18 points sont atteints endéans les deux ans, le permis de conduire est à retirer sans délai.

Si les 18 points sont atteints dans un délai de plus de deux ans, une expertise médico-psychologique doit être demandée. La pratique actuelle est que cette expertise est également demandée préalablement au retrait dans le premier cas.

S'il ne fait pas de doute que l'intéressé est inapte à la conduite d'un véhicule automoteur, le permis de conduire doit être retiré sans délai.

- 9 Si l'intéressé a recouvré son permis de conduire après retrait et s'il atteint pendant le délai de deux ans la cote de 9 points, une expertise médico-psychologique est à ordonner.

Un écolage supplémentaire (Nachschulung) et/ou entraînement pratique de sécurité peut être recommandé par l'expertise médico-psychologique qui a été ordonnée.

8.2.6.- La participation volontaire à un séminaire d'écolage supplémentaire ou un entraînement pratique permet à l'intéressé d'obtenir une diminution de son compte de quatre points.

Comparaison

9.- En comparant les deux systèmes on retiendra quelques points essentiels:

9.1.- Le système à points français a comme philosophie de base de ne sanctionner que les infractions mettant en danger la vie des usagers de la route, alors que le système allemand va plus loin en incluant des infractions qui ne touchent pas à la personne humaine, mais sont néanmoins d'une incontestable gravité.

9.2.- Dans le fonctionnement des deux systèmes il y a chevauchement d'activités provenant de l'Administration, de la Justice et d'une banque de données soumise au principe du secret informatique.

9.3.- Le système à points trouve son fondement dans des dispositions légales, de sorte qu'il ne peut y avoir en raison du principe constitutionnel de l'égalité devant la loi, de régime distinct pour les professionnels de la route. Tout au plus peut-on faire jouer la responsabilité du patron qui exige l'exécution de missions dépassant les règles de sécurité et engendrant des situations dangereuses, p.ex. par suite de l'exécution d'ordre de mission comportant un surmenage.

9.4.- Relevons qu'un système de permis à points est également en vigueur en Grande-Bretagne, au Japon, dans certains Etats d'Amérique du Nord et certaines provinces du Canada.

Utilité des systèmes à points

10.- Il ressort de l'exposé des deux systèmes à points ci-dessus que ceux-ci peuvent remplir utilement plusieurs fonctions. En effet, ces systèmes permettent de:

10.1.- **responsabiliser** les conducteurs en leur rappelant qu'il faut respecter les règles de la sécurité routière, sous peine de sanctions qui peuvent aller, le cas échéant, jusqu'à l'annulation du permis de conduire avec obligation de repasser toutes les épreuves, si l'intéressé entend recouvrer son permis;

10.2.- **détecter** les mauvais conducteurs, notamment les récidivistes grâce à l'enregistrement informatique des infractions;

10.3.- **prévenir** l'accident de la route en rappelant au conducteur par trop hardi une conduite en accord avec les règles du code de la route;

10.4.- **éduquer les conducteurs à risques** en instaurant des stages volontaires de recyclage et d'entraînement pratique;

10.5.- **diminuer le nombre des accidents de la route.**

Même sur une période d'observation relativement courte, on a pu constater en France une diminution du nombre des accidents de la route depuis l'introduction du système à points, et ce malgré le fait que le trafic ne cesse d'augmenter.

Le secrétaire d'Etat français aux Transports Routiers, M. Georges Sarre, a souligné que les résultats de l'introduction du permis à points confirment une baisse sensible du nombre des accidents de la route. En trois mois le nombre des tués a baissé de 15,3% soit 439 vies sauvées, et le nombre des blessés a diminué de plus de 11%.⁽¹¹⁾

Propositions

11.- Si le Benelux veut rester le «laboratoire de l'Europe» et servir de modèle et de promoteur de l'intégration européenne⁽¹²⁾, il est proposé de procéder **par étapes**, étant entendu que la réglementation Benelux peut servir de modèle à la communauté européenne.

Sous cet angle européen, il convient de ne pas oublier qu'on peut soutenir que pareille réglementation peut être considérée comme devant être réservée au domaine relevant de la subsidiarité.⁽¹³⁾

Il ne faut pas perdre de vue qu'en matière de sécurité routière, à l'instar de ce qui se fait sur le plan de la criminalité (voir accord de Schengen), il faut arriver à une harmonisation et une convergence

des normes et des dispositions réglementaires dans le but lointain d'un code européen de la route.

Vu l'augmentation constante du trafic routier et le nombre toujours élevé des blessés et tués de la route, il convient de recommander dans un esprit de prévention l'introduction d'un permis de conduire à points puisque son utilité a été relevée ci-dessus (v. no 10).

11.1.- A cet effet l'organisme Benelux de sécurité routière préconise l'introduction d'un système à points harmonisé par rapport aux points ci-après:

- le barème;
- les sanctions et plus spécialement le retrait du permis de conduire;
- la reconstitution de points perdus;
- le contrôle;
- la reconnaissance réciproque des mesures administratives et judiciaires;
- l'échange de données relatives aux personnes sanctionnées;

étant donné qu'une harmonisation globale s'avère difficile au regard des réglementations divergentes en matière de permis de conduire.

Le barème des points

11.1.1.- Chaque conducteur bénéficie d'un capital de points, dont le nombre reste à déterminer par le Comité des Ministres, capital qui sera minoré s'il a été constaté objectivement une contravention au code de la route relevée ci-après. Le montant de la diminution du capital points varie suivant la gravité de la contravention commise sur base des dispositions réglementaires violées.

En cas de condamnation par une instance judiciaire ou d'amende prononcée par une autorité administrative ou de police, la liste des infractions à retenir et le barème des points laissé à la haute appréciation du Comité des Ministres, pourraient être conçus comme suit:

Infractions

Perte de points

I. Délits

1. Taux d'alcool dans le sang d'au moins 1,2 g par litre ou signes distinctifs manifestes d'ivresse ou d'influence d'alcool.⁽¹⁴⁾ ... points

2. Comportement caractéristique résultant de l'emploi de produits hallucinogènes ou de drogues.⁽¹⁵⁾ ... points
3. Fuite d'un usager de la voie publique devant les constatations d'un accident, même si celui-ci n'est pas dû à sa faute.⁽¹⁶⁾ ... points
4. Surcharge de véhicule excédant de plus de 10% le poids total maximum autorisé.⁽¹⁷⁾ ... points
5. Défaut de police d'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs. ... points
6. Défaut de permis de conduire ou cours d'une période de retrait ou d'interdiction de conduire. ... points
7. Homicide et lésions corporelles involontaires.⁽¹⁸⁾ ... points

II. Contraventions comportant une faute lourde

1. Avoir roulé en sens interdit. ... points
2. Ne pas s'être arrêté devant une barrière ou devant un feu rouge [ou jaune]. ... points
3. Avoir refusé la priorité à l'usager venant de la droite. ... points
4. Avoir fait un usage non réglementaire des feux de brouillard avant ou arrière. ... points
5. Avoir roulé sans éclairage réglementaire à l'avant ou à l'arrière. ... points
6. Avoir commis une infraction en matière de dépassement ou utilisé de façon non réglementaire la partie gauche de la chaussée. ... points
7. Ne pas avoir respecté les prescriptions en matière de vitesse, cette infraction étant sanctionnée en fonction du degré de dépassement de la vitesse, au lieu de l'infraction et des caractéristiques de la route [dépassement de vitesse supérieur à 20 km/h]. ... points
8. Avoir stationné ou roulé sans motif valable sur la bande de secours, sur la berme centrale d'une autoroute ou sur une autre bande réservée pour certaines catégories de transport. ... points

- 9. Avoir franchi une ligne blanche continue. ... points
- 10. Avoir mis en circulation un véhicule non conforme à la note descriptive du constructeur (auto à gaz). ... points
- 11. Avoir altéré les plaques d'identité d'un véhicule. ... points
- 12. Avoir roulé avec des feux excédentaires.⁽¹⁹⁾ ... points

Une application automatique de retrait de points dès qu'une infraction a été constatée objectivement sans l'ombre d'un doute possible, garantirait seule une exécution stricte du système.

Dès que les minoration ont acquis force de chose décidée, elles sont inscrites dans un registre central ad hoc.

Un tableau de concordance indiquant les différentes contraventions et délits ainsi que les textes nationaux qui les prévoient est à établir.

La sanction du retrait du permis de conduire

11.1.2.1.- Le permis de conduire constituant l'autorisation de conduire un véhicule automoteur, la sanction à infliger au mauvais conducteur consiste à lui retirer le permis. Cet effet est généralement atteint par deux voies:

- la voie pénale, c'est-à-dire les tribunaux répressifs prononçant une interdiction de conduire;⁽²⁰⁾
- la voie administrative, c'est-à-dire une autorité administrative ayant compétence spéciale à cet effet.⁽²¹⁾

Au Luxembourg, le Ministre prend sa décision au vu d'un avis motivé de commissions administratives (commission spéciale des permis et commission médicale) qui doivent entendre préalablement l'intéressé en ses explications.⁽²²⁾

Cette disposition confirme la portée sociologique du permis de conduire. (voir sous no 3 al.2)

En France, des mesures de sûreté administratives peuvent être prises, soit la suspension du permis par le préfet, soit la confiscation par les forces de l'ordre, plus spécialement en cas de conduite en état d'alcoolémie.

11.1.2.2.- Si la durée du retrait de permis n'est pas limitée a priori dans le temps, l'écoulement d'une certaine période de retrait de

permis ne comporte pas le rétablissement d'office de celui-ci. Toute restitution du permis de conduire doit être précédée d'une demande de l'intéressé⁽²³⁾ auprès de l'Administration afin de permettre à celle-ci de vérifier si l'impétrant remplit les conditions d'aptitude nécessaires à conduire sur la voirie publique et ce en passant, le cas échéant, un examen médical et psychotechnique et un nouvel examen de conduire.

On peut se demander s'il convient d'attribuer à l'Administration la faculté de renoncer à imposer un examen théorique et pratique dans le cas où il n'existe pas de faits qui font admettre que l'impétrant ne dispose plus des connaissances théoriques et facultés pratiques de bien conduire. Cette compétence est prévue au code de la route allemand à condition qu'il ne soit pas écoulé plus de deux ans à partir du retrait du permis.⁽²⁴⁾

La reconstitution du capital de points

11.1.3.- Il est proposé d'introduire une réglementation prévoyant les deux situations suivantes:

- Un conducteur qui a perdu des points, mais a roulé pendant trois ans sans contravention entraînant une minoration de son capital de points, voit son capital de points reconstitué d'office (renouvellement automatique du capital).
- Un conducteur peut se reconstituer partiellement son capital initial de points s'il accomplit un stage de recyclage organisé par une association agréée par le Ministère compétent. Cette faculté est inapplicable dans les hypothèses d'infractions graves ayant entraîné un retrait du permis de conduire.

L'accomplissement d'un stage équivaut à une bonification de trois points.

Un nouveau stage ne peut être suivi qu'après l'expiration d'une période de deux ans.

Le contrôle

11.1.4.- Afin de garantir une application uniforme du système à points dans les pays du Benelux, il est indispensable que les infractions retenues soient constatées objectivement et de la même manière dans les trois pays, le cas échéant par un contrôle automatique.

Un contrôle sérieux et efficace serait garanti par:

- une qualification spéciale des policiers ou gendarmes chargés dudit contrôle. Cette spécialisation pourrait être acquise grâce à une formation ayant le même contenu pédagogique,
- un procédé de contrôle technique et administratif uniforme,
- l'utilisation d'instruments de contrôle répondant aux mêmes normes.

Un problème qui reste à résoudre en cas de retrait de points est celui de l'imputation sur le compte de la personne qui a conduit en fait la voiture et non sur le compte de celui au nom duquel la voiture est immatriculée. Afin de garantir l'application effective de cette condition, il faudrait prendre des dispositions réglementaires prévoyant en cas d'infraction détectée par contrôle automatique, le droit d'arrêter le véhicule afin de permettre aux agents de police de constater l'identité du chauffeur fautif.

Ceci est d'autant plus indiqué, sinon nécessaire lorsqu'on veut effectivement réprimer les délits et contraventions en matière de circulation routière, en d'autres termes retenir la responsabilité pénale d'un conducteur. Il faut donc pouvoir identifier avec certitude l'individu qui a commis l'infraction, même si la voiture a été volée⁽²⁵⁾, empruntée ou immatriculée au nom d'un tiers ou d'une personne juridique, cette dernière ne pouvant être recherchée pénalement⁽²⁶⁾ en application de l'adage «Societas delinquere non potest».⁽²⁷⁾

Une mesure mise à l'étude en France est la personnalisation de la plaque d'immatriculation par l'attribution définitive à chaque automobiliste d'un numéro minéralogique qu'il conserverait pour chacun de ses véhicules successifs.⁽²⁸⁾

La reconnaissance réciproque des mesures administratives et judiciaires

11.1.5.1.- La reconnaissance réciproque des mesures prises par les forces publiques, les Administrations et la Justice dans l'un des pays du Benelux constitue l'objectif à atteindre, mais il est peut-être difficile à lui conférer un effet transfrontalier plein et entier d'un seul coup.

Le système intérimaire peut toujours être perfectionné en vue du but à atteindre. Il faut donc œuvrer dans un sens permettant de surmonter les difficultés techniques et juridiques éventuelles.

11.1.5.2.- Directive CEE no 91/439

Sur le plan des Communautés européennes on trouve en matière de permis de conduire un début de réglementation transfrontalière.

La directive no 91/439 du Conseil du 29 juillet 1991 relative aux permis de conduire⁽²⁹⁾ dispose que si un titulaire d'un permis de conduire en cours de validité, délivré dans un Etat membre, change de résidence normale dans un autre Etat membre, il faut demander l'échange du permis contre un permis équivalent. L'Etat qui procède à l'échange a non seulement le droit de vérifier si le permis est en cours de validité, mais peut appliquer au titulaire du permis de conduire délivré par un autre Etat membre ses dispositions nationales concernant la restriction, la suspension, le retrait ou l'annulation du droit de conduire et procéder à ces fins à l'échange du permis. L'Etat membre peut même refuser de reconnaître, à une personne faisant l'objet sur son territoire d'une mesure de restriction, de suspension, de retrait ou d'annulation du droit de conduire, la validité de tout permis de conduire par un autre Etat et lui refuser un permis de conduire s'il fait l'objet d'une telle mesure dans un autre Etat membre.⁽³⁰⁾

L'annexe I de la directive prévoit en outre qu'en cas de changement de résidence, l'Etat de la nouvelle résidence peut mentionner sur le permis à délivrer les mentions indispensables à la gestion du permis, telles que les infractions graves commises sur son territoire.

L'art. 12 de la directive prévoit enfin une mise en application des dispositions à partir du 1er juillet 1996.

Lorsque les Etats membres adoptent les dispositions, celles-ci se référeront à la directive. Les Etats s'engagent à une entraide administrative dans l'application de la directive.

11.1.5.3.- Mesures administratives

On devrait aboutir à un consensus admettant qu'au moins les mesures prises par les Administrations nationales sortent leurs effets également dans les autres Etats membres, afin d'empêcher les mauvais conducteurs d'échapper par un changement de résidence aux sanctions prises à leur égard dans un autre Etat membre.

Un travail d'harmonisation s'impose donc.

Sur ce point encore le droit européen communautaire pourrait servir de modèle, lorsqu'il prévoit en matière de sécurité au travail une harmonisation des normes de sécurité.⁽³¹⁾

En d'autres termes, il conviendrait en notre domaine de tendre vers une convergence des infractions retenues sans diminuer pour autant le niveau existant des normes de sécurité dans différents Etats de la Communauté européenne. Cette méthode de procéder pourrait trouver également une application utile dans le domaine de la sécurité routière.⁽³²⁾

11.1.5.4.- Mesures judiciaires

En matière pénale, la faculté d'appliquer les dispositions nationales de l'Etat de résidence a été proclamée en vertu du principe de la territorialité des lois pénales et de police énoncé dans la directive.⁽³³⁾

Il n'empêche qu'il ne s'agit que d'une faculté, puisque l'al. 4 phrase 2 du même article permet à un Etat de refuser un permis de conduire sur son territoire sur la base d'une mesure de retrait dans un autre Etat membre.

Cette disposition plaide en faveur d'une reconnaissance réciproque des mesures non seulement administratives, mais également judiciaires en matière de permis de conduire, de manière à ce que le permis de conduire suive avec toutes les restrictions et suspensions qu'il comporte, le titulaire dans l'Etat de sa nouvelle résidence qui le reconnaît tel quel.

Il ne faut d'ailleurs pas oublier que le principe de la territorialité de la loi répressive n'est pas absolu. Le doyen Villey n'a-t-il pas écrit que «la loi pénale comprend un ensemble de prescriptions qui s'imposent au citoyen ...; qu'y a-t-il d'impossible logiquement à ce que l'on change de conduite en changeant de lieu?»⁽³⁴⁾

Il se justifie donc que le législateur national reconnaisse certaines infractions commises à l'étranger. L'évolution des idées va en ce sens.⁽³⁵⁾

Par ailleurs la théorie de délit relevant du droit des gens - en l'occurrence le droit communautaire - et la réciprocité entre Etats⁽³⁶⁾ permettent de porter une brèche au principe de la territorialité.⁽³⁷⁾

Mais en matière de permis de conduire le droit international ne sera pas de sitôt d'application immédiate, puisque les tribunaux nationaux continueront à interpréter le contenu des dispositions pénales. Il faudra donc tendre vers une harmonisation des dispositions répressives nationales afin d'éviter, dans l'intérêt d'un traitement uniforme des justiciables, une application divergente en cette matière suivant les pays.⁽³⁸⁾

L'échange de données

11.1.6.1.- La prise en considération par les autorités nationales présuppose un échange d'informations. (v. ci-dessus no 11.1.5.) A cet effet une banque de données commune serait utile, sinon indispensable.

Il faudrait bien entendu soumettre cette banque de données au secret informatique de façon à ce que les renseignements personnels y stockés ne puissent être communiqués qu'aux autorités administratives, judiciaires et aux intéressés.

Ni l'employeur, ni l'assureur privé ne peuvent accéder à ces données.

11.1.6.2.- L'instauration d'une banque de données communes aux Etats signataires pourrait s'inspirer de l'existence des «Offices centraux de renseignements» prévue par des conventions internationales tendant à combattre la criminalité moderne.⁽³⁹⁾

La directive no 91/439 sur le permis de conduire prévoit d'ailleurs que les Etats s'engagent à un échange, en cas de besoin, des informations sur les permis qu'ils ont enregistrés.⁽⁴⁰⁾

Le champ d'application

11.2.- Le champ d'application personnel du système à points devrait être général, tout comme le code de la route, sans exception ni régime spécial en faveur d'une profession déterminée.

En conséquence les chauffeurs routiers doivent tomber au même titre que les autres conducteurs sous le régime préconisé.

On peut cependant émettre la suggestion de créer, le cas échéant, un fonds spécial professionnel pour la formation des routiers professionnels ayant perdu des points afin de les aider financièrement à suivre des actions de formation en vue de la reconstitution partielle de points perdus et de leur attribuer une allocation de ressources pendant cette période de recyclage.

Il s'agit là d'une mesure relevant du droit professionnel et plus spécialement du domaine des conventions collectives.

CONCLUSIONS

12.- Tous ces problèmes apparaissent cependant comme ne devant pas constituer des obstacles insurmontables à l'introduction du système à points et à sa généralisation sur le plan européen.

13.- Il est donc proposé en matière de sécurité routière d'élaborer des mesures tendant à introduire des règles uniformes quant

- à la définition des infractions retenues;
- à l'évaluation ou taxe des points;
- à l'échange des informations nécessaires;
- à la communication des résultats des mesures de recyclage théorique et de réentraînement prises, ainsi que des expertises faites sous le couvert du secret professionnel, en prenant soin de respecter ce dernier;
- au respect réciproque des mesures prises dans un pays par les autorités des autres pays.

Cette réglementation est susceptible d'être perfectionnée en vue d'une application plus efficace et plus large, notamment en ce qui concerne la reconnaissance réciproque des mesures judiciaires et administratives prises dans les différents pays.

14.- Pareille initiative constituerait enfin une solution efficace dans un domaine touchant à l'intégrité de l'Homme par le développement du droit international sur le plan de la sécurité routière. Cette initiative qui pourrait être prise dans le cadre du Benelux, représenterait un signal encourageant de nature à servir de modèle sur le plan européen⁽⁴¹⁾.

REFERENCES

- (1) voir à titre d'exemple art. 72 al. 2. Code de la route luxbg.;
- (2) voir à titre d'exemple art. 75 Code de la route luxbg.;
- (3) voir à titre d'exemple art. 79 Code de la route luxbg.;
- (4) voir à titre d'exemple art. 86 Code de la route luxbg., voir à titre d'exemple § 12 StVZO.;
- (5) voir à titre d'exemple art. 89 Code de la route luxbg.;
- (6) voir List und Heiler: „Der Führerschein“, S. 19.;
- (7) voir en ce sens Schmit: «Apprendre la bonne conduite», in «Lëtzebuurger Land», février 1992 et réponse du Ministre des Transports, R. Goebbels à la question parlementaire du député M. Zanussi, al. 7 et 10, février 1993.;
- (8) voir à titre d'exemple art. 79 al. final Code de la route luxbg.;
- (9) voir Thill: «L'installation d'une piste d'apprentissage» Revue «Route-Circulation-Sécurité» N° 65/1990, p. 4.;
- (10) voir Journal officiel de l'Allemagne fédérale, Bundesanzeiger N° 8 du 12 janvier 1974.;
- (11) voir Journal «Le Monde» des 26 septembre, 26 octobre 1992 et 10 février 1993.;
- (12) voir L.D. van den Berg: Aperçu des activités Benelux dans le domaine des communications et des transports, dans Benelux 91/1, dossier transports, p. 9.;
- (13) voir Comité informel CEE de Londres de juillet 1992 sur la subsidiarité.;
- (14) voir à titre d'exemple art. 12 paragraphe 1^{er}, al. 1^{er}, 2 et 5 du Code de la route luxbg., Loi du 1^{er} juillet 1992.;
- (15) voir à titre d'exemple art. 12 paragraphe 3, al. 1^{er} du Code de la route luxbg., loi du 1^{er} juillet 1992.;
- (16) voir à titre d'exemple art. 9 du Code de la route luxbg.;
- (17) voir à titre d'exemple art. 11 du Code de la route luxbg.;
- (18) voir à titre d'exemple art. 419 et 420 du Code pénal luxbg.;
- (19) voir à titre d'exemple les avertissements taxés en matière de circulation routière, arrêté grand-ducal du 23 novembre 1955 modifié et complété.;
- (20) voir à titre d'exemple art. 13 N°s 1 et 3 du Code de la route luxbg. (Loi du 14 février 1955 modifiée), § 69, al. 1^{er} et 2 StGB, Fahrerlaubnis erlischt mit Entziehung des Führerscheins.;
- (21) voir à titre d'exemple art. 2 et 90 du Code de la route luxbg. (Loi du 14 février 1955 modifiée) par le Ministre des Transports; § 4 al. 1^{er} StVG et § 15 al. 1^{er} StVZO par la «Fahrerlaubnisbehörde», la décision pénale primant la décision administrative.;
- (22) voir à titre d'exemple art. 90 N°s 1 et 2 du Code de la route luxbg.;
- (23) voir à titre d'exemple art. 91 al. 2 du Code de la route luxbg.;

(24) voir § 15 al. 2, phrases 2 et 3 du code allemand de la route;

(25) voir Protocole d'accord signé en France le 23 février 1993 entre les pouvoirs publics français, les assureurs et les constructeurs contre les vols de voitures en vue d'établir un système permettant de détecter, d'identifier, de rechercher et de récupérer les véhicules volés;

(26) voir Donnedieu de Vabres: Précis de droit criminel, p. 65 N° 178;

(27) voir Chevalier Braas: Précis de droit pénal, p. 83;

(28) Institution d'un groupe de travail interministériel en vue d'étudier une procédure possible de personnalisation des plaques des véhicules, voir Journal «Le Monde» du 25 février 1993;

(29) voir Journal officiel CE N° L237/5 du 24 août 1991;

(30) voir Directive CE N° 91/439 art. 8 al. 1, 2 et 4;

(31) voir décision du Conseil CE du 7 mai 1985;

(32) voir Thill: «Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit in der Europäischen Gemeinschaft», p.p. 11 et 18;

(33) voir Directive CE N° 91/439 art. 8 al. 2;

(34) voir Villey: Droit criminel, p. 63-64;

(35) voir Convention du Conseil de l'Europe du 28 mai 1970 sur la valeur des jugements répressifs étrangers; décret français du 19 septembre 1972 sur la répression des infractions routières, art. 1^{er} et 2; Levasseur: Trav. du Comité français de droit international privé 1971-1973, 89;

(36) voir Lagarde: La condition de réciprocité dans l'application des traités internationaux in «Revue critique de Droit International privé» 1975, p. 25;

(37) voir Donnedieu de Vabres: Traité de droit criminel, p. 967-968;

(38) voir Waelbroeck: Traité internationaux et juridictions internes;

(39) voir Donnedieu de Vabres: Traité de droit criminel, p. 971-972;

(40) voir Directive CE N° 91/439 art. 12 et 13;

(41) voir K.W. Deutsch: Nationalismus und seine Alternativen, S. 122.

*Colloque organisé par l'Institut Européen
d'Administration Publique, Antenne Luxembourg
les 23 et 24 avril 1993 à Luxembourg-Kirchberg*

I.

Rapport du réseau d'experts sur la discrimination indirecte et la discrimination pour cause de grossesse et de maternité

Ce rapport a été rédigé par Sacha Prechal (coordinateur du Réseau), Europa Institute, Faculté de Droit, Université d'Amsterdam et Marlies Vegter (assistante du coordinateur), Hugo Sinzheimer Institute, Faculté de Droit, Université d'Amsterdam; les auteurs se sont basées sur les rapports nationaux soumis par les membres du Réseau d'experts concernant l'application des directives «égalité». Le Réseau se compose des personnes suivantes:

M. Francis Herbert (Belgique)
Mme Dominique de Vos (Belgique)
Dr Dagmar Coester-Waltjen (Allemagne)
Dr Ruth Nielsen (Allemagne)
Mme Kirsten Precht (Danemark)
Mme Marie Natividad Bris-Barrio (Espagne)
Mme Marie-Thérèse Lanquetin (France)
Mme Claire Sutter (France)
M. Christophe Pettiti (France)
Mme Sophia Spiliotopoulos (Grèce)
M. Antoine Vayas (Grèce)
Mme Rosheen Callender (Irlande)
Mme Frances Meenan (Irlande)
Prof. Vittoria Balesstrero (Italie)
Prof. Tiziano Treu (Italie)
M. Guy Thomas (Luxembourg)
Mme Irene Asscher-Vonk (Pays-Bas)
Mme Ina Sjerps (Pays-Bas)
Mme Tess Gill (Royaume-Uni)
M. Anthony Lester (Royaume-Uni)
Dr Christopher McCrudden (Royaume-Uni)

Sommaire

Partie I: LA DISCRIMINATION INDIRECTE	
1.	Introduction 25
2.	Cadre juridique 26
2.1.	Le droit communautaire 26
2.2.	Le droit national 27
3.	Etablir une présomption de discrimination (un cas «prima facie») 32
3.1.	Le droit communautaire 32
3.2.	Le droit national 33
3.2.1.	Les critères neutres critiquables 33
3.2.2.	Preuves exigées 37
3.2.3.	Evaluation des faits 39
4.	Justification objective 42
4.1.	Objectif poursuivi 42
4.1.1.	Le droit communautaire 42
4.1.2.	Le droit national 44
4.1.2.1.	Les raisons présentées dans le contexte du droit national 44
4.1.2.2.	Rigueur du test en droit national 50
4.2.	Le test «approprié et nécessaire» 52
4.2.1.	Le droit communautaire 52
4.2.2.	Le droit national 53
5.	Aspects de la procédure 54
5.1.	Le droit communautaire 54
5.2.	Le droit national 55
6.	Estimation d'ensemble 59
Partie II: DISCRIMINATION POUR CAUSE DE GROSSESSE OU DE MATERNITE	
1.	Introduction 63
2.	Discrimination pour cause de grossesse ou de maternité dans la législation nationale 63
3.	Jurisprudence 67
4.	Justifications en cas de discrimination pour cause de grossesse 70
5.	Le jugement Dekker devant les tribunaux nationaux 73
6.	Conclusions 75
	Notes 77

Partie I: LA DISCRIMINATION INDIRECTE

1. Introduction

L'un des acquis les plus importants du droit communautaire en matière d'égalité est que l'interdiction de la discrimination sexuelle non seulement s'attaque à l'inégalité de traitement directement fondée sur le sexe de la personne concernée (ce que l'on appelle la «discrimination directe»), mais à toute autre norme qui, bien que ne faisant pas référence au sexe, a le même résultat pratique consistant à léser la même catégorie de gens que celle qui est protégée par l'interdiction elle-même. On appelle en général cette dernière forme de discrimination une «discrimination indirecte». Il peut être évident qu'une telle manière d'aborder la question élargit considérablement l'étendue de l'interdiction de la discrimination en raison du sexe et qu'elle constitue un instrument important dans la lutte pour des chances égales pour les hommes et les femmes. Cependant, bien que le droit communautaire donne ainsi un puissant moyen d'action en particulier aux femmes, plusieurs faits montrent qu'à l'échelon national l'application de la notion de discrimination indirecte est loin d'être satisfaisante. Très grossièrement, on distingue deux problèmes principaux: dans certains Etats membres, le concept de discrimination indirecte est appliqué, mais son application et son interprétation par les tribunaux nationaux diffèrent considérablement de cette notion telle qu'elle est interprétée en droit communautaire, en particulier par le Cour de Justice des CE (ci après CJE ou Cour de Justice). Dans d'autres Etats membres, il semble que la notion soit à peine connue et que, par conséquent, elle ne soit guère appliquée. Ce problème avait déjà été relevé par la Commission de la CE au milieu des années quatre-vingt, laquelle a ajouté, à l'origine, une définition de la discrimination indirecte à son projet de directive sur la charge de la preuve dans le domaine de l'égalité de rémunération et de l'égalité de traitement entre hommes et femmes¹. Toutefois, cette directive n'a pas encore été adoptée par le Conseil.

L'un des objectifs du Troisième programme d'action communautaire à moyen terme de 1991-1995 sur l'égalité des chances entre hommes et femmes² est de mieux faire comprendre, entre autres, le concept de discrimination indirecte. Par conséquent, le Réseau d'experts concernant l'application des directives «égalité» et l'Unité de l'Égalité des Chances de la Commission de la CE ont décidé de se pencher de plus près sur les problèmes qui existent en ce qui concerne la notion de discrimination indirecte dans les ordres juridiques internes respectifs. Le présent rapport est le résultat de

cette enquête. Il repose sur les rapports nationaux, présentés par les membres du Réseau, qui ont été rédigés selon un questionnaire détaillé. Cependant, nous avons essayé de placer les informations provenant des différents Etats membres dans le contexte du droit communautaire, en particulier pour faire ressortir les divergences existantes et pour surveiller, de cette manière, la (non-) conformité du droit national avec les normes du droit communautaire.

2. Cadre juridique.

2.1. Le droit communautaire

La discrimination indirecte, dans le contexte du droit communautaire en matière d'égalité³ est apparue pour la première fois dans l'affaire *Jenkins*⁴, en 1981. Bien que les éléments constitutifs du concept aient déjà été présents dans cet arrêt, le raisonnement de la CJE ne fut malheureusement pas sans ambiguïté et pouvait certainement donner lieu à critique⁵.

Toutefois, quelques années plus tard, le concept prit sa forme définitive dans l'affaire *Bilka*⁶ où la Cour décida que «... l'Article 119 du Traité de la CEE est violé par une société de grands magasins qui exclut les employés à temps partiel du régime de pension d'entreprise lorsque cette mesure frappe un nombre beaucoup plus élevé de femmes que d'hommes, à moins que l'entreprise n'établisse que ladite mesure s'explique par des facteurs objectivement justifiés, sans rapport et étrangers à toute discrimination fondée sur le sexe». Défini en termes plus abstraits, on peut décrire le test comme suit: Si l'utilisation d'un critère neutre (c'est-à-dire s'appliquant également aux deux sexes) affecte une proportion considérablement plus importante de personnes d'un sexe, ceci équivaut alors à une discrimination indirecte et est illégal, à moins que la personne soupçonnée de cette discrimination ne prouve que sa manière d'agir est objectivement justifiée.

Comme le montrent les arrêts ultérieurs⁷ de la CJE, ce test fondamental posé dans *Bilka* n'a pas changé depuis lors, bien que d'autres indications aient été fournies au sujet de certains des éléments séparés du test. Aux fins d'analyse du droit des Etats membres, nous suivrons les éléments séparés de ce test (paragraphe 3 et 4). Toutefois, il convient de faire d'abord une autre remarque générale au sujet du domaine d'application de ce test. Ni l'article 119, ni la directive 75/117 n'interdisent explicitement la discrimination indirecte. Cependant, comme il ressort déjà de ce qui précède, c'est

exactement dans le domaine de l'égalité de rémunération que le test de discrimination indirecte est apparu pour la première fois. Les directives adoptées ultérieurement par le Conseil, c'est-à-dire la directive 76/207 (égalité de traitement dans l'emploi), la directive 79/7 (égalité de traitement dans les régimes légaux de sécurité sociale), la directive 86/378 (égalité de traitement dans les régimes professionnels de sécurité sociale) et la directive 86/613 (égalité de traitement des travailleurs indépendants) interdisent effectivement tant la discrimination directe que la discrimination indirecte, bien que cette dernière ne soit pas définie plus avant dans ces directives. Par conséquent, la seule indication qui fasse autorité sur les sens du concept communautaire de discrimination indirecte se trouve dans la jurisprudence de la Cour de Justice. Par ailleurs, les arrêts de la Cour montrent que le même test s'applique à tous les domaines du droit communautaire en matière d'égalité, ce qui n'est, à vrai dire, rien de plus que logique.

2.2. Le droit national

Dans tous les Etats membres, à l'exception du Royaume-Uni, le concept de discrimination indirecte en général – en tant que notion juridique précise – et de discrimination indirecte fondée sur le sexe en particulier, a été introduite pour la première fois au moyen des directives de la CEE. Ce n'est qu'au *Royaume-Uni* que le concept existait déjà avant cette époque, à savoir depuis 1975 lorsqu'il fut incorporé dans la Sex Discrimination Act 1975 à la suite d'une décision de la Cour suprême des Etats-Unis dans l'affaire *Griggs c/ Duke Power Co*⁸. Il est toutefois possible qu'il y ait eu des applications du concept, dans toute la Communauté, qui n'ont pas été reconnues en tant que telles (discrimination en matérielle).

Dans sept Etats membres, le concept de discrimination sexuelle indirecte est employé dans les textes législatifs et réglementaires. La définition figurant dans ces textes est diverse. Toutefois, comme dans le cas du *Danemark* et de la *Grèce*⁹, la discrimination indirecte n'est pas réellement définie, mais plutôt décrite comme étant une discrimination par référence à des critères tels que la situation de famille, le mariage et la grossesse au Danemark, et au sexe de la personne, sa situation de famille ou à «l'emploi de critères et d'autres éléments dans les publications, les annonces..., qui même indirectement, aboutit à une discrimination sexuelle» en Grèce. La définition *belge* ressemble étroitement à ces descriptions, dans laquelle elle définit le principe de l'égalité de traitement comme «l'absence de toute discrimination, directe ou indirecte, fondée sur le sexe, par référence

notamment à la situation de famille» et interdit «toute référence au sexe de l'employé ou à l'emploi de conditions, critères ou éléments qui, même sans faire explicitement référence au sexe de l'employé, entraîne une discrimination»¹⁰. La définition néerlandaise correspond également à ces descriptions, si ce n'est qu'elle en diffère dans la mesure où elle fait mention du fait que la discrimination présumée pourrait être «objectivement justifiée».

Les définitions les plus approfondies se trouvent dans les textes juridiques italiens, irlandais et britanniques. En ce qui concerne l'Italie, la disposition en question est plutôt récente, étant donné qu'elle a été introduite par la loi du 10 avril 1991 (Loi 125/1991)¹². Les définitions irlandaise et britannique datent respectivement de 1977 et de 1975¹³. Bien qu'elles ne soient pas pareilles, les trois définitions ont en commun qu'elles font toutes référence à :

- une qualification requise ou condition d'emploi qui doit être remplie;
- qui n'est pas indispensable ou justifiable (indépendamment du sexe) en raison de l'emploi en question;
- et qui est telle que la proportion de personnes d'un sexe donné qui peut y répondre est plus élevée que la proportion de personnes de l'autre sexe.

En Allemagne, en France et en Espagne, le terme «discrimination indirecte» en tant que tel ne figure pas dans les textes législatifs et réglementaires. Toutefois, ces textes contiennent bien des interdictions de discrimination sexuelle en général, dont on peut supposer qu'elles portent également sur la discrimination indirecte. En Allemagne au moins, il est incontestable que la disposition qui interdit la discrimination sexuelle¹⁴ a également trait à la discrimination indirecte. Une définition de la discrimination indirecte est, en Allemagne, élaborée par les tribunaux au lieu de la législation. Selon les tribunaux allemands, il est question de discrimination indirecte lorsqu'une réglementation ou pratique vise tant les hommes que les femmes, en droit ainsi qu'en fait, mais a pour effet d'être préjudiciable à un nombre sensiblement plus élevé de femmes que d'hommes¹⁵. Du rapport espagnol on peut déduire que dans une récente affaire de discrimination sexuelle, la seule affaire espagnole de discrimination indirecte jusqu'ici, la Cour constitutionnelle a invoqué le principe de discrimination indirecte en disant que le traitement qui n'est pas formellement discriminatoire, mais qui a pour effet que les femmes sont mises dans une position désavantageuse, doit être considéré

comme étant en violation de l'interdiction de la discrimination exercée en raison du sexe¹⁶.

Le concept de discrimination indirecte, tel qu'il est également appliqué dans les Etats membres respectifs, peut à vrai dire résulter aussi à la fois de la manière dont il est formulé dans la loi et de l'interprétation de cette formulation par les cours et tribunaux. Souvent, une interprétation de cette nature est axée sur des aspects particuliers de la définition donnée par la loi; par exemple, au Royaume-Uni, et dans une moindre mesure en Irlande, les juges ont accordé une attention considérable au sens d'expressions telles que «peut se conformer à» ou «condition essentielle».

Aux Pays-Bas, le concept de discrimination indirecte a été établi par l'article 1637 ij du Code civil et par la loi sur l'égalité de traitement dans le domaine du droit du travail¹⁷, mais a été élaboré par les tribunaux dans le droit de la sécurité sociale. Les tribunaux ont formulé le concept comme suit: «Il peut y avoir discrimination indirecte si une réglementation, qui en tant que telle est neutre, se révèle être préjudiciable à un nombre considérablement plus important de femmes que d'hommes ou vice-versa, sans qu'il y ait de justification de ces répercussions disparates»¹⁸. Cette définition n'est pas très différente de celle qui est donnée par l'article 1637 ij du Code civil et par la loi néerlandaise sur l'égalité de traitement au sujet de l'égalité de traitement dans le droit du travail.

Il est évident, à partir de la plupart des rapports, que la quantité de jugements sur la discrimination indirecte, si tant est qu'il y en ait, est extrêmement faible. Ce n'est qu'en Irlande, au Royaume-Uni, aux Pays-Bas et en Allemagne que les tribunaux ont traité un nombre considérable de cas de discrimination indirecte, aux termes desquels il faut noter, à en juger par le rapport allemand, qu'en Allemagne la grande majorité des cas soumis ont trait au traitement préjudiciable de travailleurs à temps partiel. En Belgique, en France, au Danemark, en Espagne et en Italie, cependant, le nombre de cas tranchés jusqu'ici varie de deux à trois ans dans les trois premiers Etats membres à un seul jugement dans les deux derniers. En Grèce, les tribunaux n'ont pas encore eu l'occasion d'appliquer le concept de discrimination indirecte.

Dans un nombre appréciable de cas traités jusqu'ici, des allusions ont été faites au test tel qu'il a été élaboré par la Cour de Justice, même si ces allusions n'étaient pas toujours explicites. En France, un tribunal a suivi un raisonnement comparable au test de discrimination indirecte de la CJE, dans une affaire qui concernait la discrimi-

nation envers des membres d'organisations syndicales (contre laquelle il a été interjeté appel) et a conclu que les syndicalistes ont été effectivement victimes d'une discrimination¹⁹. Dans une autre affaire (Cour d'Appel de Reims)²⁰, l'appelant s'est référé à la décision de la CJE dans *Nimz*, mais la cour en question n'a pas procédé de cette manière. L'affaire va maintenant être soumise à la Cour de cassation.

Le test, tel qu'il a été élaboré par la Cour de Justice, a été invoqué en outre par des tribunaux en *Allemagne*, aux *Pays-Bas* et au *Royaume-Uni*. Depuis que le jugement *Bilka* a été rendu, les tribunaux *allemands* ont suivi de très près l'approche de la CJE dans un certain nombre de cas qui concernaient également la discrimination à l'égard des travailleurs à temps partiel. Aux *Pays-Bas*, un juge a donné, en première instance, une interprétation de la discrimination indirecte qui, de l'avis du juge, correspond à l'interprétation donnée par la Cour de Justice dans l'arrêt *Jenkins/Kingsgate*²¹. Cette interprétation a été adoptée par le «Hoge Raad» néerlandais²². Pour ce qui est du Royaume-Uni, la plupart des décisions judiciaires dans cet Etat membre ont été basées sur le libellé de la Sex Discrimination Act plutôt que sur la jurisprudence de la CJE, mais on peut néanmoins relever quelques références explicites au test tel qu'il a été élaboré par la Cour de Justice, par exemple dans *l'affaire Rainey*²³.

Pour compléter le tableau, en *Irlande*, le test de justification objective de la CJE n'a pas été invoqué par les tribunaux irlandais, et les tests appliqués par ces tribunaux n'ont pas non plus suivi exactement le modèle exposé par la CJE. Ceci ne veut toutefois pas dire que la procédure suivie par les tribunaux irlandais ne correspond pas du tout à celle de la Cour de Justice.

Dans les autres Etats membres (*Grèce*, *Espagne*, *Italie* et *Danemark*), le test ne semble pas avoir pénétré la conscience des avocats et des tribunaux, bien qu'au Danemark certaines parties se soient appuyées sur la procédure *Bilka* pendant la préparation et l'instruction d'affaires d'égalité de rémunération, mais apparemment sans aucune conséquence importante. Pourtant, le jugement de la Cour d'arbitrage industrielle danoise dans l'affaire *Danfoss* peut être considéré comme un tournant important sous ce rapport²⁴.

Dans toute la Communauté, le concept de discrimination indirecte n'est pratiquement appliqué que dans les domaines sur lesquels porte le droit communautaire en matière d'égalité et plus particulièrement

dans les affaires d'égalité de traitement et d'égalité de rémunération, et dans une moindre mesure en droit de la sécurité sociale.

Le *Royaume-Uni* semble être presque le seul Etat membre dans lequel le concept est également utilisé, à une échelle qui vaille la peine d'être mentionnée, dans d'autres domaines tels que l'enseignement, le logement et la fourniture de biens, d'infrastructures et de services au public, et est appliqué à d'autres sortes de discrimination en plus de celle qui est fondée sur le sexe, telle que la discrimination religieuse en Irlande du Nord et la discrimination raciale en Grande-Bretagne. Les dispositions de la Race Relations Act 1976 équivalentes à celles de la Sex Discrimination Act 1975, et les tribunaux considèrent généralement les décisions dans l'une ou l'autre sphère comme des précédents pour l'autre²⁵.

Aux *Pays-Bas*, une espèce de test comparable au test de la discrimination indirecte a été appliqué dans le domaine de la discrimination raciale, selon lequel par suite du libellé de la disposition sur la discrimination raciale, qui est moins explicite que le texte des dispositions sur la discrimination sexuelle, les tribunaux peuvent se limiter à examiner si le critère utilisé est fonctionnel par rapport au but poursuivi.

Dans le *rapport français*, enfin, certains indices laissent à penser que le concept a été appliqué en dehors du droit communautaire en matière d'égalité, à savoir dans un cas de discrimination antisyndicale dans lequel le tribunal a adopté un raisonnement comparable à celui qu'a suivi la Cour de Justice dans le domaine de la discrimination indirecte et a conclu que les syndicalistes étaient victimes de discrimination²⁶. De plus, dans les questions de droit de grève et de libertés publiques, les juges français sont parfois réceptifs à la discrimination indirecte alléguée.

Il n'est pas possible de déduire des rapports la raison pour laquelle le concept est appliqué à une échelle si réduite. Les spécialistes français offrent comme explication de la situation dans leur pays, le fait que la discrimination fondée sur le sexe n'est pas une question de première importance dans le droit français, de sorte que la discrimination sexuelle indirecte l'est encore moins. En outre, selon les experts, la jurisprudence communautaire n'est généralement ni connue, ni très bien maîtrisée dans le système judiciaire français et l'approche de la CEE, qui vise à réaliser l'égalité non seulement en droit, mais aussi en fait, n'est pas comprise. Et pour terminer, les juges français sont enclins à attacher plus d'importance d'une part au

principe de liberté qu'au principe d'égalité et, d'autre part au traitement individuel qu'au traitement collectif des affaires.

3. Etablir une présomption de discrimination (un cas «prima facie»)

3.1 Le droit communautaire

Selon la CJE, l'interdiction de la non-discrimination en raison du sexe est, en principe, violée si l'utilisation d'un critère neutre ou d'une mesure «neutre» affecte un pourcentage considérablement plus important de personnes d'un même sexe. Ce que l'on pourrait appeler la première étape du test de discrimination indirecte peut se diviser en deux questions distinctes.

La première est: Quelle sorte de critères peuvent donner naissance à une discrimination indirecte? Jusqu'ici, les mesures suivantes ont été soumises à la CJE à cet égard: Un traitement différent (moins favorable) des travailleurs à temps partiel par comparaison avec les travailleurs à temps complet qui a abouti – du moins, à première vue²⁷ – à une discrimination illégale dans les salaires²⁸ ou à des prestations inférieures de sécurité sociale²⁹, un système de suppléments individuels au salaire de base en fonction de la mobilité (au sens de la capacité d'adaptation à des horaires variables et à différents lieux de travail), le niveau de formation et la durée de service³⁰, un système de classification des postes de travail basé sur des critères de demande musculaire ou d'effort musculaire³¹ et enfin des suppléments³² ou des réductions³³ dans les prestations de sécurité sociale, tout en tenant compte de la situation de famille des personnes concernées. Ces dernières mesures se résument essentiellement au problème des suppléments pour le conjoint ou les enfants à charge (que l'on appelle également les «augmentations pour le soutien de famille») et à la totalisation du revenu familial aux fins d'attribution ou de calcul des prestations de sécurité sociale.

La deuxième question est de savoir si l'application des critères ou mesures neutres contestés affecte un pourcentage considérablement plus grand de personnes d'un même sexe. Il s'agit, du moins dans une procédure judiciaire, d'une question de fait et, en conséquence, elle doit être établie par le tribunal national³⁴. Comme nous le verrons aux alinéas 3.2.2. et 3.2.3. ci-dessous, l'évaluation des faits dans les tribunaux nationaux présente des difficultés considérables, mais jusqu'à présent, aucune instruction explicite n'a été fournie par la CJE. Ceci ne doit toutefois pas nous surprendre. Dans toutes les affaires soumises à la Cour jusqu'ici, il était déjà établi par le

tribunal national que plus de femmes que d'hommes étaient lésées, ou que les questions judiciaires étaient basées sur l'hypothèse que ce serait le cas.

Un autre problème étroitement lié qui surgit, mais auquel la CJE ne s'est pas attaquée non plus (pour la même raison que celle que nous venons de mentionner) est le sens d'«une proportion considérablement plus grande». Bien que la terminologie de la Cour diffère légèrement d'une affaire à l'autre³⁵, à tout prendre, elle ne donne pas d'indication définitive sur l'importance que doit avoir la différence entre les proportions concernées.

Dans les actions en manquement, la situation est à vrai dire différente en ce que la CJE elle-même doit évaluer les faits. Toutefois, d'après la seule affaire de discrimination indirecte soumise en vertu de l'art. 169, nous apprenons simplement qu'en dépit de débats déroutants et compliqués devant la Cour quant aux preuves fournies par les parties, la Cour a été convaincue relativement facilement que la législation en discussion concernait bien plus de femmes que d'hommes. La Cour a résolu le problème en considérant simplement que: «Il ressort du dossier que, selon les données statistiques fournies par le gouvernement belge, les hommes chômeurs ou invalides sont sensiblement plus nombreux dans le groupe 1 (groupe dont la situation était meilleure – SP/MV) ... et qu'inversement, les femmes constituent la majorité des personnes relevant du groupe 3 (le groupe le plus désavantagé – SP/MV)».

Pour résumer ce qui précède: Jusqu'à présent, on s'en remettait principalement et nécessairement aux tribunaux nationaux pour statuer sur un cas de discrimination indirecte qui, au premier abord, paraissait fondé. Cependant, l'importance de la jurisprudence de la Cour réside dans le fait qu'elle montre au juge national et aux parties concernées comment (commencer à) procéder en cas d'éventuelle discrimination indirecte.

3.2. Le droit national

3.2.1. Les critères neutres critiquables

La plupart des rapports des experts nationaux donnent de nombreux exemples de critères dont les parties à une procédure soutiennent qu'ils donnent lieu à une discrimination sexuelle indirecte, en dépit de leur nature apparemment neutre. Les critères les plus fréquemment mentionnés comprennent: le travail à plein temps ou à temps partiel, l'ancienneté, les heures de travail, la situation de

famille, le statut de soutien de famille, les limites d'âge et la mobilité. Cette liste n'est cependant nullement exhaustive.

Pas tous les critères dont les parties cherchent à démontrer qu'ils sont discriminatoires sont acceptés comme tels par les tribunaux nationaux. Certains indices, dans les rapports, montrent que l'entité la plus largement acceptée comme étant critiquable est le critère du travail à plein temps ou à temps partiel (*Royaume-Uni, Pays-Bas, Irlande et Allemagne*), suivi des conditions requises telles que la taille et la force physique minimales, la mobilité, les heures de travail et l'ancienneté, et dans la sécurité sociale, la totalisation du revenu familial, les augmentations pour les personnes à charge³⁶ et le droit à une prestation de chômage afin d'être admis à un programme de formation ou de travail. Un exemple de ce dernier cas nous est offert par une affaire *néerlandaise* dans laquelle des emplois subventionnés ont été créés pour les instituteurs sans emploi qui touchaient une prestation de chômage³⁷. Etant donné qu'à cette époque les femmes néerlandaises étaient encore directement victimes d'une discrimination dans un certain nombre de régimes de chômage, les institutrices sans emploi avaient moins de chance d'obtenir un emploi de cette nature que les instituteurs. Le juge, dans cette affaire, a accepté que le critère utilisé était, par conséquent, un critère critiquable. Un autre critère, celui du travail à temps partiel ou à temps plein sous forme d'avoir à travailler à temps plein comme condition requise, a été considéré comme étant critiquable dans une affaire *irlandaise*³⁸, où une société avait décidé de licencier les travailleurs à temps partiel et de garder les travailleurs à temps plein, en faisant valoir que la disponibilité pour le travail à plein temps était une «condition essentielle».

Il y a de grandes divergences, entre les Etats membres, sur le point de savoir quels critères sont considérés comme éventuellement discriminatoires par les juges, et lesquels ne le sont pas. Le principe d'ancienneté, par exemple, a été considéré par les tribunaux comme donnant lieu à une discrimination sexuelle en *Allemagne*, en *Irlande* et aux *Pays-Bas*. Dans un *cas français*, cependant, dans lequel une promotion avait été refusée à une employée à temps partiel, étant donné qu'elle ne remplissait pas la condition consistant à avoir travaillé un nombre d'heures déterminé, le juge a rejeté l'argument de l'employée selon lequel cette condition équivalait à une discrimination indirecte, même si 95% des travailleurs à temps partiel employés dans l'établissement étaient des femmes³⁹. Le juge a posé en principe que la pratique contestée n'était pas en infraction de l'art. 119 de la CEE, qu'il ne résulte pas du fait que la caisse de sécurité

sociale en question employait principalement des femmes dans les postes à temps partiel que la condition était discriminatoire vis-à-vis des femmes et que l'affaire concernait une promotion et non un transfert semi-automatique vers une échelle de salaire plus élevée. Ce jugement est clairement incompatible avec l'arrêt de la CJE dans *Nimz*⁴⁰, lequel a été invoqué par l'intéressée, mais que le juge a totalement mal appliqué.

Même au sein d'un Etat membre, les différents tribunaux peuvent avoir des opinions différentes sur la nature éventuellement discriminatoire des exigences, conditions ou critères. Par exemple, aux *Pays-Bas*, le critère de soutien de famille (salaire plus élevé/avantage pour le chef de famille) a été jugé comme donnant lieu à discrimination dans un cas concernant des augmentations d'allocations d'invalidité, alors qu'il a été rejeté dans un cas ayant trait à des couples non mariés. Dans ce dernier cas, le tribunal de la sécurité sociale était d'avis qu'un plus grand nombre de données statistiques était nécessaire pour découvrir si oui ou non, dans les couples non mariés, les hommes sont en général les soutiens de famille⁴¹.

Dans l'ensemble, il est évident qu'il est difficile d'indiquer en général quels critères sont acceptés comme critiquables et lesquels ne le sont pas. Presque toujours, la manière dont un critère ou une condition requise est évaluée dépend des données de l'affaire et de sa situation particulière, bien que, évidemment, certains critères soient plus vite supposés être critiquables que d'autres. En outre, comme nous l'avons déjà fait remarquer au chapitre 1, la faible quantité, voire le manque complet de précédents dans la majorité des Etats membres rend pratiquement impossible de donner une quelconque sorte de règle générale.

Les détails techniques peuvent également gêner l'évaluation. En *Irlande* et au *Royaume-Uni*, en particulier, des difficultés ont surgi au sujet du sens d'expressions telles que «condition essentielle», «peut se conformer», etc. dans les lois concernées. Au Royaume-Uni, trois éléments du libellé de la Sex Discrimination Act ou Equal Pay Act ont en particulier créé des problèmes, à savoir les expressions «peut se conformer», «condition requise» et «détriment». Pour ce qui est du premier, selon, entre autres, l'Employment Appeal Tribunal (EAT), dans *Price c/ Civil Service Commission*⁴², les mots «peut se conformer» ne signifient pas «peut se conformer physiquement», mais «peut se conformer dans la pratique». La capacité d'un plaignant de remplir une condition requise doit en outre être jugée à la date du préjudice présumé subi par le plaignant. Le fait que le

plaignant ait eu des occasions passées de s'y conformer ou puisse être en mesure de s'y conformer à l'avenir est secondaire⁴³. Cette dernière interprétation de «peut se conformer» semble être une interprétation plutôt large. Toutefois, dans l'affaire Enderby⁴⁴, l'EAT a laissé entendre qu'une orthophoniste pouvait se conformer à une condition lui faisant obligation d'être pharmacienne afin de recevoir un salaire plus élevé pour un travail égal, parce qu'elle aurait pu passer ses examens de pharmacienne si elle avait choisi de le faire.

Les mots «condition requise» dans la Sex Discrimination Act, ont été interprétés au début de manière plutôt libérale⁴⁵ au Royaume-Uni, mais par la suite, un certain nombre de décisions ont été rendues dans lesquelles on a donné au concept un sens très étroit. Par exemple, dans l'affaire Perera⁴⁶, il a été décidé qu'un critère de sélection pour l'emploi n'était pas une «condition requise» à moins qu'il ne soit obligatoire, et que le fait de ne pas y répondre constituait un empêchement absolu à l'emploi. Dans ce contexte, les procédures de sélection pour l'emploi ou la promotion qui ont un impact discriminatoire sont légales, tant que les facteurs discriminatoires des procédures ne sont que des préférences et non des obligations. Un jugement comparable a été rendu dans le cas de Clymo⁴⁷, dans lequel l'EAT a décidé que la nécessité de travailler à plein temps devait, dans le cas où le poste comportait plus de responsabilités, ne pas être considérée comme une condition requise, mais comme une partie intégrante du poste lui-même, et par conséquent comme n'entrant pas dans le cadre de la Sex Discrimination Act. Que cette décision limite considérablement la portée de l'interdiction de la discrimination indirecte est évident. La Cour d'Appel d'Irlande du Nord a donc préféré aborder la question d'une manière plus libérale dans laquelle l'obligation de travailler à plein temps serait considérée comme une exigence ou une condition qui pourrait être légitime⁴⁸.

Il faut également faire mention de la décision de l'EAT dans le cas Enderby⁴⁹ selon laquelle une discrimination indirecte est constituée par l'imposition d'une condition requise «qui a des répercussions disproportionnées sur les femmes parce qu'elles sont des femmes». Autrement dit, les femmes doivent être incapables de remplir la condition en raison d'un motif ayant trait à leur sexe. On peut faire valoir que cette décision est en contradiction avec le libellé de la Sex Discrimination Act et avec les précédents établis. Un appel est à présent en cours contre le jugement et plusieurs questions préjudicielles ont été soumises à la Cour de Justice.

Enfin, un plaignant ou une plaignante doit être en mesure de montrer qu'il ou elle a subi un préjudice, afin d'avoir une base lui permettant de déposer une plainte en discrimination indirecte. Préjudice, à cet égard, signifie «mettre dans une position désavantageuse»⁵⁰.

En Irlande, des problèmes similaires ont surgi à propos d'interprétations techniques, bien qu'à une échelle beaucoup plus limitée qu'au Royaume-Uni. La question de savoir si une condition requise particulière était «essentielle» pour un travail ou ne constituait qu'une «préférence» était primordiale dans le cas du Our Lady's Hospital for Sick Children⁵¹. La Cour, dans ce cas, a décidé qu'une préférence pour un technicien récemment qualifié n'était pas une condition essentielle et qu'aucune discrimination n'avait donc eu lieu. La Cour a ainsi considéré qu'une préférence n'était pas la même chose qu'une «condition essentielle». De l'autre côté, une condition pour des travailleurs féminins à temps partiel d'avoir été mises à pied⁵² pendant 26 semaines avant qu'elles puissent contracter un emploi à temps plein, a été considérée comme une condition «non essentielle» pour l'emploi à temps plein. Aussi, elle était considérée être discriminatoire envers les femmes mariées, qui formaient la majorité des travailleurs à temps partiel⁵³.

3.2.2. Preuves exigées

Il apparaît, à la lecture des rapports, qu'en général les tribunaux nationaux n'exigent pas de preuves statistiques hautement élaborées, à l'exception notable de l'Irlande où l'on exige des plaignants qu'ils démontrent clairement – et même prouvent mathématiquement – que la proportion de personnes de l'autre sexe ou d'une situation de famille différente, mais du même sexe, en mesure de se conformer à une condition est sensiblement plus élevée que la proportion de personnes du même sexe. Cette interprétation est le résultat du libellé de la loi (Loi de 1977) qui définit la discrimination indirecte et implicitement importe dans les preuves la notion de «proportionnalité» dans de tels cas. Dans l'affaire Martyn⁵⁴ irlandaise, un des deux cas de discrimination indirecte qui est arrivé aux tribunaux supérieurs en Irlande jusqu'à présent⁵⁵, la High Court a tranché contre l'opinion du Equality Officer et du Labour Court, selon laquelle l'imposition d'une limite d'âge de 28 ans était indirectement discriminatoire, en raison de preuves statistiques insuffisantes. Selon le juge de la High Court, les preuves produites doivent inclure à la fois les statistiques réelles de la demande d'emploi particulière et les statistiques réelles d'une demande d'emploi similaire aux mêmes

conditions, mais sans la condition contestée. Cette décision fut, par la suite, annulée par la Supreme Court, mais cette cour n'a pas expressément rejeté l'opinion du juge de la High Court sur le niveau de preuves statistiques requises; elle a plutôt déclaré que sa décision avait été basée sur les faits de ce cas particulier et pourrait ne pas s'appliquer dans d'autres cas similaires.

A en juger par le *rapport britannique*, le niveau de preuves statistiques exigé varie. Dans l'affaire *Perera c/ Civil Service Commission*⁵⁶, l'EAT a décidé en tout cas que: «Il est peu souhaitable que, dans tous les cas de discrimination indirecte, des preuves statistiques détaillées soient exigées avant que l'affaire ne puisse être reconnue prouvée».

En *Allemagne*, les tribunaux semblent être assez facilement convaincus par les preuves présentées et n'exigent pas plus de données statistiques qu'il ne leur en est fourni. Du moins, jusqu'aujourd'hui, aucun cas de discrimination indirecte n'a encore été perdu en raison d'un manque de preuves statistiques.

Aux *Pays-Bas*, les cours ne semblent pas être confrontées non plus avec un manque de données. Elles ont plutôt des problèmes avec la complexité ou la trop grande quantité des statistiques présentées, comme il était démontré dans un nombre d'affaires néerlandaises. Dans une affaire, la quantité de données produite était si grande que le tribunal concerné a été entièrement dérouter⁵⁷. Et dans un autre cas compliqué sur la sécurité sociale, le tribunal a effectivement invoqué la complexité de l'utilisation des données statistiques dans cette situation particulière comme argument pour ne pas avoir à débattre de la discrimination alléguée⁵⁸.

La *loi italienne* 125/1991 indique que le plaignant, dans une affaire de discrimination, doit fournir des preuves effectives basées sur des détails statistiques qui sont suffisants pour établir un cas de discrimination qui, au premier abord, paraît fondé, après quoi la charge de la preuve échoit au défendeur. Dans le seul cas visé par cette loi, jusqu'ici, dans lequel une condition de taille minimale pour la police de Milan a été contestée, le juge a décidé, au sujet des preuves statistiques, que la plaignante a produit des données statistiques adéquates pour appuyer son argumentation, alors que le défendeur n'apportait aucune justification. En conséquence, il a été décidé que la discrimination était suffisamment prouvée⁵⁹. Étant donné que cette décision est la seule sur les données statistiques jusqu'ici en Italie, il n'est pas possible d'en tirer des conclusions générales sur le niveau de preuves exigées.

Une remarque similaire s'applique au sujet de la situation au *Danemark*, en *Espagne*, et en *Belgique*. Pour autant qu'il s'agit de la Grèce, aucune conclusion sur la preuve statistique ne peut être tirée, comme il n'existe pas de jurisprudence sur la discrimination indirecte. En *France*, des statistiques qui démontreraient une proportion de 95% de femmes lésées contre 5% d'hommes n'ont même pas été prises en considération (voir 3.2.1.).

Lorsque seules des données statistiques sont produites, ou lorsque les preuves statistiques présentées sont insuffisantes pour établir des éléments suffisants, des arguments de connaissances générales peuvent parfois être présentés pour appuyer les preuves statistiques, en particulier aux *Pays-Bas* et au *Royaume-Uni*. Il semble, toutefois, que les arguments de connaissances générales ne soient pas utilisés fréquemment, et que les cas dans lesquels ils ont été considérés comme constituant des preuves suffisantes soient rares⁶⁰. Certains juges au Royaume-Uni ont néanmoins décidé que «un tribunal est en droit d'utiliser ses propres connaissances et sa propre expérience pour décider si une proportion considérablement plus faible du sexe ou du groupe racial du plaignant peut remplir une condition requise»⁶¹.

3.2.3. Evaluation des faits

Afin de déterminer si une plus grande proportion de femmes que d'hommes est lésée par l'application d'un critère neutre, il faut créer des «pools» appropriés à partir desquels on peut tirer des proportions. Des quatre Etats membres dans lesquels les tribunaux ont, jusqu'ici, eu l'occasion d'examiner les questions concernant la définition d'un pool – à savoir en *Allemagne*, aux *Pays-Bas*, en *Irlande* et au *Royaume-Uni* –, l'Allemagne est le seul pays dans lequel, selon l'expert allemand, le choix d'un pool ne s'est pas avéré difficile. Les tribunaux dans les autres pays ont effectivement été confrontés à quelques problèmes, en particulier pour décider dans quelle mesure un pool doit être large ou étroit.

Dans une décision judiciaire du *Royaume-Uni*, dans laquelle la population économiquement active du Royaume-Uni était confirmée comme pool de comparaison, il a été toutefois accepté qu'un pool n'a pas à «correspondre parfaitement, au point de vue statistique, aux personnes qui seraient capables d'occuper un emploi et de s'y intéresser»⁶². «Si le pool est critiqué comme étant trop large ou trop étroit, une cour ou un tribunal peut toujours l'accepter comme une base appropriée de comparaison en l'absence de statistiques

... la part du défendeur montrant la vraie position, ou de
... trant, de manière pertinente, que les statistiques du
... aissent la description»⁶⁵. Néanmoins, toujours selon les
... Royaume-Uni, «dans une affaire d'emploi, la comparaison
... t être faite entre personnes qui sont qualifiées autrement
... iste, indépendamment de la condition requise faisant l'objet
... d'une contestation»⁶⁴.

Dans une affaire en *Irlande*, on a considéré que le pool approprié
était très difficile à mesurer avec précision et des chiffres de
remplacement, basés sur des statistiques nationales disponibles,
furent acceptés à la place⁶⁵. Peut-être une telle manière d'aborder la
question aurait-elle pu être utile dans une affaire néerlandaise
complexe également. Les choses étant ainsi, la cour a considéré que
les statistiques étaient trop complexes pour être en mesure d'en tirer
une quelconque conclusion intelligible⁶⁶.

En dernier lieu, un requérant peut être en difficulté s'il escompte
qu'un pool particulier de comparaison est approprié et recueille des
preuves statistiques correspondantes, et que la cour ou le tribunal
choisit ensuite un autre pool, comme cela s'est passé au *Royaume-
Uni*. Dans ces circonstances, selon un autre jugement britannique⁶⁷, le
tribunal doit accorder un ajournement pour permettre au requérant
de recueillir des preuves.

En raison des complexités qu'entraîne la détermination du pool
approprié, les tribunaux font quelquefois le mauvais choix.

Dans l'affaire irlandaise *Martyn*⁶⁸, par exemple, la High Court a
indiqué un désir de voir des statistiques qui auraient été a) pratique-
ment impossibles à obtenir, et b) d'une importance douteuse si elles
avaient été obtenues. En outre, le juge a pris sur lui d'indiquer
quelles proportions d'hommes et de femmes, dans chaque jeu de
statistiques, constitueraient une discrimination. Cette manière de
procéder a été généralement considérée comme peu satisfaisante.
Toutefois, selon les experts irlandais, dans la plupart des cas où des
preuves statistiques ont été exigées et produites, et lorsque tout a été
mis en œuvre pour s'assurer de leur pertinence et de leur exactitude,
cela a été accepté par les tribunaux.

Les experts néerlandais semblent être moins satisfaits. Selon le
rapport néerlandais, les tribunaux prennent parfois en considération
les mauvais chiffres (absolus) au lieu des bons (relatifs), comme ils
l'ont fait dans le cas mentionné ci-dessus. Il arrive aussi que les
tribunaux choisissent un pool qui est soit trop large, soit trop
particulier, comme le démontre un cas dans lequel le tribunal a tenu

compte des statistiques concernant le groupe tout entier de ceux qui
étaient concernés par une nouvelle structure de salaire, au lieu des
données sur le groupe particulier de directeurs et de directrices
d'écoles concerné, qui était le groupe dans lequel les femmes étaient
le plus lésées⁶⁹. Parmi les raisons qui font choisir le mauvais pool, le
rapport néerlandais cite le fait que les tribunaux hésitent en général
à faire des investigations et à interpréter des données statistiques, et
ne sont pas bien équipés pour cette tâche non plus. En outre, les
avocats des parties font d'habitude de leur mieux pour accroître la
confusion au sujet des données en sapant les arguments l'une de
l'autre ou en produisant des quantités massives de données. Dans
deux affaires qui sont bien connues à cet égard, le ministre de
l'Enseignement et des Sciences a produit des quantités si élevées de
données que le tribunal a été entièrement désorienté et a décidé par
la suite de ne pas tenir compte de la question particulière posée, mais
d'évaluer à la place le programme tout entier et son impact, au cours
duquel il mélangea l'impact de ce programme, son but et sa
justification⁷⁰.

En fixant les proportions d'hommes et de femmes affectés par un
critère, les tribunaux aux *Pays-Bas* prennent en considération les
chiffres absolus (par opposition à la Commission pour l'Égalité de
Traitement). Les tribunaux au *Royaume-Uni* et en *Allemagne* se
penchent sur les chiffres relatifs à l'aide de pourcentages, et les
tribunaux irlandais tiennent compte des deux, bien que l'utilisation
de pourcentages semble être plus répandue.

Une manière quelque peu inhabituelle de procéder a été employée
dans une affaire irlandaise⁷¹. Cette méthode, dite de test «Carré-Chi»,
a été utilisée dans une affaire où le résultat d'un certain nombre
d'interviews ne voulait rien dire au point de vue statistique. Afin de
découvrir s'il y avait eu d'autres facteurs tels que la discrimination,
on a comparé, dans ce cas particulier, les fréquences constatées de
demandes couronnées de succès aux fréquences escomptées. Et
effectivement, les résultats ont montré que dans des circonstances
normales, une plus forte proportion de femmes aurait réussi.

L'utilisation de nombres absolus peut donner un résultat différent,
moins positif, que l'utilisation de nombres relatifs. Dans le rapport
néerlandais, on nous donne un exemple d'affaire dans laquelle
l'exclusion de travailleurs à temps partiel des suppléments de salaire
pour le travail en heures supplémentaires n'a pas été considéré
comme étant indirectement discriminatoire par le juge, étant donné
que le nombre de travailleurs féminins à temps partiel, dans cette

société, n'était que légèrement plus élevé que le nombre de travailleurs masculins à temps partiel⁷². La Commission néerlandaise pour l'Égalité de Traitement, commission qui rend des décisions juridiques non obligatoires dans les affaires d'égalité de traitement, avait, au contraire, conclu que la pratique mentionnée ci-dessus établissait, en fait, une discrimination envers les femmes⁷³. La différence entre les opinions peut s'expliquer par le fait que la commission, par opposition au tribunal, a pris en considération les nombres relatifs, qui indiquaient que 69% de toutes les femmes employées par la société travaillaient à temps partiel, contre 17% des hommes.

La question de savoir de quelle taille doit être la différence entre les proportions afin d'accepter une affaire de discrimination indirecte qui, au premier abord, paraît fondée, varie d'un Etat à un autre et souvent d'un tribunal à un autre. En *Allemagne*, l'écart entre le nombre d'hommes et de femmes concernés a jusqu'ici été suffisamment large pour rendre tout débat supplémentaire superflu. En *Irlande*, une différence d'environ 20% est considérée comme appréciable⁷⁴, tandis qu'au *Royaume-Uni* un Industrial Tribunal est allé jusqu'à décider que 95,3% était une proportion considérablement plus petite que 99,4%⁷⁵. Selon la *loi italienne*, la différence doit, en tout cas, être «importante». Dans aucun des Etats membres, les tribunaux n'ont, jusqu'à présent, appliqué une règle de rapport ou de proportion fixe.

4. Justification objective

Une fois qu'il est établi que bien plus de femmes que d'hommes (ou vice versa) sont lésées par l'application d'un certain critère ou d'une règle, la question de la justification objective se pose. Le test de justification objective prescrit par la CJE peut se diviser en deux parties distinctes: Premièrement, la Cour se concentre sur l'objectif poursuivi et ensuite, elle exige que le moyen d'atteindre cet objectif soit approprié et nécessaire.

4.1. Objectif poursuivi

4.1.1. Le droit communautaire

Selon la Cour de Justice, comme en ce qui concerne la première phase du test, c'est au tribunal national de se livrer à l'évaluation des buts poursuivis qui sont présentés comme des raisons justifiant l'application du critère ou de la mesure contestée. Néanmoins, d'après les affaires tranchées par la Cour, il apparaît que celle-ci

donne quelques indications au tribunal national pour effectuer cette évaluation. La position de la Cour peut se résumer ainsi: L'objectif poursuivi par l'application du critère ou de la mesure doit être un objectif qui, en tant que tel, mérite d'être protégé et il doit être suffisamment important en ce qu'il doit passer avant le principe de l'égalité de traitement. Cette dernière requiert, en fait, de peser les intérêts mis en cause, c'est-à-dire le principe de l'égalité de traitement, d'une part, et l'intérêt de l'auteur de la discrimination présumée de l'autre. En général, la Cour se montre stricte en examinant à fond les raisons présentées et n'est pas facilement convaincue que l'intérêt, et donc le but poursuivi, doit avoir le pas sur le principe de l'égalité de traitement. Toutefois, certains signes donnent à penser qu'en ce qui concerne la politique sociale et la sécurité sociale, le test pourrait être parfois moins strict.

Jusqu'ici, la Cour a accepté comme raisons suffisamment importantes un réel besoin de la part de l'entreprise (*Bilka*), la garantie d'un niveau social de subsistance minimale pour les personnes ayant un conjoint ou des enfants à charge (*Teuling*), une garantie de subsistance minimale pour une famille, en tenant compte des divers besoins des personnes concernées, ce qui peut signifier à la fois des charges plus lourdes pour les personnes ayant des personnes à charge et le fait qu'il y a un autre revenu dans le ménage (*Affaire C-229/89*).

Dans deux autres affaires, elle a fermement rejeté les raisons avancées en déclarant qu'il s'agissait de simples généralisations qui ne permettaient pas de déceler des critères objectifs (*Rinner-Kuhn* et *Nimz*⁷⁶). D'un autre côté, si un Etat membre peut montrer qu'il poursuit un but nécessaire de sa politique sociale, la justification peut être acceptée. Ce qu'il faut entendre par «un but nécessaire de politique sociale» n'est pas encore clair. En outre, la Cour a tenu compte d'une marge raisonnable de pouvoir discrétionnaire dont jouissent les Etats membres au sujet de la protection sociale⁷⁷. Toutefois, il est significatif à cet égard que, apparemment, n'importe quel but ne peut être présenté en tant que tel; il doit également faire partie de la politique sociale d'autres Etats membres⁷⁸.

En ce qui concerne les critères qui déterminent les taux de rémunération, à savoir l'effort physique, la mobilité et la formation, ils ont été acceptés par la Cour avec cette condition que l'employeur doit montrer leur importance pour l'exécution du travail particulier (*Rummler, Danfoss*). Par ailleurs, l'ancienneté en tant que critère influençant le taux de rémunération a été initialement acceptée par la Cour sans autres exigences. Elle a constaté que l'ancienneté allait

de pair avec l'expérience et que celle-ci permettrait généralement à l'employé de mieux faire son travail (*Danfoss*). Cependant, dans l'affaire *Nimz*, la Cour a affiné ce point de vue en considérant que le juge national doit déterminer dans chaque cas concret, dans quelle mesure il y a un rapport de fait entre la nature des tâches accomplies et l'expérience acquise en les accomplissant.

Enfin, dans une affaire récente⁷⁹, l'approche de la Cour a été légèrement différente, probablement parce que cette justification avancée constituait plutôt une explication qu'une justification au sens propre du terme. Selon la loi allemande sur l'organisation des entreprises, un employeur est tenu de verser à l'employé une rémunération pour les heures non travaillées par suite de sa participation à certains cours de formation. Tandis que les employés à temps plein sont rémunérés en fonction du temps plein, les employés à temps partiel ne sont rémunérés que pour les heures passées en formation pendant leur horaire de travail effectif. En conséquence, ils ne touchent pas de rémunération pour les heures de formation accomplies en dehors de leur propre horaire de travail. Le gouvernement allemand a expliqué devant la Cour que cette différence de traitement était uniquement due à la différence entre les horaires de travail et que la législation allemande mise en cause ne prévoyait de rémunération que pour les heures effectivement non travaillées pour l'entreprise. Toutefois, dans un jugement étroitement raisonné, la Cour n'a pas accepté cet argument comme constituant une justification objective de la différence de traitement entre travailleurs à temps plein et travailleurs à temps partiel.

4.1.2. Le droit national

4.1.2.1. Les raisons présentées dans le contexte du droit national

Les parties soupçonnées de discrimination indirecte, qu'il s'agisse d'employeurs privés ou (d'une partie) de l'Etat, produisent des justifications divergentes pour leur ligne de conduite ou leurs règlements. Parmi les justifications les plus fréquentes, c'est-à-dire celles qui sont avancées dans deux pays ou plus, se trouvent: l'argument des coûts économiques ou des raisons commerciales ou, comme avancé par l'Etat, la nécessité de restreindre les dépenses et celle de l'efficacité administrative, l'effet positif sur les travailleurs à temps partiel au chômage, les qualités professionnelles, l'expérience dans le travail, la nature du travail et les raisons ayant trait à l'autonomie des parties dans la négociation collective, ainsi que l'objectif d'une négociation rationnelle.

Certaines de ces raisons ont été acceptées par les tribunaux comme des justifications objectives, par exemple des raisons étroitement liées comme la nature du travail (*Belgique*), les qualités professionnelles (*France*) et l'expérience dans le travail (*Pays-Bas*), ainsi que l'autonomie des parties à une négociation collective/l'objectif d'une négociation rationnelle⁸⁰. D'autres arguments ont toutefois été rejetés. Les tribunaux d'*Allemagne* et d'*Irlande* en tout cas ont jusqu'ici rejeté des justifications telles que les lois du marché ou les coûts économiques⁸¹.

Au *Royaume-Uni*, toutefois, un tribunal a accepté comme motif justificatif la raison plus ou moins similaire des avantages pour l'employeur au point de vue coûts et efficacité, et dans un autre cas, l'efficacité administrative⁸². Ceci ne veut pas dire qu'il est courant pour les tribunaux du Royaume-Uni d'adopter des arguments de «loi du marché», car dans un autre cas, l'EAT a rejeté l'affirmation de l'employeur selon laquelle «étant donné que la plus grande partie de l'industrie et du secteur public était organisée sur la base du temps plein, il allait de soi qu'une condition requise de travail à temps plein était justifiée»⁸³. L'autonomie des parties et l'objectif d'une négociation collective rationnelle semblent être des concepts importants en *France* et au *Royaume-Uni*, qui justifient à la fois la discrimination directe en France (exclusion des travailleuses à temps partiel d'une convention collective⁸⁴) et la discrimination indirecte au Royaume-Uni (salaire inférieur pour un groupe principalement féminin par comparaison avec un groupe principalement masculin pour effectuer un travail de valeur égale⁸⁵). Cette dernière affaire a été soumise à la Cour de Justice pour décision préjudicielle.

Tant au *Royaume-Uni* qu'aux *Pays-Bas*, l'Etat a invoqué à titre de justification de la condition requise le fait que, ceux qui désiraient participer à un programme de formation (au Royaume-Uni) ou de travail (aux Pays-Bas) doivent avoir droit à une prestation de chômage, le programme serait trop coûteux si cette règle ne s'appliquait pas. Aux Pays-Bas, la justification n'a pas été acceptée par le tribunal; au Royaume-Uni, il s'est avéré difficile de contrer l'argumentation du gouvernement⁸⁶.

Les gouvernements *néerlandais* et *britannique* ont été également d'accord lorsqu'ils ont tous les deux justifié le traitement préjudiciable des travailleurs à temps partiel en soutenant que traiter les travailleurs à temps plein et à temps partiel de la même manière augmenterait les frais de main-d'œuvre et par là réduirait les possibilités de travail à temps partiel (ou de création de nouveaux

emplois à temps partiel), dont la plus grande partie est effectuée par des femmes⁸⁷. Et dans les deux Etats membres, les tribunaux ont accepté cet argument et mélangé ainsi l'effet préjudiciable d'un critère sur un groupe de femmes (au Royaume-Uni l'exclusion des employés à temps partiel des droits de protection de l'emploi, aux Pays-Bas le fait de n'accorder une durée de travail plus courte qu'aux travailleurs à temps plein) et sa justification, l'effet positif des mesures sur un autre groupe de femmes. Un argument légèrement différent a été accepté par la High Court dans *R. c/ Secretary of State ex parte EOC*: Le fait que des travailleurs à temps partiel n'ont pas les mêmes droits relativement aux indemnités en cas de licenciement et demandes pour licenciement illégitime, devrait faire équilibre à la plus grande charge administrative et financière imposée sur les employeurs des travailleurs à temps partiel⁸⁸.

Nombre des raisons justificatives mentionnées par les experts nationaux n'ont été avancées que dans leur Etat membre et non dans les autres pays. Aux Pays-Bas, par exemple, le système d'assistance au soutien de famille dans (une partie du) système de sécurité sociale, qui bénéficie plus aux hommes qu'aux femmes, a été jugé justifié par l'Etat, étant donné que son but était de garantir un revenu minimal à toutes les personnes concernées⁸⁹. Le fait que des groupes spéciaux aient été traités différemment n'a pas nui à ce but, étant donné que ces groupes ne doivent pas être pris en compte lorsque l'on considère les éléments fondamentaux du système de sécurité sociale⁹⁰. La Cour de Justice a exprimé une opinion différente sur ce point, mais les tribunaux néerlandais n'ont pas tenu compte de sa manière d'aborder la question. Des augmentations similaires pour les personnes à charge comme dans l'affaire *Teuling*, mais non limitées au niveau minimal, sont fournies par le système de sécurité sociale allemand. On ne sait pas bien s'il y a eu des décisions judiciaires sur ce point en Allemagne.

Une affaire propre au Royaume-Uni est l'affaire *Rainey*⁹¹, dans laquelle le National Health Service a jugé qu'afin de mettre sur pied rapidement un Service de prothèses dans le cadre du NHS, il avait fallu attirer des recrues expérimentées (principalement des hommes) du secteur privé en leur offrant un bon salaire, alors qu'une fois le service créé, des raisons d'efficacité administrative faisaient que d'autres recrues (principalement des femmes) devaient recevoir le salaire NHS normal, qui était considérablement plus faible. Cette politique fut approuvée par la House of Lords qui a estimé que le NHS avait des «motifs valables et objectivement justifiés» pour offrir différentes échelles de salaires.

Les tribunaux allemands semblent être plutôt stricts pour juger des justifications. Selon le rapport national, la seule justification acceptée jusqu'à maintenant a trait au traitement préjudiciable des travailleurs à temps partiel qui ne sont actifs dans leur travail qu'à un très faible degré et en outre, effectuent ce travail en plus de leur profession principale. Les tribunaux ont accepté que ces employés n'avaient pas besoin de recevoir un salaire proportionnel à celui des travailleurs à temps partiel qui travaillaient pendant un plus grand nombre d'heures ou à celui des travailleurs à temps plein⁹².

Une autre source⁹³ mentionne également l'existence, dans le système allemand des prestations, d'un seuil de 18 heures de travail par semaine avant que l'on ait droit à une prestation de chômage. En outre, les heures de deux emplois ne sont pas cumulables. En réponse à une plainte de la Commission européenne, le gouvernement allemand a cherché à justifier le seuil au motif selon lequel ceux qui travaillaient moins de 18 heures par semaine n'étaient pas intégrés dans le marché du travail et ne couraient pas le risque de perdre leur emploi.

Dans l'affaire belge *Plapied*⁹⁴, toujours en cours, l'employeur fait valoir une obligation légale afin de justifier le système, applicable dans sa société, qui force les femmes à accomplir des démarches administratives en plus pour toucher une allocation familiale supplémentaire, alors que les hommes n'ont pas à le faire. Le rapport belge mentionne en outre un nombre considérable d'autres justifications produites par les parties soupçonnées de discrimination, telles que: dispositions dans une convention collective, qualifications, âge, ancienneté, nature du travail, équilibre du système des prestations de chômage et les traditions ou la mentalité ou la condition physique des hommes et des femmes. Très souvent, cependant, il n'est pas clair si ces justifications ont été avancées pour démontrer la fausseté des allégations de discrimination indirecte ou de celles qui portent sur la discrimination directe. Etant donné que les décisions sur la discrimination indirecte sont rares en Belgique, la plupart des justifications ont probablement trait à la discrimination directe. En tant que telles, elles ne seront pas examinées plus avant dans ce rapport. Néanmoins, il est intéressant de noter que les discriminations directes peuvent effectivement être justifiées à une échelle considérable en Belgique, bien que le droit communautaire ait introduit quelques changements radicaux à cet égard.

Selon le droit de la CE, les discriminations directes ne sont autorisées que dans les circonstances mentionnées dans la directive 76/207:

- activités professionnelles pour lesquelles le sexe constitue un facteur déterminant;
- dispositions concernant la protection des femmes, en particulier quant à la grossesse et à la maternité;
- mesure d'action positive en faveur des femmes.

D'autres raisons que celles-ci ne peuvent être acceptées comme justification d'une discrimination directe, comme l'a affirmé la Cour de Justice dans l'affaire Dekker⁹⁵.

On peut constater la même pratique consistant à justifier la discrimination directe en France. Toutefois, l'analyse de la jurisprudence française est rendue encore plus compliquée par le fait que les tribunaux français semblent ne distinguer que rarement entre la discrimination directe et indirecte et, deuxièmement, traitent des affaires de discrimination (indirecte) à leur manière, qui diffère en général considérablement de la manière de procéder de la CJE. Cette dernière remarque peut, à vrai dire, être faite des tribunaux de la quasi-totalité des États membres de la CE, bien que dans certains États, par exemple en France et en Belgique, l'écart par rapport à la jurisprudence de la CJE soit plus notable que dans d'autres, par exemple en Allemagne et en Irlande. Nous reviendrons plus en détail sur ce point dans le rapport.

Le rapport français mentionne deux affaires dans lesquelles des justifications de traitement discriminatoire furent avancées par l'employeur. L'une de ces affaires, dont la Cour d'Appel de Reims a été saisie⁹⁶, concernait la discrimination indirecte d'une employée à temps partiel; l'autre avait trait à une différence de rémunération entre une employée et ses collègues, causée par le classement dans un système d'évaluation des emplois/une échelle de salaires⁹⁷. Il n'y a aucune preuve que cette affaire concernait également une discrimination indirecte, mais c'est néanmoins une affaire pertinente étant donné qu'elle démontre de quelle manière les juges français traitent les justifications produites. L'employeur dans ce cas, a invoqué comme justification le fait que les décisions concernant la rémunération et les échelles de salaires étaient prises par le conseil d'administration en fonction des capacités professionnelles des personnes concernées. Cette justification a été acceptée, étant donné que l'employeur, selon le tribunal, n'avait à prendre en compte que les capacités professionnelles de l'employée relativement à l'importance du travail, sans avoir à lui reprocher d'avoir déployé moins d'activité que ses collègues. Le fait qu'en France il soit accordé aux employeurs

une marge considérable de pouvoir discrétionnaire a été démontré également par un autre jugement⁹⁸ dans lequel la plaignante selon laquelle elle n'a pas bénéficié de certaines prestations complémentaires dans la même mesure que ses collègues, a été rejetée. La Cour de cassation a déclaré, entre autres, que le salaire minimum exigé par la convention collective, avait évolué normalement et que, en outre, c'est à l'employeur de décider des prestations supplémentaires étant donné que ceci est du ressort de son pouvoir discrétionnaire. Il n'a pas été demandé à l'employeur de produire la moindre justification.

Dans la première affaire mentionnée ci-dessus (Cour d'Appel de Reims) dans laquelle un employeur avançait une justification, il se référait à des qualités professionnelles qui ne pouvaient s'acquérir qu'au cours d'un laps de temps donné qui était plus long si les heures de travail d'un employé étaient plus courtes. S'il en était autrement, les travailleurs à temps plein seraient pénalisés vis-à-vis des travailleurs à temps partiel. On ne sait pas exactement si le juge a accepté cet argument. Toutefois, la plaignante a perdu de toute façon, parce que le juge a appliqué une disposition du Code du Travail français qui laisse une place aux exceptions au principe de l'égalité de traitement des travailleurs à temps plein et à temps partiel, à condition que l'exception concerne une situation déterminée qui est décrite comme telle dans une convention collective⁹⁹.

Dans l'affaire *espagnole* des femmes de nettoyage d'un hôpital madrilène qui désiraient recevoir le même salaire que les porteurs, les tribunaux de première instance avaient accepté la différence de salaire entre les deux groupes au motif qu'«il y a des changements importants dans le travail effectué par les membres des deux catégories», à savoir que la différence de salaire était justifiée par le fait «qu'il n'était pas possible de comparer le salaire pour des tâches qui entrent dans des catégories professionnelles distinctes». Toutefois, la Cour constitutionnelle¹⁰⁰ n'a pas adopté ces justifications, mais a, à la place, soutenu que «justifier des différences de traitement entre employés et employées pour des raisons apparemment objectives est inadmissible» et «les besoins de l'entreprise ou les nécessités du marché ne peuvent pas non plus servir de justification, car ceci serait contraire au principe constitutionnel de non-discrimination en raison du sexe». Le critère selon lequel le travail effectué par les porteurs était plus ardu et demandait beaucoup de résistance physique était peu raisonnable, selon la Cour, étant donné qu'il avait pour effet de désavantager les femmes.

Au *Danemark*, suite à la décision préjudicielle de la CJE dans l'affaire *Danfoss*, la Cour d'arbitrage a accepté tacitement que l'ancienneté, la formation et l'expérience peuvent en tant que telles et dans les limites établies par la CJE, justifier des différences salariales. Pourtant, dans l'affaire en question l'employeur a failli à prouver que ces critères expliquaient les disparités dans les salaires moyens des travailleurs masculins et féminins¹⁰¹.

4.1.2.2. Rigueur du test en droit national

Comme indiqué plus haut, les tribunaux nationaux, dans certains Etats membres, donnent leur propre interprétation particulière du concept de discrimination objective, laquelle correspond parfois à l'interprétation de la CJE, mais parfois en diffère considérablement. Ces interprétations varient énormément dans leur rigueur. De temps à autre, les tribunaux donnent une interprétation de la loi qui rend relativement facile pour l'employeur ou l'Etat de justifier sa conduite, tandis que dans d'autres cas il est posé en principe que les justifications produites doivent être examinées avec rigueur. Ce que de nombreux tribunaux ont en commun, cependant, c'est qu'ils ne disent habituellement pas grand-chose sur les intérêts contradictoires des parties concernées. Dans un nombre considérable d'affaires, les tribunaux ont simplement déclaré qu'une pratique ou une règle éventuellement discriminatoire était justifiée par les raisons présentées ou qu'elle ne l'était pas.

Le *rapport allemand* relate que les tribunaux du travail allemands donnent une interprétation plutôt stricte de la «justification objective»: Les motifs justificatifs ne doivent pas seulement être objectifs, mais également indispensables («Zwingend geboten»). Il doit y avoir une nécessité réelle. Ceci veut dire, entre autres, que les exigences de certaines qualifications ne sont admissibles que lorsqu'elles sont indispensables pour effectuer le travail en question, que les frais résultant de la désignation de plus de femmes ne peuvent être invoqués comme justification et que des heures de travail particulières ne sont indispensables que lorsque le travail ne peut être effectué qu'à ces heures. Jusqu'à présent, cependant, aucune affaire n'a reposé sur cette notion plus stricte.

Au *Royaume-Uni*, on peut relever une évolution inverse, car là où les tribunaux ont commencé, dans les années soixante-dix, par interpréter la «justification objective» de manière plutôt stricte en se concentrant sur les besoins réels de l'employeur et en mettant en contraste la nécessité avec la commodité¹⁰², cette manière de procéder

s'est lentement atténuée jusqu'à en arriver au point où les tribunaux ont accepté des conditions éventuellement discriminatoires lorsqu'elles étaient «raisonnablement nécessaires» pour la partie qui les appliquait, ou lorsque les raisons produites par l'auteur présumé de la discrimination seraient «acceptables pour des gens sensés comme étant des raisons saines et tolérables»¹⁰³. Ce test, qui équivaut à un test de caractère raisonnable, a été adopté par le juge dans l'affaire *Hampson c/ DES*¹⁰⁴, qui a souligné que le «caractère justifiable» exigeait un équilibre objectif entre l'effet discriminatoire de la condition et les besoins raisonnables de la personne qui applique la condition. Le tribunal a jugé qu'il n'y avait pas de différence importante entre ce test et le test de justification objective adopté dans les affaires de discrimination sexuelle et d'égalité de rémunération, tiré du droit communautaire, en particulier du jugement *Bilka*. En dépit des éléments ci-dessus, il y a eu également quelques rares applications solides du test de justification objective au Royaume-Uni, dans lesquelles les juges ont scrupuleusement examiné les justifications présentées. L'affaire *Jenkins/Kingsgate*¹⁰⁵ dans laquelle le juge britannique est allé encore plus loin que ne l'avait fait la CJE en constitue un bon exemple. Car là où la CJE avait prescrit que, en décidant si une politique de rémunération n'est pas en réalité une discrimination basée sur le sexe, il fallait tenir compte des données de l'affaire, de ses antécédents et de l'intention de l'employeur, le juge britannique a posé en principe que la loi britannique sur l'égalité de rémunération rendait illégale la discrimination indirecte «même si elle était involontaire» et devait être interprétée comme exigeant que toute différence de salaire soit objectivement justifiée, même si ceci conférerait aux employés des droits plus étendus que ceux dont ils jouiraient en vertu de l'article 119 du Traité CEE¹⁰⁶.

Selon la *Cour constitutionnelle italienne*¹⁰⁷, la justification consiste en une cause qui correspond aux principes fondamentaux de la loi italienne. De l'avis des juristes, des raisons telles que les nécessités commerciales générales ou une exécution plus commode ou plus efficace du travail ne suffisent pas à justifier une discrimination indirecte. Toutefois, il n'y a eu, jusqu'ici, aucune affaire de discrimination indirecte dans laquelle des justifications objectives ont été avancées, aussi les critères élaborés par la loi et la doctrine n'ont pas encore été mis à l'épreuve.

Pour ce qui est des autres Etats membres: Il apparaît qu'aux *Pays-Bas*, l'examen par les tribunaux de justifications présentées est plus marginal dans des affaires de sécurité sociale, tandis que dans des affaires régies par le droit du travail l'issue diffère d'une affaire à

l'autre. En France, les juges sont plutôt aisément convaincus que les intérêts de l'employeur doivent prévaloir sur le principe de la non-discrimination; en Irlande, les arguments économiques n'ont été avancés que quelques rares fois, à l'occasion desquelles ils n'ont pas été acceptés, et au Danemark, dans l'affaire Danfoss, le tribunal a été plutôt strict en donnant la priorité au principe de non-discrimination sur l'argument de l'employeur selon lequel il était nécessaire d'utiliser un système compliqué d'évaluation des postes de travail pour déterminer les salaires des employés, et qu'il n'avait pas l'intention d'établir une discrimination.

Les rapports ne fournissent guère d'informations sur la question de savoir si les tribunaux font une différence entre employeurs privés, conventions collectives et législation lorsqu'ils appliquent le test de discrimination indirecte. L'expert allemand est d'avis qu'il n'y a aucune différence, l'expert du Royaume-Uni pense que les tribunaux pourraient être plus disposés à accepter une tentative de justification de législation que de la ligne de conduite ou du comportement d'un employeur privé, mais ajoute qu'il ne s'agit que d'une simple spéculation, et l'expert néerlandais estime que les tribunaux sont plus indulgents au sujet d'actions de l'Etat. Dans les autres Etats membres, il n'y a pas assez de précédents pour donner des règles générales en la matière.

4.2. Le test «approprié et nécessaire»

4.2.1. Le droit communautaire

Une fois que le but poursuivi est accepté comme étant suffisamment important pour l'emporter sur l'effet négatif que l'application du critère ou de la mesure contestée a sur les femmes, il faut s'attaquer ensuite à une autre question: Les mesures (c'est-à-dire l'application du critère ou de la règle) sont-elles également appropriées en vue d'atteindre l'objectif poursuivi et sont-elles nécessaires à cette fin¹⁰⁸?

Cette dernière partie du test de discrimination indirecte est laissée par la Cour entièrement aux mains du juge national, étant donné qu'elle requiert – de nouveau – une évaluation des faits et, éventuellement, une interprétation de la loi nationale. Jusqu'ici, aucune instruction explicite n'a été fournie par la Cour sur le sens de «appropriées et nécessaires». La raison en est, toutefois, pas tellement que la Cour n'est pas disposée à le faire, mais plutôt qu'un tribunal national n'a jamais soumis une question à cet effet à

Luxembourg. L'affaire Ruzius, dans laquelle la Cour n'a pas donné son avis sur l'objectif poursuivi par la législation néerlandaise qui nous concerne, mais a jugé directement que la mesure ne pouvait fournir de justification objective étant donné qu'elle n'était pas conséquente dans son application et par conséquent, pourrait-on soutenir, elle n'était pas appropriée et nécessaire de toute façon¹⁰⁹, semble constituer une exception.

Cependant, de nombreux indices portent à croire, dans la jurisprudence de la CJE, que ce test doit aussi être, en principe, un test rigoureux, étant donné qu'un traitement discriminatoire en soi doit être justifié et, à cet égard, la justification objective sert, en fait, d'exception au principe de l'égalité de traitement. Selon les précédents bien fondés de la Cour, les exceptions doivent être étroitement interprétées, ce qui implique que les mesures ne doivent pas aller au-delà de ce qui est strictement nécessaire.

4.2.2. Le droit national

Les tribunaux nationaux ne se sont pas, jusqu'ici, explicitement attaqués à la question de savoir si les moyens utilisés par l'auteur présumé d'une discrimination sont appropriés et nécessaires pour atteindre l'objectif poursuivi, et dans la plupart des Etats membres, implicitement non plus. En général, on ne fait aucune distinction entre les deux étapes du test: 1) la question de savoir si la discrimination indirecte présumée peut être justifiée par une raison objective non basée sur le sexe, et 2) si la réponse à 1) ci-dessus est positive, la question de savoir si les mesures prises sont appropriées et nécessaires pour poursuivre le but recherché. Le test est plutôt appliqué dans son ensemble, au lieu de l'être en différentes étapes.

¹⁰⁸ Au Royaume-Uni, il y a eu une affaire¹¹⁰ dans laquelle il a été décidé que l'imposition d'une barrière d'âge rigide n'était pas nécessaire, étant donné qu'il y avait d'autres moyens par lesquels on pouvait répondre à la nécessité, pour la fonction publique, de maintenir une structure de carrière équilibrée.

Aux Pays-Bas, le test approprié et nécessaire n'a été, dans un premier temps, appliqué que par quelques rares tribunaux de première instance, dont les décisions ont été annulées par la suite. Toutefois, en juin 1992¹¹¹, le Centrale Raad van Beroep (la plus haute cour en matière de sécurité sociale) a jugé, dans une affaire concernant une condition de revenu dans la loi sur l'invalidité (c'est-à-dire une condition selon laquelle on doit avoir gagné une certaine somme afin d'avoir droit à une prestation d'invalidité), que l'application de

la condition de revenu en tant que telle était justifiée en vue du but recherché, mais que le montant choisi n'était ni approprié, ni nécessaire pour atteindre ce but. En conséquence, la condition était incompatible avec la directive CE 79/7. La Cour a basé ses conclusions sur le fait que la somme qui devait être gagnée était beaucoup trop élevée par rapport au but recherché, qui était de s'assurer que les plaignants se prévalant de la loi avaient effectivement subi une perte de revenu, et d'empêcher que des très petites prestations ne soient accordées. En outre, une condition de revenu similaire dans la Loi sur le chômage était considérablement plus basse.

Le *Bundesarbeitsgericht allemand* a considéré dans *Bilka*¹¹² que le moyen choisi par l'employeur pour encourager le travail le samedi, à savoir l'exclusion de catégories de travailleurs à temps partiel d'un régime de retraite professionnelle au motif que les travailleurs à temps partiel refusaient de travailler le samedi, ne répondait pas au but. Après tout, le régime de retraite ne faisait pas de distinction entre les travailleurs à temps partiel et ceux qui travaillent le samedi et, de plus, il n'était pas possible pour les travailleurs à temps partiel qui travaillaient effectivement le samedi, de remplir les conditions voulues pour la retraite¹¹³.

Les experts d'Italie et de Belgique se réfèrent tous les deux à la jurisprudence sur le licenciement (abusif) dans leurs pays, dans laquelle les questions de «nécessité» sont traitées de manière plus appropriée. En Italie de toute façon, il doit être démontré qu'un licenciement est justifié par les «nécessités commerciales» de l'entreprise, ce qui implique, selon les juristes italiens, un examen rigoureux des moyens concernés. Le rapport italien laisse entendre que cette manière de procéder pourrait être appliquée également dans des affaires de discrimination indirecte.

5. Aspects de la procédure

5.1. Le droit communautaire

Au niveau de la procédure, le test de la discrimination indirecte implique qu'il appartient à l'auteur de la discrimination alléguée de prouver que sa manière d'agir est objectivement justifiée. Autrement dit, la charge de la preuve se déplace. Par exemple, dans *Danfoss*, c'était à l'employeur de montrer que la condition de mobilité était importante pour l'exécution des tâches particulières confiées à l'employé; dans l'affaire C-229/89, c'était le gouvernement belge qui devait montrer que les aspects contestés des régimes de chômage et

d'invalidité répondaient à un objectif nécessaire de la politique sociale, qu'ils convenaient et étaient indispensables pour atteindre ce but.

En outre, il faut noter que, bien que ce soit dans le contexte des procédures nationales que les droits découlant du droit communautaire doivent être appliqués, les règles régissant les procédures doivent également répondre à certaines normes minimales élaborées par la CJE. Ce problème va certainement au-delà de la portée de ce rapport, étant donné qu'il concerne la sauvegarde des droits découlant du droit communautaire d'égalité en général. Toutefois, il faut noter que les règles nationales de procédure ne doivent pas être telles qu'elles rendent l'application des droits dérivés du droit communautaire pratiquement impossible ou extrêmement difficile¹¹⁴. En particulier, dans le domaine du droit communautaire en matière de discrimination sexuelle, la Cour a souligné à plusieurs reprises que les particuliers devaient avoir à leur disposition des moyens efficaces de faire respecter le principe de l'égalité de traitement, qui peut effectivement affecter également les règles de procédure, comme celles qui ont trait à la preuve¹¹⁵. Il est évident que ces principes s'appliquent pleinement au sujet des cas de discrimination indirecte également.

5.2. Le droit national

Pour permettre aux requérants d'introduire une demande qui ait des chances de succès, il est important que la charge de la preuve, qui a tendance à être lourde dans les affaires de discrimination de toute façon, n'incombe pas entièrement au requérant. A cet égard, c'est une évolution positive que huit sur les dix rapports nationaux indiquent: dans leur Etat membre, la charge de la preuve est, dans une plus ou moins grande mesure, inversée dans les affaires de discrimination indirecte, (ou en France dans les affaires d'égalité de rémunération). Toutefois, en Espagne et en Italie, les dispositions légales qui introduisent une inversion de la charge de la preuve semblent ne pas avoir été appliquées jusqu'à présent, du moins pas dans des affaires de discrimination indirecte qui sont, comme nous l'avons dit auparavant, pratiquement inexistantes de toute façon. Dans le rapport espagnol, certains indices donnent à penser que la Cour constitutionnelle de cet Etat membre a rendu quelques décisions dans lesquelles la charge de la preuve était déplacée, mais on ne sait pas exactement dans quelles sortes d'affaires une telle chose s'est produite.

En *Allemagne*, au *Pays-Bas* et au *Danemark*, depuis l'affaire *Danfoss*, il est rendu possible par la législation et accepté par les tribunaux que le fardeau de la preuve se déplace une fois qu'une affaire qui, de premier abord, paraît fondée a été établie. Au *Danemark*, la même chose se produit dans la plupart des affaires de licenciement pour cause de grossesse. En ce qui concerne les demandes d'égalité de rémunération au Royaume-Uni, un employeur qui s'appuie sur la défense que la différence de rémunération est due à un facteur matériel qui n'est pas la différence de sexe, est obligé de prouver chaque élément, y compris la défense selon laquelle il ne s'agit pas de discrimination sexuelle. Si les requérants choisissent d'avancer un cas positif eux-mêmes en alléguant une discrimination indirecte, ce sera alors aux requérants d'apporter la preuve d'un impact disparate¹¹⁶.

La *législation irlandaise* ne contient aucune disposition indiquant sur qui repose la charge de la preuve. En général, cependant, les affaires sont tranchées sur la balance des probabilités. On peut noter une différence entre la pratique des Equality Officers et des Labour Courts d'une part, et des tribunaux supérieurs de l'autre, car tandis que les tribunaux supérieurs semblent s'en tenir au principe selon lequel la discrimination doit être prouvée par la personne qui l'allègue, les Equality Officers sont plus enclins à inverser la charge de la preuve. Cette différence est imputable au libellé de la législation appropriée, qui parle d'«enquêter au sujet d'une demande» concernant des Equality Officers et des Labour Courts, par opposition à «une audience dans le cadre d'un tribunal» en ce qui concerne les tribunaux supérieurs. De plus, des recours à des tribunaux supérieurs peuvent concerner une question de droit seulement et ainsi celles-ci sont traitées à l'intérieur de rigoureuses directives légales et judiciaires. L'autre forme de renvoi à des tribunaux supérieurs est l'examen de l'équité des décisions des tribunaux de travail par les tribunaux supérieurs. Dans tous les deux cas, ces derniers ne doivent pas formuler des exigences trop sévères à la charge de la preuve.

Les conséquences pratiques sont que les Equality Officers entendent généralement les témoignages des deux parties ensemble, au lieu d'entendre tous les arguments d'une seule partie en premier. La charge de la preuve, dans une telle procédure, est essentiellement neutre. Ce n'est que lorsque les Equality Officers ou les Labour Courts examineront clairement les preuves statistiques et lorsqu'ils estimeront qu'il pourrait être approprié d'appliquer des analyses statistiques, que la charge de la preuve incomberait essentiellement à

l'employeur. Cela s'est produit dans un certain nombre d'affaires comportant des jurys d'interview lorsqu'il y avait une très forte supposition de discrimination¹¹⁷.

En *Belgique*, le principe de l'inversion de la charge de la preuve n'est pas couramment accepté. La raison en est que les juges belges font respecter le principe de la contradiction: Une fois qu'une partie a présenté une preuve à l'appui de sa demande, l'autre partie doit prouver le contraire. Une disposition qui inverserait la charge de la preuve ne ferait que changer le point de départ de cette procédure. Néanmoins, certains juges commencent à pousser la charge de la preuve jusqu'à ses limites en exigeant de l'employeur qu'il prouve non seulement qu'il a des buts légitimes, mais également qu'il n'a pas d'autres buts que ceux-là. Les juges, en Belgique, ont également le moyen d'empêcher les employeurs de présenter des éléments de preuve que l'employé(e) n'a pas à sa disposition. Il n'y a toutefois pas d'exemples de situations dans lesquelles ce pouvoir aurait pu être utilisé.

Alors que le problème de la charge de la preuve semble avoir été réglé de manière plus ou moins satisfaisante dans la plupart des Etats membres, d'autres obstacles demeurent dans la soumission des affaires de discrimination indirecte. Une entrave de première importance est, par exemple, le fait que les actions dans le domaine de la discrimination tendent à être des actions individuelles, ce qui rend difficile pour les victimes de discrimination indirecte de mener leurs demandes, en particulier en vue de produire une preuve au sujet de l'aspect collectif de la discrimination indirecte. En *France* et en *Italie*, en principe des actions ne peuvent être intentées que par des femmes à titre individuel. Toutefois, en *Italie* la nouvelle Loi 125/1991 laisse une place à une exception partielle à cette règle: Dans les questions de discrimination dans l'embauche, le plaignant peut être représenté par un syndicat ou par le Conseiller régional pour l'Égalité. Une amélioration supplémentaire de la situation italienne pourrait être réalisée au moyen d'une autre disposition de la loi mentionnée ci-dessus, laquelle charge le Conseiller régional pour l'Égalité d'intenter une action en cas de discrimination collective, même si les employés concernés ne peuvent être directement identifiés. En *France*, les organisations syndicales représentatives peuvent intenter des actions en justice pour le respect des principes de l'égalité de rémunération et de traitement en faveur de salariés de l'entreprise, pourvu que lesdits salariés ne se soient pas opposés à une telle action¹¹⁸.

Les experts du *Royaume-Uni* et de l'*Irlande* attirent également l'attention sur le fait qu'il est très difficile pour les requérants non représentés de présenter un cas de discrimination indirecte, non seulement en raison des problèmes qu'entraîne le recueil des preuves, mais aussi par suite du manque d'aide judiciaire pour les procédures dans les Industrial Tribunals. Un obstacle supplémentaire au Royaume-Uni est qu'un organisme tel que l'Equal Opportunities Commission, qui peut également aider un plaignant, ne dispose que de fonds très limités pour des poursuites judiciaires.

Parmi d'autres obstacles de procédure qui ont été mentionnés, en dehors des problèmes ayant trait au fait que des actions en discrimination indirecte doivent être fréquemment intentées par une seule personne, figurent, entre autres, la manière dont les tribunaux du Royaume-Uni abordent, du point de vue technique, des expressions comme «condition requise» et «peut se conformer», comme nous l'avons fait remarquer précédemment, et les problèmes de délais en Irlande relativement aux demandes en vertu de la Loi de 1977 sur le traitement égal. Le paragraphe (5) de l'article 19 de la *loi irlandaise* de 1977 dispose que «à la seule exception des cas où une cause importante peut être démontrée, un référé aux termes du présent article devra être déposé 6 mois au plus tard à compter de la date du premier événement de l'acte présumé constituer la discrimination». Les problèmes posés par des délais ne sont pas, évidemment, particuliers à la discrimination indirecte seulement, mais se présentent dans le domaine de la discrimination tout entier. Cette question est par conséquent examinée de manière plus approfondie dans le Rapport Général de 1992¹¹⁹.

Par ailleurs, l'*expert italien* relate que les tribunaux italiens rechignent particulièrement à admettre les preuves statistiques, ce qui peut rendre difficile d'intenter avec succès une action en discrimination indirecte. Selon le rapport italien, des difficultés de cette sorte ont été surmontées toutefois par les tribunaux dans des affaires de discrimination antisyndicale, même si dans ces cas-là la charge de la preuve n'a pas été inversée et que les informations fournies n'ont pas été plus complètes que dans des affaires de discrimination sexuelle. Il semble que les tribunaux aient fait un large usage de présomptions basées sur les données de l'affaire afin d'en déduire une discrimination contre les syndicalistes dans des cas de transfert, de licenciement et de discipline.

Les *rapports belges et néerlandais*, enfin, mentionnent comme un obstacle le fait qu'intenter une action en discrimination indirecte

puisse être très difficile si l'affaire concerne une forme de discrimination qui est traitée selon le droit pénal, parce que dans ce cas, on présume que l'employeur est innocent et l'accusateur doit par conséquent produire toutes les preuves.

6. Estimation d'ensemble

Les paragraphes qui précèdent ne donnent certainement pas lieu à beaucoup d'optimisme au sujet de l'application du concept de discrimination indirecte dans l'ordre juridique interne des Etats membres. La comparaison entre le droit communautaire d'une part, et le droit national de l'autre, montre des divergences graves¹²⁰. Plusieurs éléments du test de discrimination indirecte ne sont pas traités par les tribunaux nationaux conformément aux normes du droit communautaire, comme par exemple que la justification objective doit être rigoureusement examinée, ou que les détails techniques de la législation nationale peuvent aboutir à une restriction inacceptable de l'application du concept, comme le montrent les débats, au *Royaume-Uni*, sur les termes «condition requise», «peut se conformer» et «préjudice». De même, il existe des problèmes considérables dans l'application du test dans des domaines où aucune directive sur le droit communautaire n'a encore été fournie, comme par exemple l'évaluation des faits en démontrant qu'il existe des éléments suffisants.

Toutefois, le problème le plus crucial est le fait que le test de discrimination indirecte lui-même, tel qu'il a été élaboré par la CJE, n'est le plus souvent pas appliqué par les tribunaux nationaux dans les Etats membres. Seuls les tribunaux du *Royaume-Uni*, des *Pays-Bas*, d'*Allemagne* et d'*Irlande* semblent procéder selon une sorte de méthode point par point. En *Irlande*, cette manière de procéder est appliquée de manière plutôt rigoureuse. Selon le jugement du Juge Barron dans l'affaire *Martyn c/ Northwestern Health Board*¹²¹, les quatre questions suivantes ont été posées dans toutes les affaires de discrimination indirecte:

- 1) Quelle est la condition requise à laquelle le plaignant a été obligé de se conformer?
- 2) Cette condition était-elle telle qu'une plus grande proportion d'hommes que de femmes pouvait s'y conformer?
- 3) Si la réponse à 2) est positive, le fait que les femmes étaient sensiblement plus lésées par la condition requise que les hommes était-il le résultat d'un attribut de leur sexe?

4) Si la réponse à 3) est positive, la condition requise est-elle une condition essentielle?

Aux Pays-Bas, le Hoge Raad (affaires de travail) marche étroitement sur les traces de la Cour européenne. Toutefois, le Centrale Raad van Beroep (sécurité sociale) n'applique pas toujours le test de discrimination indirecte correctement. Par exemple, dans une affaire¹²² où il était demandé au tribunal de traiter une réclamation selon laquelle le critère du revenu familial global, en tant que norme pour déterminer si le requérant avait droit à un moyen de transport, était indirectement discriminatoire, le tribunal a semblé appliquer à la fois l'article 4 de la directive 79/7 et l'art. 26 de la Convention sur les droits civiques et politiques, deux dispositions qui sont plutôt différentes de nature.

Les tribunaux au Royaume-Uni appliquent un test point par point, mais pas exactement celui qui a été élaboré par la Cour de Justice. Ils commencent plutôt par examiner s'il y a présomption de discrimination indirecte, et par la suite si cette présomption peut se justifier en étant raisonnable aux yeux des gens sensés¹²³.

Seulement l'*expert allemand* mentionne qu'en Allemagne, depuis le jugement Bilka, le test de discrimination indirecte est appliqué correctement, du moins dans la domaine du traitement préjudiciable des travailleurs à temps partiel.

Dans les autres Etats membres, soit il n'y a pas assez de jurisprudence sur la discrimination indirecte pour tirer la moindre conclusion sur la méthode suivie par les tribunaux nationaux, soit leur manière d'aborder la question diffère dans une telle mesure de celle de la CJE qu'une comparaison entre les deux n'a aucun sens (comme en France, par exemple). Un exemple de cette dernière nous est donné par l'affaire *belge Bekaert*¹²⁴ dans laquelle une discrimination directe – un licenciement explicitement annoncé comme ne concernant que les femmes – a été transformée en une discrimination indirecte – des employées de services particuliers, qui ne se composaient que de femmes, furent sommées d'accepter un travail à temps partiel. Le juge n'a pas accepté cette ligne de conduite, mais n'a consacré aucun temps à examiner la discrimination indirecte pratiquée.

A ce stade, il faut souligner que, à notre avis, il est essentiel de suivre le test point par point élaboré par la Cour de Justice. Non seulement pour la raison évidente que la loi nationale mettant en œuvre l'art. 119 et les directives sur l'égalité et son application (ou l'application directe du droit communautaire lui-même, en cas de

besoin) doivent répondre aux normes du droit communautaire. Le test prescrit également des pierres de touche distinctes qui doivent être soigneusement cochées. De cette manière, cela permet aux juges nationaux d'aborder d'une manière analytique un cas concret de discrimination indirecte présumée, en diminuant les risques de confusion et d'incorporation d'arguments sans rapport avec le sujet qui souvent dominant tous les deux un débat sur la discrimination indirecte.

Un autre problème plus général est, à notre avis, que dans la mesure où le test de discrimination indirecte est appliqué, son application est principalement concentrée dans le domaine du droit du travail, en négligeant les cas de discrimination indirecte dans la sécurité sociale. Par exemple, l'*expert allemand* note que la notion de la discrimination indirecte est maintenant acceptée en général en droit du travail, mais que dans le droit de la sécurité sociale, il n'y a encore pratiquement pas de décisions judiciaires. L'action dans ce domaine est grandement nécessaire, selon le rapport allemand, étant donné que dans le domaine de la sécurité sociale, il existe de nombreuses inégalités, dont les plus notables sont le fait que les employés qui travaillent moins de 19 heures par semaine sont exclus du droit à une prestation de chômage et que ceux qui travaillent moins de 15 heures ne peuvent remplir les conditions pour toucher une allocation de retraite et une indemnité de maladie. En Irlande, la discrimination indirecte a été au centre d'un certain nombre d'affaires de sécurité sociale, mais les affaires ont été tranchées en fonction de la Constitution irlandaise plutôt que selon la législation sur l'égalité (basée sur le droit communautaire).

Enfin, à partir des informations fournies par les rapports nationaux, il apparaît que dans un certain nombre d'Etats membres (*l'Allemagne, l'Irlande, les Pays-Bas et la Belgique*), l'analyse à laquelle se livrent les tribunaux est différente dans les questions d'égalité de traitement et d'égalité de rémunération par comparaison avec la sécurité sociale. Parfois, le test de discrimination indirecte est appliqué moins strictement dans des affaires de sécurité sociale que dans d'autres domaines mentionnés dans ce qui précède, comme c'est le cas aux Pays-Bas et en Allemagne. En Belgique, les tribunaux respectent généralement plus la lettre de la loi dans le domaine de la sécurité sociale que dans le droit du travail, mais il n'est pas clair si cela est en faveur des victimes de la discrimination indirecte dans la sécurité sociale ou de celles qui en sont victimes dans des affaires de travail. Des problèmes comparables semblent exister en Irlande également. Bien que, comme déjà mentionné ci-dessus, la Cour de

Justice semble accorder plus de pouvoir discrétionnaire aux Etats membres dans le domaine de la politique sociale, on peut se poser la question de savoir si l'application du test de discrimination indirecte (si tant est qu'il y en ait un!) ne va pas au-delà des limites du droit communautaire.

La question qui devrait être abordée ensuite est comment améliorer cette situation?

Une contribution importante serait sans doute l'adoption par le Conseil du sommeillant projet de directive sur la charge de la preuve, avec la définition de la discrimination indirecte. Pourtant, vu le contexte politique, la Commission devrait aussi chercher des alternatives. Une de ces alternatives pourrait être un usage plus actif des procédures de l'article 169. A cet égard, deux types de procédures concevables devraient être pris en considération.

Premièrement, la Commission devrait alléguer que les Etats membres qui ne mentionnent même pas le concept de la discrimination indirecte dans leur législation d'implémentation et dans lesquels pas ou presque pas de jurisprudence sur la discrimination existe tandis que plusieurs cas évidents se produisent dans la pratique, n'ont pas fait face à leurs obligations en vertu du Traité.

Deuxièmement, la Commission peut aussi attaquer directement les cas persistants de discrimination indirecte, comme il est proposé dans le paragraphe dix du Rapport Général de 1992 du Réseau.

Une autre activité importante à développer est de pourvoir de l'information sur le concept de la discrimination indirecte dans un document officiel, comme une communication ou une recommandation et (ou du moins) dans des brochures, des petites feuilles d'information, etc. se concentrant sur les différents types de public (comme des juges, des avocats, des organisations syndicales, des responsables de programmes de formation pour les juges, etc.)

Finalement, la Commission devrait stimuler, et si possible cofinancer, des conférences ou des séminaires sur la discrimination indirecte organisés pour une audience non-spécialiste, particulièrement dans les Etats membres où l'application du concept n'existe pas ou à peine.

Partie II: DISCRIMINATION POUR CAUSE DE GROSSESSE OU DE MATERNITE

1. Introduction

Depuis le jugement de la Cour de Justice dans Dekker¹²⁵, il est certain que la discrimination pour cause de grossesse (et on peut le supposer, également pour cause de maternité) constitue une discrimination directe selon le droit communautaire en matière d'égalité. Cette conclusion a plusieurs incidences sur le droit national des Etats membres et éventuellement aussi pour le projet de directive sur la grossesse. Afin d'évaluer l'impact de Dekker dans les ordres juridiques internes, le Réseau a regardé dans la législation et la jurisprudence nationales traitant de la discrimination pour cause de grossesse et a essayé de déceler l'effet du jugement Dekker sur le droit national.

Cette partie du rapport est structurée comme suit: Le paragraphe 2 est axé sur la question de savoir si la discrimination pour cause de grossesse ou de maternité a déjà été traitée dans la législation nationale en tant que forme de discrimination directe, ou plutôt comme une forme de discrimination indirecte. Au paragraphe 3, on donne une vue d'ensemble de certaines affaires importantes de discrimination pour cause de grossesse tranchées par des tribunaux nationaux. Ensuite, le paragraphe 4 traite des possibles justifications de discrimination pour grossesse, et au paragraphe 5, les effets de Dekker produits dans les tribunaux nationaux sont brièvement résumés. Pour terminer, quelques conclusions sont tirées au paragraphe 6.

2. Discrimination pour cause de grossesse ou de maternité dans la législation nationale

La discrimination en raison de la grossesse, de la maternité ou de la situation de famille est expressément interdite en *Belgique*, au *Danemark*, en *France* et aux *Pays-Bas*.

L'*expert italien* note que la discrimination pour cause de grossesse et de maternité n'est pas explicitement interdite par la législation, mais néanmoins il se réfère à une règle qui a la même signification étant donné qu'elle interdit la discrimination même si elle est exercée en se référant à la situation de famille et à la grossesse. En outre, la législation italienne comprend une disposition qui interdit aux employeurs de licencier une femme enceinte du début de la grossesse jusqu'au moment où l'enfant a un an.

De même en Grèce, la discrimination en raison de la grossesse n'est pas expressément prohibée contrairement à la discrimination en raison de la situation de famille, du moins dans le domaine de l'orientation et de la formation professionnelle et en ce qui concerne l'accès à l'emploi¹²⁶.

En Belgique, la discrimination en raison de la situation de famille est interdite dans la même disposition que celle interdisant la discrimination indirecte. Il ne ressort pas clairement de cette disposition si la discrimination pour cause de grossesse, de maternité, etc. doit être considérée comme une discrimination directe ou indirecte. Les tribunaux toutefois, considèrent ces sortes d'inégalité de traitement comme une forme de discrimination directe.

La Loi danoise sur l'*Egalité de traitement* mentionne la grossesse comme un exemple de discrimination indirecte. Néanmoins, l'expert danois est d'avis que la discrimination pour grossesse constitue parfois une discrimination directe, par exemple le non-embauchage ou le licenciement d'une femme parce qu'elle est enceinte, et parfois une discrimination indirecte, par exemple, dans une situation où les frais ayant trait à la grossesse sont imputés aux pères, aux mères et à leurs employeurs (comme au Danemark), mais principalement aux mères. Il semble qu'il n'y ait pas eu de précédents sur cette question. L'expert italien serait d'accord avec l'expert danois pour dire que la discrimination pour cause de grossesse peut être indirecte ou directe, selon les circonstances. La définition légale italienne de la discrimination laisse place aux deux interprétations selon l'expert, étant donné qu'elle définit la discrimination comme «tout acte ou toute conduite qui produit des effets préjudiciables en établissant une discrimination, même indirecte, envers les travailleurs en raison de leur sexe»¹²⁷.

Les Pays-Bas sont le seul Etat membre dans lequel la discrimination pour cause de grossesse ou de maternité est explicitement interdite par la loi comme étant une forme de discrimination directe. Le Code civil néerlandais et la Loi sur l'Egalité de traitement stipulent que «la discrimination directe comprend les distinctions faites en raison de la grossesse, des couches et de la maternité». En outre, le licenciement d'une femme enceinte est interdit par le Code civil et le licenciement d'une employée qui a repris le travail après la naissance pendant la période allant de la septième à la onzième semaine après l'accouchement l'est également.

En France, la discrimination pour grossesse ou maternité est également expressément interdite dans la législation. De même, elle

est également considérée comme constituant une discrimination directe. Le Code du Travail français précise qu'«un employeur ne doit pas prendre en considération l'état de grossesse d'une femme, pour refuser de l'embaucher, résilier son contrat de travail au cours de la période d'essai ou prononcer une mutation d'emploi», (sauf si l'état de santé de la femme l'exige). En outre, l'employeur ne peut rechercher ou faire rechercher toutes informations concernant l'état de grossesse que l'intéressée n'est pas tenue de donner. Enfin, l'employeur ne peut licencier une salariée enceinte pendant la période de grossesse et de congé de maternité sauf s'il justifie d'une faute grave de l'intéressée non liée à l'état de grossesse, ou de l'impossibilité où il se trouve, pour un motif étranger à la grossesse de maintenir le contrat¹²⁸. En dehors de ces hypothèses, la salariée a la faculté de faire annuler le licenciement (dans un délai de 15 jours à compter de sa notification) par la présentation d'un certificat médical justifiant son état.

Dans les Etats membres où aucune interdiction explicite de la discrimination pour cause de grossesse ou de maternité n'est prescrite par la loi, une telle interdiction a généralement été expliquée par les tribunaux en interprétant la législation. Parfois, l'interdiction est également considérée comme étant implicitement incorporée dans la loi. C'est le cas lorsque la discrimination pour cause de grossesse ou de maternité est comprise comme étant couverte par l'interdiction légale de la discrimination en général.

En Irlande, par exemple, la Loi de 1977 n'indique pas d'interdiction de la discrimination directe ou indirecte à propos de la grossesse ou de la maternité, mais la discrimination dans ces domaines est considérée comme étant une forme de discrimination indirecte, et en tant que telle est couverte par la Loi de 1977 qui interdit bien explicitement la discrimination indirecte. La discrimination pour cause de grossesse et de maternité est considérée comme une discrimination indirecte en droit irlandais, parce qu'une condition de «ne pas être enceinte» fait plus de tort aux femmes qu'aux hommes. Par ailleurs, il y a de la discrimination indirecte lorsque la condition de ne pas être enceinte est une «condition essentielle» de l'emploi. Pour compliquer les choses, l'inégalité de traitement reposant sur la grossesse dans le domaine de l'égalité de rémunération est considérée comme étant une discrimination directe. Dans une affaire portant sur les régimes de maintien du revenu, en tout cas, il a été jugé comme étant (directement) discriminatoire d'avoir une disposition excluant les femmes du bénéfice du régime au sujet de l'invalidité, de la grossesse et de l'accouchement¹²⁹.

Exactement comme en Irlande, au *Royaume-Uni* la Sex Discrimination Act 1975 n'interdit pas expressément la discrimination pour cause de grossesse ou de maternité, mais uniquement la discrimination directe et indirecte en raison du sexe ou de la situation de famille. Néanmoins, il est bien établi qu'il n'existe aucun principe de droit qui empêche l'application de la loi de 1975 à des affaires dans lesquelles une femme prétend avoir été victime d'une discrimination en raison de sa grossesse. La discrimination pour cause de grossesse est, au Royaume-Uni, considérée comme étant une discrimination directe plutôt qu'indirecte.

En *Allemagne*, en *Espagne* et en *Grèce*, des jugements ont été rendus dans lesquels il a été posé en principe que la discrimination est interdite par la législation nationale ou par celle de la CE (ou les deux).

La *Cour constitutionnelle espagnole* a décidé en 1988 que «l'employeur qui annule le contrat de travail d'une salariée enceinte enfreint le principe constitutionnel d'égalité, s'il ne démontre pas que la résiliation n'était pas basée sur la grossesse»¹³⁰. La Cour a déclaré de plus que l'article 14 de la Constitution (le principe d'égalité) n'admettait pas de justifications objectives au sujet d'une inégalité de traitement devant la loi. Les termes de discrimination «indirecte» ou «directe» n'ont pas été utilisés dans ce jugement.

En *Grèce*, lorsque la loi ne qualifie pas le traitement défavorable des femmes enceintes ou de celles qui ont récemment mis un enfant au monde de discrimination soit directe, soit indirecte, la Cour d'Appel administrative de Pirée a jugé que le refus de nommer une femme enceinte au poste de suppléante d'institutrice temporaire constituait une discrimination contraire à l'article 4 de la Constitution¹³¹. Selon les experts grecs, il est évident que la discrimination dont il est fait mention dans le jugement est une discrimination directe étant donné que le concept de discrimination indirecte est inconnu des tribunaux grecs, en particulier en ce qui concerne le principe constitutionnel d'égalité. Le susdit ne veut pas dire que la législation grecque ne contient pas de provisions sur l'accès à l'emploi des femmes enceintes ou sur le licenciement des employées enceintes. Au contraire, tant le refus d'embaucher un postulant féminin à cause de sa grossesse que le licenciement d'une employée pendant sa grossesse ou un an après l'accouchement ou lorsque l'employée est absente pour une période plus longue par suite de maladie causée par la grossesse ou l'accouchement, sont prohibés par la législation grecque. Pourtant, ces prohibitions ne sont pas considé-

rées à la lumière de la discrimination fondée sur le sexe, ni par la législation ni par les cours. La seule exception notable à cet égard est la décision susdite de la Cour d'Appel administrative de Pirée.

En *Allemagne* enfin, il était, jusqu'à une époque récente, assez largement accepté que la grossesse soit une raison admissible de refuser aux femmes un embauchage. Cette attitude a été quelque peu modifiée par une décision du Bundesarbeitsgericht en 1986¹³², à l'effet que les distinctions pour cause de grossesse sont admises dans les cas où seules des femmes ont demandé un travail.

3. Jurisprudence

La discrimination pour cause de grossesse ou de maternité a donné lieu à une quantité considérable de procédures judiciaires. Dans ce qui suit, nous allons présenter un aperçu d'un certain nombre de jugements dans chaque Etat membre dans lesquels les discriminations pour cause de grossesse ou de maternité ont été considérées comme une discrimination directe ou indirecte, ou comme ne constituant aucune discrimination.

Dans le *rapport belge*, trois affaires sont décrites, dont deux traitent du licenciement d'une femme enceinte. Dans l'une de celles-ci¹³³, un employeur a refusé de maintenir l'emploi de femmes qui étaient devenues mères au motif que le contrat de travail avait été tacitement violé par cet événement. Etant donné que la loi sur les contrats de travail déclare nul et sans effet toute condition contractuelle par laquelle l'employé(e) s'engage lui-même/elle-même à démissionner volontairement, l'employeur a attendu que le congé de maternité et la période de protection postérieure soient terminés avant de licencier l'employée avec un préavis de trois mois. Le juge, dans cette affaire, a décidé que le licenciement était discriminatoire en vertu de l'article 127 de la loi du 4.8.1978, a déclaré que le préavis était nul et a condamné l'employeur à verser un dédommagement.

Dans l'autre affaire de licenciement¹³⁴, une employée a été licenciée pour un motif grave, la raison étant qu'elle avait caché sa grossesse au moment de l'embauche et qu'elle n'était pas capable d'effectuer le travail convenu. Le tribunal a affirmé qu'elle n'était pas tenue de révéler sa grossesse et que l'employeur n'était pas autorisé à demander des renseignements à ce sujet sans accomplir un acte discriminatoire contraire à l'article 121 de la loi mentionnée ci-dessus. Le tribunal a basé ses conclusions entièrement sur la loi belge et ne s'est pas référé à l'affaire *Dekker* qui avait été tranchée une année auparavant¹³⁵.

Les experts danois mentionnent comme exemples de discrimination pour cause de grossesse l'affaire *Hertz c/ Aldi Marked*¹³⁶, qui a fait l'objet d'un arrêt préjudiciel par la CJE, et un récent jugement dans lequel une femme qui avait été injustement licenciée pendant sa grossesse s'était vu accorder une indemnité, consistant en un an de salaire. On ne peut déduire du rapport si le tribunal a considéré le licenciement comme étant directement ou indirectement discriminatoire.

En France, la plus grande partie de la jurisprudence sur la discrimination pour cause de grossesse tourne autour de la question de savoir s'il y a eu faute grave de la part de l'employée, ce qui permet à l'employeur de la licencier en dépit de sa grossesse, ou si la raison réelle du licenciement était la grossesse de l'employée, auquel cas l'employeur viole la loi. Dans deux affaires sur ce sujet¹³⁷, où l'employeur avait invoqué comme raison du licenciement le fait que l'employée avait été impolie, autoritaire, agressive et absente sans motif (dans la première affaire) ou avait proféré des insultes et des sarcasmes au sujet de l'employeur en public (dans la deuxième affaire), la Cour de cassation a jugé que l'employée avait été en réalité licenciée en raison de sa grossesse et par conséquent a déclaré les licenciements nuls. Dans une autre affaire, on a accepté que l'employeur avait licencié à juste titre une femme enceinte qui avait aidé son supérieur dans des actions frauduleuses¹³⁸. Comme cela avait été le cas en Belgique, les expressions discrimination «directe» ou «indirecte» n'ont pas été utilisées par la Cour, mais selon les experts, ce que les jugements impliquent est la discrimination directe.

Le rapport allemand ne se réfère qu'à la décision déjà mentionnée de février 1986 dans laquelle le Bundesarbeitsgericht a décidé que les demandes de renseignements au sujet de la grossesse d'une candidate, ne sont autorisées que dans des situations où seules des femmes ont demandé un travail¹³⁹.

Quant à la Grèce, le seul jugement pertinent jusqu'ici sur la discrimination pour cause de grossesse ou de maternité dans lequel elle a été, selon les experts grecs, considérée comme étant une discrimination directe, a déjà été signalé au début de ce chapitre, aussi il ne sera pas examiné plus avant à ce stade¹⁴⁰.

Dans ce qui précède, nous avons déjà mentionné qu'en Irlande la discrimination pour cause de grossesse était considérée comme étant une discrimination directe uniquement dans les questions d'égalité de rémunération. Dans les affaires où les employeurs ont cherché à imposer une condition selon laquelle les employées ne doivent pas

être enceintes, ceci a généralement été jugé constituer une discrimination indirecte. Ceci a été le cas, par exemple, dans l'affaire *An Foras Forbatha c/ Geraghty Williams*¹⁴¹ où le retrait d'une offre d'emploi en raison d'une grossesse a été considéré comme étant indirectement discriminatoire parce que 100% des hommes pouvaient remplir la condition de ne pas être enceintes, mais de toute évidence, une proportion similaire de femmes ne le pouvaient pas. De même, dans l'affaire *Pan American World Airways c/ Cassidy*¹⁴² où une offre d'emploi à une femme a été reportée en attendant l'achèvement de sa grossesse, ceci aussi a été considéré comme étant indirectement discriminatoire¹⁴³. Comme tous ces cas se sont produits pourtant avant que *Dekker* fût décidé, des cas similaires pourraient bien être considérés aujourd'hui comme de la discrimination directe, fondée sur le jugement *Dekker*.

Selon la *Corte di Cassazione italiana*¹⁴⁴, un refus d'engager une femme enceinte, sauf lorsque cela se produit pendant la période de congé obligatoire, constitue une discrimination directe. Un tel refus ne peut se justifier en se prévalant de la loi qui interdit d'employer des mères qui travaillent (pendant la grossesse et jusqu'à six mois après la naissance) à des tâches dangereuses, fatigantes et salissantes. La grossesse est tenue par la Cour pour «un état naturel» et les femmes enceintes ont donc les mêmes droits d'accès à l'emploi que les femmes non enceintes et les hommes. Dans le cas où il est interdit à l'employeur, par la loi, d'employer des femmes enceintes à des tâches dangereuses, fatigantes et salissantes, il devra les affecter à un emploi dans d'autres domaines. Un arrêt comparable avait déjà été rendu par la Pretura di Palermo¹⁴⁵ en 1979, dans sa décision selon laquelle les femmes enceintes ont un droit égal aux autres candidates à assister à des cours de formation pouvant comporter un travail éventuellement dangereux¹⁴⁶.

De l'avis de l'expert néerlandais, toute jurisprudence qui considère la discrimination pour cause de grossesse comme étant une discrimination indirecte, comme ce fut par exemple le cas dans les premières instances (nationales) de *Dekker*, est hors de propos, maintenant que l'inégalité de traitement en raison de la grossesse, des couches et de la maternité est définie par la loi comme une forme de discrimination directe. Toutefois, les tribunaux n'interprètent pas toujours la loi correctement. Dans l'affaire de *Mme Woesthoff c/ Intershow B.V.*¹⁴⁷, par exemple, le juge a dissous le contrat de travail entre Mme Woesthoff et son employeur au motif que les relations de travail étaient sérieusement perturbées parce que Mme Woesthoff n'avait pas informé son employeur, au moment où elle avait été engagée,

qu'elle était enceinte. Le juge a considéré que Mme Woesthoff aurait dû révéler sa grossesse volontairement et qu'étant donné qu'elle ne l'avait pas fait, s'abstint de lui accorder des dommages-intérêts. Mme Woesthoff a essayé d'interjeter appel de cette décision devant le tribunal de district et le Hoge Raad, mais les deux tribunaux lui ont refusé le droit de faire appel, étant donné qu'il n'existe que des raisons d'appel très limitées dans les affaires de résiliation, et celle de Mme Woesthoff n'en comportait aucune.

Dans d'autres affaires aux Pays-Bas, la discrimination pour cause de grossesse n'a pas été tolérée effectivement par le juge, comme dans une affaire où une employée enceinte a été licenciée pendant la période d'essai¹⁴⁸. L'employeur avait prétendu, dans cette affaire, que le motif du licenciement était le fait que l'employée désirait travailler à temps partiel après l'essai, mais le tribunal n'a pas accepté cet argument et a décidé que le licenciement était en réalité motivé par la grossesse de l'employée.

Dans le jugement sur la discrimination pour cause de grossesse qui est mentionné dans le *rapport espagnol* (voir plus haut), la discrimination constatée n'a été qualifiée ni de directe, ni d'indirecte.

Au *Royaume-Uni*, la discrimination pour cause de grossesse est considérée comme étant directe plutôt qu'indirecte. Ceci découle d'un jugement de 1985¹⁴⁹ dans lequel il a été décidé qu'une femme enceinte est victime d'une discrimination si elle est traitée moins favorablement qu'un homme dans des circonstances comparables, telles qu'un état médicalement incapacitant, lorsque la grossesse et la maladie sont assorties de manière suffisamment étroite pour permettre qu'une comparaison équitable soit faite entre le traitement de la femme et celui de l'homme. Toutefois, il est également possible que la discrimination pour cause de grossesse ne soit pas considérée comme une discrimination du tout. C'est le cas si un homme qui est temporairement malade avait été traité de la même manière que la femme enceinte¹⁵⁰.

4. Justifications en cas de discrimination pour cause de grossesse

Même si la discrimination pour cause de grossesse ou de maternité est, en règle générale, interdite soit par la législation sur l'égalité, soit par des dispositions particulières telles qu'une interdiction des licenciements ou des refus pour cause de grossesse, il peut parfois ne pas être tenu compte de l'interdiction en faveur d'autres principes qui, de l'avis des tribunaux ou du législateur, justifient une transgression de la règle de non-discrimination. Ces justifications, si elles

sont appliquées, sont souvent liées à la protection de la femme enceinte et de l'enfant qui n'est pas encore né et de la mère d'enfants en bas âge. Ces femmes sont alors exclues de types de travail particuliers qui sont considérés comme dangereux pour leur santé.

En *Belgique*, par exemple, un employeur ne pratique pas la discrimination s'il interroge au sujet d'une éventuelle grossesse une candidate qui demande un travail comportant l'exécution de tâches que les femmes enceintes ne sont pas autorisées à exécuter, sous peine de sanctions.

De même en *Irlande*, la législation sur les licenciements abusifs comporte une disposition à l'effet qu'il ne serait pas abusif de licencier une employée en raison de sa grossesse ou de questions qui s'y rattachent, si l'employée n'est pas capable d'effectuer son travail et s'il n'y a pas de vacance qui convienne. Toutefois, il semble que cette règle ne soit guère appliquée étant donné qu'en général une employée qui est licenciée en raison de sa grossesse peut prétendre qu'elle a été victime d'une discrimination indirecte en raison de son sexe¹⁵¹.

Aux *Pays-Bas* et au *Danemark*, des problèmes ont récemment surgi au sujet de la protection des hôtesses de l'air enceintes. Il semble qu'un débat soit en cours sur le point de savoir si le fait de voler pendant la grossesse est nuisible à l'enfant à naître. Au *Danemark*, le ministère des Communications et des Transports a, pour des raisons de sécurité, accordé une dérogation à la loi sur l'Égalité de traitement à l'effet que l'on peut empêcher les hôtesses de l'air de travailler en cabine, en vol. De même aux *Pays-Bas*, un tribunal a jugé que la compagnie aérienne néerlandaise avait le droit d'interdire aux employées enceintes d'effectuer un travail en cabine pendant les vols, même si l'étendue des éventuels dommages à la mère et à l'enfant n'est pas encore claire¹⁵². Toutefois, étant donné que l'employeur, selon le tribunal, ne doit pas seulement tenir compte des dangers pour la femme enceinte, mais également de ceux qui menacent l'enfant à naître, il a intérêt à ne prendre aucun risque. La compagnie aérienne concernée a donné un autre emploi aux hôtesses de l'air en service permanent. Pour celles qui assuraient des remplacements, il n'y avait cependant plus de travail, étant donné qu'elles ne pouvaient tirer aucun droit du fait qu'elles étaient enregistrées comme étant disponibles pour le travail.

Une justification qui n'a pas de rapport avec des buts de protection a été examinée par la Commission néerlandaise pour l'Égalité de traitement dans une affaire dans laquelle un travail d'une durée de

sept mois n'a pas été donné à une femme étant donné qu'elle allait mettre un enfant au monde au milieu de cette période¹⁵³. La Commission s'est demandée si ce genre de situation n'exigeait pas une justification extra-légale (la législation néerlandaise sur l'égalité n'autorise aucune justification dans le cas d'une discrimination pour cause de grossesse autre que celles qui sont stipulées dans le droit de la CE lui-même), mais elle a rendu une décision négative, pour deux raisons: En premier lieu, le fait de créer des justifications extra-légales pourrait aboutir à un affaiblissement involontaire de l'interdiction de la discrimination et deuxièmement, les circonstances de l'affaire – le commencement et la fin du travail n'étaient pas mentionnés dans l'annonce, et l'employeur n'avait pas essayé de trouver une autre solution au problème – étaient telles qu'une justification serait déplacée. Un autre exemple d'esquive plutôt que d'une justification de la discrimination pour cause de grossesse nous est fourni par l'affaire Woesthoff, déjà étudiée au paragraphe 3. Dans ce cas, le juge s'est abstenu complètement d'analyser si le licenciement de Mme Woesthoff était justifié d'une façon ou d'une autre, mais a dissous le contrat de travail sur la base purement formelle que la relation de travail était troublée sérieusement.

Dans les autres Etats membres, il semble n'y avoir aucune justification pour la non-application de la règle de non-discrimination. Certains experts mentionnent que dans leur Etat membre, c'est plutôt l'inverse qui s'applique: Il y a des garanties supplémentaires selon lesquelles les femmes enceintes et les femmes ayant des enfants en bas âge ne seront pas traitées moins favorablement que les autres femmes et hommes. C'est le cas, en particulier, en *Grèce* et en *Italie*. Dans les deux Etats membres, le traitement plus favorable des femmes enceintes et des femmes ayant des enfants en bas âge est exigé par la Constitution.

Bien qu'en *Grèce* il n'y ait pas de jurisprudence sur le paragraphe qui stipule la disposition ci-dessus, les experts grecs pensent, à en juger par la jurisprudence sur d'autres droits sociaux provenant de la même disposition, que le paragraphe implique que les femmes enceintes et les mères d'enfants en bas âge qui sont salariées ou candidates au travail, ne peuvent être traitées moins favorablement que les autres employés ou candidats, même si ces femmes ne sont pas protégées par une disposition légale explicite ou dans des cas où la législation leur inflige réellement une discrimination.

De même en *Italie*, la législation prévoit un traitement protecteur spécial des mères qui travaillent, visant par là à protéger les employées à la fois en qualité de mères et d'ouvrières.

La *Cour du Travail de Liège*¹⁵⁴, en *Belgique*, a reconnu un principe plus ou moins similaire lorsqu'elle a jugé que «lorsque la protection est nécessaire, le résultat ne doit pas être que les femmes enceintes ou les mères qui travaillent sont victimes de discrimination au cours de l'embauche».

5. Le jugement Dekker devant les tribunaux nationaux

L'impact du jugement Dekker dans les Etats membres a été plutôt faible. Dans sept Etats¹⁵⁵, le jugement semble avoir fait très peu d'impression, si tant est qu'il en ait fait une¹⁵⁶. Dans quatre Etats membres: la *Belgique*, la *France*, l'*Allemagne* et les *Pays-Bas*, le jugement a fait l'objet de publications judiciaires. En *Allemagne*, on a dit que la décision déjà mentionnée du Bundesarbeitsgericht de 1986¹⁵⁷ était incompatible avec le jugement de la CJE dans l'affaire Dekker, où il a été jugé que le refus d'une candidate enceinte en tant que telle constituait une discrimination, indépendamment du sexe des autres candidats.

Jusqu'à présent, l'affaire Dekker a été citée devant les tribunaux nationaux en *Allemagne*, en *Irlande*, au *Royaume-Uni* et aux *Pays-Bas*.

En *Allemagne*, l'*Arbeitsgericht Bochum*¹⁵⁸ a jugé, en se référant à l'affaire Dekker que le refus d'une femme enceinte en tant que telle était suffisant pour constituer un acte discriminatoire. Il incombe à l'employeur, selon le tribunal, de prouver qu'il y avait d'autres raisons, sans rapport avec la grossesse, expliquant sa décision de refuser d'engager la femme concernée.

En *Irlande*, l'affaire Dekker a été citée par un employeur qui désirait faire remarquer que ce jugement ne s'appliquait pas à la situation qui était examinée, en alléguant qu'il ne s'appliquait qu'aux cas dans lesquels une femme n'avait pas été employée en raison de sa grossesse, et non dans un cas où la raison pour laquelle la candidate n'a pas été engagée n'était pas sa grossesse, mais le fait qu'elle ne serait pas disponible pour le travail¹⁵⁹.

Qui plus est, l'affaire Dekker a eu un grand impact au *Royaume-Uni*, la plupart des tribunaux appliquant initialement les affaires Dekker et Hertz et traitant les licenciements pour grossesse et maternité comme une discrimination directe. Toutefois, dans le premier jugement faisant autorité sur une question similaire (Webb)¹⁶⁰, la Cour d'Appel a jugé que le licenciement d'une employée en raison de sa grossesse peut constituer, mais ne constitue pas nécessairement une discrimination directe aux termes de la loi

nationale appropriée. Les tribunaux doivent par conséquent décider si un homme dans un état aussi comparable que possible, qui a le même effet pratique sur sa capacité d'effectuer le travail, aurait été licencié. Les tribunaux appliquent maintenant ce test. La Cour d'Appel a en outre jugé que l'affaire Dekker était différente de l'affaire Webb où la femme n'était pas capable, en raison de sa grossesse et de ses couches, de faire le travail qui lui était offert. En outre, interpréter la Loi sur la Discrimination entre les Sexes de façon à trouver une discrimination directe dans ce cas constituerait une déformation de la loi. Par conséquent, la Cour d'Appel a jugé qu'elle pouvait adopter cette interprétation sans entrer en conflit avec la décision de la Cour de Justice dans l'affaire Dekker.

On s'est en outre appuyé sur les affaires Dekker et Hertz, au Royaume-Uni, dans des procédures dans lesquelles la politique suivie dans les forces armées, consistent à licencier les femmes-soldats enceintes. Par suite de la procédure, une nouvelle politique a été introduite qui a éliminé la discrimination sexuelle dans ce domaine et des dédommagements ont été accordés à deux femmes-soldats. D'autres doivent suivre¹⁶¹.

Aux Pays-Bas, le pays où l'affaire Dekker a eu lieu, le Hoge Raad a adopté la manière de procéder de la Cour de Justice en décidant, après que l'affaire Dekker y ait été renvoyée, que toute discrimination basée sur la grossesse est interdite et qu'aucune raison ou justification nationale ne pouvait être invoquée de façon à éviter la responsabilité¹⁶². Ce jugement a fait l'objet de comptes rendus dans toute la grande presse.

Deux autres jugements intéressants dans lesquels les tribunaux se sont référés à l'affaire Dekker ont été rendus par deux tribunaux de sécurité sociale néerlandais au cours de l'année 1991¹⁶³. Les deux tribunaux ont jugé que la disposition de la Loi sur la Maladie qui stipule que les femmes qui soit n'ont pas travaillé 130 jours avant de prendre un congé de maladie, soit qui étaient enceintes lorsqu'elles ont commencé à travailler, n'ont pas le droit à une prestation de maladie, établit directement une discrimination à l'encontre des femmes et en tant que telle enfreint la directive 79/7. Ces décisions illustrent exactement comment le jugement Dekker pourrait avoir un impact plus large, non limité aux licenciements ou refus dus à la grossesse. Car tandis que l'affaire Dekker a été décidée selon la directive 76/207, les tribunaux néerlandais ont appliqué le raisonnement élaboré dans le jugement dans des affaires de sécurité sociale dont ils ont été saisis en vertu de la directive 79/7. Entretemps, la

disposition contestée a été éliminée par le parlement à compter du 1^{er} mars 1992.

Quelques rapports nationaux ont fait mention d'affaires devant les tribunaux qui traitaient de la discrimination pour grossesse, bien que dans ces procédures on n'ait pas attiré l'attention sur le jugement Dekker¹⁶⁴. Néanmoins, les experts de deux Etats membres ont pensé que l'affaire Dekker pouvait avoir un effet positif dans leur pays, soit afin d'atteindre une interprétation des dispositions appropriées de la loi nationale qui soit compatible avec la directive CE 76/207 (*Grèce et France*), soit de combattre une pratique par laquelle un licenciement pour grossesse est déclaré être nul, mais où l'employeur n'est condamné qu'à payer le salaire perdu pendant la période allant du licenciement jusqu'à la fin du congé de maternité. L'employée licenciée peut toucher certes les salaires afférant à la période couverte par la nullité (ainsi que des indemnités de rupture et éventuellement des dommages-intérêts), mais cela ne lui redonne pas l'emploi perdu (*France*).

Le fait que le jugement Dekker puisse, dans certains cas, poser de sérieux problèmes aux employeurs, a été signalé déjà au paragraphe 4 lorsque nous avons examiné la décision de la Commission néerlandaise pour l'Egalité de Traitement.

6. Conclusions

De la vue d'ensemble ci-dessus, il apparaît que, en général, il ne ressort pas clairement du libellé des lois nationales respectives si la discrimination pour cause de grossesse doit être considérée comme directe ou indirecte. Toutefois, il apparaît de même que dans la majorité des Etats membres, elle est interprétée dans la pratique comme une discrimination directe, en particulier par les tribunaux. En conséquence, il semblerait que l'affaire Dekker n'ait pas provoqué de changement important. Cependant, bien que par le jugement Dekker, la Cour de Justice ait certainement renforcé la protection des femmes enceintes contre la discrimination particulièrement en rendant la question de la faute de l'employeur sans importance¹⁶⁵, l'affaire Dekker pourrait en même temps entraîner un déplacement des problèmes liés à la discrimination pour grossesse. Car la constatation que la discrimination pour grossesse est une discrimination directe implique que les justifications possibles sont extrêmement limitées, contrairement au cas de la discrimination indirecte. La directive 76/207 interdit la différence de traitement en raison du sexe et par conséquent, après l'affaire Dekker, en raison d'une grossesse également. Les «ouvertures» de la directive sont ses dérogations, du

moins en ce qui concerne la discrimination directe. Au point de vue de la discrimination pour cause de grossesse, cela signifie que – en principe – seules les mesures visant à la protection des femmes enceintes (ou des femmes qui ont mis un enfant au monde) sont autorisées, aux termes du paragraphe 3 de l'article 2. En outre, à notre avis, l'affaire Dekker implique qu'il n'y a pas de place pour un test de comparabilité, tel qu'il a été appliqué par la Cour d'Appel dans l'affaire Webb, qui peut aboutir à la conclusion que traiter différemment une femme parce qu'elle est enceinte ne constitue absolument pas une discrimination. Dans ces circonstances, il est à prévoir que les arguments développés devant les tribunaux nationaux se concentreront maintenant, dans une large mesure, sur la question de savoir si une manière particulière d'agir doit toujours être considérée comme due à la grossesse de la femme concernée ou si elle peut (légitimement) s'expliquer par d'autres facteurs. Un employeur ne soutiendra certainement pas qu'il n'a pas engagé une femme en raison de sa grossesse, mais parce qu'elle ne serait pas disponible pour le travail pendant une certaine période, ou pour des raisons de coûts financiers que cela comporte, comme cela fut le cas dans Dekker. Pour l'exprimer autrement, le problème est celui d'une sorte de lien fortuit: dans quelles circonstances le traitement peut-il encore être ramené à la grossesse et par conséquent être considéré comme une discrimination directe? Dans l'affaire Dekker, la Cour a accepté que la décision de l'employeur de ne pas engager Mme Dekker pouvait être directement ramenée à sa grossesse, bien que des raisons financières aient été avancées par l'employeur; dans l'affaire Hertz, le lien entre la grossesse et le licenciement n'était apparemment pas suffisamment étroit.

De même, les problèmes (déjà existants) que rencontrent les candidates pour prouver que, par exemple, un licenciement ou un refus est dû à une grossesse s'aggraveront probablement après Dekker plutôt qu'ils ne s'atténueront étant donné que les employeurs chercheront d'autres raisons à avancer pour leur manière d'agir. Toutefois, comme indiqué par les experts grecs, une solution pourrait être trouvée dans l'application du principe de transparence, tel qu'il a été élaboré par la Cour de Justice dans les affaires Danfoss et la Commission c/ France¹⁶⁶. Une inversion générale de la charge de la preuve¹⁶⁷, telle qu'elle a été appliquée par le Tribunal du Travail de Bochum lorsque l'employeur a refusé d'engager une femme enceinte, pourrait aussi faciliter les choses.

1. JO 5.7.1988, C 176/5.
2. COM (90) 449 final; publié également dans Europe Sociale 3/91, L'égalité des Chances pour les femmes et les hommes.
3. Il faut noter que le concept est appliqué dans d'autres domaines du droit communautaire également, comme la libre circulation des travailleurs et la libre circulation des services.
4. Affaire 96/80 Rec. 1981, p. 911.
5. Voir par ex. Prechal et Burrows, Gender discrimination law of the European Community, Aldershot 1990, aux pages 71 à 74.
6. Affaire 170/84, R.c. 1986, p. 1507.
7. Voir les affaires 237/85 (Rummler) Rec. 1986, p. 2101, 30/85 (Teuling) Rec. 1987, p. 2497, 171/88 (Rinner-Kühn), Rec. 1989, p. 2743, 102/88 (ruzius) Rec. 1989, p. 4311, 109/88 (Danfoss) Rec. 1989, p. 3199, C-33/89 (Kowalska) Rec. 1990, p. I-2591, C-184/89 (Nimz) Rec. 1911, p. I-297, C-229/89 (Commission c/Belgique) Rec. 1991, p. I-2265 et C-360/90 (Bötel) Rec. 1986, p. 2101 etc. jugement du 4.6.1992 pas encore publié dans le Recueil.
8. 401 U.S. 424, 1970.
9. Danemark: Article 1 de la loi sur l'Égalité de Traitement; Grèce: Loi 1414/1984, article 3 (2).
10. Loi du 4 août 1978 sur la réorientation économique, l'article 118 (voir également les articles 121, 125 et 127).
11. Article 1637ij § 5 BW (Code civil) et article 1 loi sur l'Égalité de Traitement.
12. Avant, la loi 903/1977 s'appliquait, qui donnait une fausse définition de la discrimination indirecte comme étant une discrimination «exercée au moyen d'annonces et de procédures de présélection».
13. Royaume-Uni: paragraphe 1, alinéa (b) de l'Article 1 de la Sex Discrimination Act 1975. Irlande: alinéa (c) de l'Article 2 de la Employment Equality Act 1977.
Les deux lois ont trait à l'égalité de traitement dans l'emploi. En ce qui concerne l'égalité de rémunération, les tribunaux du Royaume-Uni ont appliqué le concept de discrimination indirecte figurant dans la loi de 1975, également à la défense du «facteur matériel» du (3) de l'Article 1 de la Equal Pay Act 1970, sous sa forme amendée par référence à la décision de la CJE dans l'affaire Bilka.
En Irlande, le concept de discrimination sexuelle indirecte tel qu'il est décrit dans la loi de 1977 a été importé dans quelques rares affaires d'égalité de rémunération en vertu du (2) de l'Article 56 de la loi de 1977 qui déclare que la Anti Discrimination (Pay) Act 1974 ainsi que la loi de 1977 «seront interprétées ensemble comme une seule loi».
14. § 611 (a) Bürgerliches Gesetzbuch.
15. Un jugement dans lequel ceci fut posé en principe est, par exemple, celui du Bundesarbeitsgericht du 14 octobre 1986, AP n° 11.

16. Cour constitutionnelle, 1^{er} juillet 1991. On ne distingue pas bien si cette affaire concernait la discrimination directe ou indirecte, étant donné que le litige central portait sur une différence de salaire entre un groupe d'hommes (porteurs) et un groupe de femmes (femmes de nettoyage) qui effectuaient un travail de valeur égale. La Cour constitutionnelle s'est, en tout cas, référée explicitement à la notion de discrimination indirecte.
17. Le concept a été inclus dans l'article 1637ij du Code civil et dans la loi sur l'Égalité de Traitement par amendement de cette loi en 1989. Auparavant, la loi ne donnait que des exemples de quelle sorte d'événements pouvait constituer une discrimination indirecte, par exemple, la référence à la situation de famille, mais ne donnait pas de définition du concept.
18. Voir par exemple: CRvB, décision du 23 mai 1991, Rechtspraak Vrouwen en Recht 1992, p. 363.
19. T.G.I. corr. Montpellier, 31 janvier 1992.
20. 18 décembre 1991.
21. Affaire 96/80, supra n 4.
22. Affaire Riete-Pot, HR le 25 novembre 1988, NJ 1989, p. 730.
23. Rainey v Greater Glasgow Board, 1987, ICR 129 HL.
24. Union of Commercial and Clerical Employees (HK) c/ The Danish Employers' Confederation acting for Danfoss A/S, le 22 octobre 1991.
25. T.K. Hervey, Justification for indirect sex-discrimination in employment: European Community and United Kingdom Law compared, I.C.L.Q., 1991, p. 816.
26. T.G.I. Montpellier, supra n 19.
27. Comme nous le verrons, le résultat final dépend de la question de savoir si la mesure peut être objectivement justifiée. Voir § 4 ci-dessous.
28. Il faut observer que les affaires correspondantes concernaient en fait des questions très différentes: exclusion des régimes de retraite professionnelle (Bilka), paiement des salaires non continué en cas de maladie (Rinner-Kühn), pas d'indemnité de départ à la suite d'une cessation d'emploi (Kowalska), doublement de la période d'essai afin de passer à une tranche de salaire supérieure (Nimz), allocation pour des cours suivis par des membres du comité du personnel d'une entreprise (Bôtel). Toutes ces questions furent, toutefois, examinées en vertu de l'art. 119 étant donné qu'elles entraient dans son champ d'application qui est, c'est bien connu, interprété très largement par la CJÉ.
29. Supra n 7.
30. Danfoss, supra n 7; la durée de service a été également un point de litige dans Nimz, bien que dans un contexte différent; supra n 28.
31. Rummel, supra n 7.
32. Teuling et Affaire C-229/89 (Commission c/ Belgique), supra n 7.
33. Affaire C-229/89 (Commission c/ Belgique), supra n 7.
34. Le fait que le tribunal national a compétence exclusive pour évaluer les faits et interpréter la législation nationale, fait partie de la jurisprudence établie de la CJÉ.
35. Par ex. «Un pourcentage plus faible de femmes que d'hommes» (Rinner-Kühn et Kowalska), «un nombre beaucoup plus élevé de femmes» (Bilka), «un nombre nettement plus élevé d'hommes mariés» (Teuling); toutefois, la terminologie utilisée dans Danfoss est remarquable lorsque la Cour parle de l'application de critères «qui défavorisent systématiquement les travailleurs féminins».
36. Teuling, 19 avril 1990, CRvB, RSV 1990, 323.
37. President Rechtbank Den Haag, 25 septembre 1984, Kort Geding 1984, n° 294.
38. Michael O'Neill and Sons Limited c/ Two Employees, DEE 1/1988.
39. Cour d'Appel de Reims, supra n 20.
40. Supra n 7.
41. CRvB, 28 septembre 1989, RSV 1990, 235.
42. Price c/ Civil Service Commission, 1977, 1 WLR 1417, EAT.
43. Voir entre autres, Clarke and Powell c. Eley (IMI) Kynoch Ltd, 1983, ICR 165, EAT.
44. Enderby c/ Frenchay Health Authority [1991], ICLR 44.
45. Clarke et Powell v/ Eley; supra n 43; Home Office v/ Holmes, 1984, ICR 678, EAT, à 682.
46. Perera c/ Civil Service Commission, 1983, IRLR 166, CA.
47. Clymo c/ Wandsworth London Borough Council, 1989, ICR 250.
48. Briggs c/ North Eastern Education and Library Board, 1990, IRLR 181.
49. Supra n 44.
50. Ministry of Defence c/ Jeremiah et autres, 1980, QB 87, CA.
51. Our Lady's Hospital for Sick Children, EE 25/1985 et DEE 4/1985.
52. «Mise à pied» signifie que s'il n'y a pas de travail disponible pour des travailleurs, l'employeur peut leur dire qu'ils peuvent rester à la maison pour une certaine période. Pendant ce temps, les travailleurs ne reçoivent pas de salaires, mais peut-être obtiennent-ils une sorte de prestation. La «mise à pied» ne peut pas être utilisée comme une méthode de terminer la relation d'emploi. Evidemment, «mise à pied» ne peut pas être discriminatoire.
53. Packard Electric Ireland Ltd, ITGWU et ATGWU c/ EEA, EE 14/1/1985.
54. North Western Health Board c/ Martyn, EP 14/1981. DEP 1/1982, H Ct 1984, S Ct 1987.
55. L'autre cas est Nathan c/ Bailey Gibson Ltd et The Irish Print Union. Cette affaire avait trait à la pratique dans l'industrie d'impression irlandaise que certains emplois ne sont accessibles qu'à ceux qui portent une «carte» de

l'Irish Print Union. L'Officier d'Égalité considérait ceci comme une mesure discriminatoire; la Labour Court a renversé cette décision. Le juge de la High Court a considéré dans le jugement oral que la mesure n'était pas discriminatoire. Maintenant on est dans l'attente d'un jugement écrit.

56. Supra n 46.
57. Affaire ADV, Hof 's Gravenhage, 9 juillet 1987, NJ 1989, 21.
58. Supra n 41.
59. Pretore di Milano, 16 août 1991.
60. CRvB, 7 janvier 1992; Président Rechtbank 's Gravenhage, 25 septembre 1984, supra n 37.
61. Price c/ Civil Service Commission, supra n 42; Briggs c/ North Eastern Education and Library Board, supra n 48.
62. Greater Manchester Police Authority c/ Lea, 1990, IRLR 372 CA.
63. Perera c/ Civil Service Commission, supra n 46; Greater Manchester Police Authority, supra n 62.
64. Price c/ Civil Service Commission, supra n 42.
65. Vavasour et The EEA c/ Bonnybrook Unemployment Action Group, An Foras Aiseanna Saothair et The Minister for Labour, 1991, ELR 199.
66. Supra n 41.
67. Kidd v/ DRG (UK) Ltd 1985, ICR 405, p. 417.
68. Supra n 54.
69. Gerechtshof 's Gravenhage, 17 février 1988, Rechtspraak Vrouwen en Recht, Nijmegen 1992, p. 267.
70. Affaire ADV, supra n 56; Affaire HOS, Gerechtshof 's Gravenhage, 17 décembre 1988, supra n 69.
71. Revenue Commissioners c/ Irish Tax Officials Union, EE6/1986, DEE2/1987.
72. Kantonrechter Amsterdam, 15 août 1991, n 1827/91, Rechtspraak Nemesis 1991, 233.
73. CGB, décision du 5 mars 1990, n° 1-90-10, Annual Report 1989-1990, p. 64.
74. Affaire Martyn, supra n 54; affaire Packard, supra n 53; Revenue Commissioners, supra n 71.
75. Greater Manchester Police Authority, supra n 62.
76. Dans Rinner-Kuhn, il a été soutenu que des employés qui travaillaient moins de 10 heures par semaine n'étaient pas aussi intégrés dans l'entreprise que les employait ou aussi dépendants de celle-ci que les autres salariés et par conséquent, ils ne percevaient pas de salaire pendant la maladie. Pour Nimz, voir p. 43-44 ci-dessus.
77. Affaire C-229/89, supra n 7.
78. Voir l'affaire Teuling et l'affaire C-229/89, supra n 7.

79. Affaire C-360/90 (Bötel), supra n 7.
80. Belgique: Arbeidsrechtbank Antwerpen, 2 mai 1991; France: Cour d'Appel de Reims, 18 décembre 1991, supra n 20; Pays-Bas, Hof 's Gravenhage, 17 février 1988, supra n 69; Autonomie des parties à des négociations collectives: France, Cour de Cassation, Soc. 4 octobre 1989; Objectif de négociations rationnelles: Royaume-Uni, Enderby, supra n 44.
81. Allemagne: Bundesarbeitsgericht, AP n 10 zu Art. 119 EWG-Vertrag; Irlande: Affaire Schiesser, EP 11-15/1988, DEP 1/1989. En Irlande, cet argument a été soulevé aussi dans d'autres affaires, mais n'a pas été accepté.
82. Avantages de coût et d'efficacité: Kidd, supra n 67; Efficacité administrative: Rainey, supra n 22.
83. Holmes, supra n 45.
84. Cour de Cassation, Soc, 4 octobre 1989.
85. Enderby, supra n 44.
86. President Rechtbank 's Gravenhage, supra n 37; Compte rendu des délibérations du colloque «Social Security, Equality and Community Law», University of Warwick 1991 (ci-après dénommé le «Rapport Warwick»), janvier 1992, V/1758/92 (disponible chez l'Unité pour l'Égalité des Chances, DG V, Commission de la CE) p. 15.
87. Hof 's Gravenhage, 9 juillet 1987, n 86/279 KG, NJ 1989, 21; R. c/ Secretary of State for Employment, ex parte Equal Opportunities Commission, 1991, IRLR 483, DC.
88. 1992, 1 All ER 545. Sous ce rapport, il est intéressant d'observer que «L'argument de la plus grande charge administrative et financière»: n'a pas été accepté par la Cour fédérale du Travail allemande dans son jugement final de Bilka. Voir Prechal et Burrows, supra note 5, p. 260.
89. Teuling, supra n 36.
90. Ruzius-Wilbrink, CRvB, 6 juin 1991, RSV 1992, 75. Ce jugement a été critiqué par des juristes dans un certain nombre de publications. Voir: CRvB, 6 juillet 1991, AB 1991, 504, note de De Leede et NJCM-Bulletin 1991, p. 531, note de Sjerps.
91. Supra n 23.
92. P.e. LAG Köln, 9-1-1991, 2 Sa. 747/90; LAG Hamm, 6-6-1991, 17 Sa. 324/91; BAG, 11-3-1992, 5 AZR 237/91.
93. Rapport Warwick, supra n 86; voir également paragraphe 169, n° 6 102 AFG (Arbeitsförderungsgesetz).
94. Cette affaire semble concerner une discrimination directe: Des femmes devaient accomplir des démarches administratives supplémentaires pour obtenir une prestation, alors que les hommes n'avaient pas à la faire. Toutefois les deux parties au principal la présentent également comme une forme de discrimination indirecte. L'affaire est mentionnée ici pour démontrer la justification qui y a été produite.
95. Affaire 177/88 (Dekker), Rec. 1990, p. I-3941.

96. Supra n 20.
97. Cour d'Appel de Paris, 5 février 1990.
98. Chambre sociale de la Cour de Cassation, 16 mars 1989.
99. Cette manière de procéder sous-estime la décision rendue par la CJE dans *Nimz*, laquelle a été invoquée par le requérant en question.
100. Supra n 16.
101. Supra note 24.
102. *Steel c/ Union of Post Office Workers*, 1977, IRLR 288; *Fletcher c/ Clay Cross*, 1978, IRLR 361; *Methven c/ Cow Industrial Plymers*, 1980, IRLR 289.
103. *Ojutiku et Oburoni c/ MSC*, 1982, ICR 661, CA.
104. *Hampson c/ Department of Education and Science*, 1990, 2 All ER 25 et ER 513.
105. *Jenkins c/ Kingsgate*, 1987, IRLR 388, EAT, voir également supra n 4 et le jugement dans *Holmes*, supra n 45.
106. Dans l'affaire *Bilka* (affaire 170/84), supra n 6, la CJE a effectivement jugé que l'art. 119 s'applique aux cas de discrimination indirecte involontaire. Voir *Prechal et Burrows*, supra n 5, en particulier p. 210 à 212.
107. Cour constitutionnelle, 9 mars 1989, no. 3.
108. Voir par exemple *Bilka*; dans certaines autres affaires, la terminologie utilisée est différente, mais ne change pas, à notre avis, la substance du test. Voir par exemple *Teuling* (les moyens doivent être «aptes à atteindre l'objectif... et nécessaires à cet effet») et *Rinner-Kühn* (les moyens doivent être «appropriés et indispensables»).
109. Dans cette affaire, le gouvernement néerlandais a soutenu qu'un certain traitement des travailleurs à temps partiel aux termes du régime de sécurité sociale approprié, était nécessaire pour empêcher les travailleurs à temps partiel de recevoir une allocation plus élevée que leur salaire précédent. Selon la Cour, cet argument ne pouvait pas être maintenu étant donné qu'en vertu du même régime, d'autres catégories d'invalides ont bien touché une allocation qui était plus élevée que leur revenu précédent.
110. *Price c/ Civil Service Commission*, supra n 42.
111. CRvB, 23 juin 1992, AAW 1991/463, NJB 1992, p. 313.
112. Jugement du 14 octobre 1989, BB 1987, p. 829.
113. *Prechal et Burrows*, supra n 5, en particulier p. 261.
114. Affaire 199/82 (*San Giorgio*) Rec. 1983, p. 3595 et dans le domaine du droit en matière d'égalité Affaire C-208/90 (*Emmott*) Rec. 1991, p. I-4269.
115. Voir en particulier *Danfoss*, supra n 7.
116. *The Financial Times Limited c/ Byrne et autres* (n° 2), 1992, IRLR 163.
117. *Revenue Commissioners*, supra n 71.
118. Art. L 123-6 du Code du Travail.

119. Voir en particulier paragraphe 2.4 du Rapport Général 1992, à publier par la Commission de la CE, DG V, Unité pour l'Égalité des Chances.
120. Bien qu'il faille prendre note de ce que certaines décisions nationales discutées datent d'avant les jugements importants de la CJE.
121. Supra n 54.
122. CRvB, 7 janvier 1992.
123. Affaire *Ojutiku*, supra n 103.
124. *Bekaert-Cockerill*, 12 novembre 1984, Chr. D.S. 1984, p. 455.
125. Affaire 177/88, supra n 95.
126. Loi 1414/1984, art. 2 et 3.
127. Art. 4 § 1 de la loi 125/1991.
128. Ces principes ne sont pas aussi efficaces qu'ils en ont l'air, étant donné que les juges français transforment la nullité d'un licenciement pour grossesse en nullité temporaire. L'employeur n'a alors qu'à payer une dédommagement pendant la période de la grossesse et le congé de maternité.
129. *Shield Insurance Co. Ltd c/ Deux employées*, EP 8/1984.
130. Cour constitutionnelle, 27 septembre 1988.
131. P.A.C.A. jugement N 568/1987, *Equality in Law between men and women in the EC*, Collection de textes sur le droit national, Greek law, Louvain-la-Neuve 1989, pages 65-66.
132. *Bundesarbeitsgericht*, 20 février 1986, AP n 31 zu § 123 BGB, NW 1987, 397.
133. *Arbeidsrechtbank Antwerpen*, 26 janvier et 14 décembre 1989, Chr. D.S. 1990; p. 157 et R.W. 1988-1989, Col. 1301.
134. Cour du Travail de Liège, 8 novembre 1991, Chr. D.S. 1992, n° 3, p. 122.
135. Voir pour un jugement similaire: *Arbeidsrechtbank Gent*, 18 mai 1981, J.T.T. 1981, p. 300 et R.W. 1991-1992, col. 1426.
136. Affaire 179/88 Rec. 1990, p. I-3979.
137. Cour de Cassation, Soc. 19 décembre 1990, Bull. 412; Cour de Cassation, Soc. 27 novembre 1990, Mme Bottins/Sodicentre.
138. Cass. criminelle, 8 janvier 1991.
139. Supra n 132.
140. Voir supra, note 131.
141. EE6/1981, DEE4/1980.
142. EE3/1989.
143. Voir également l'affaire de la *Powers Supermarket Ltd c/ Long*, EE5/1988, DEE1/1990, High Court 1990 et EE15/1991, dans laquelle la plaignante affirmait qu'on lui avait offert un emploi, mais que lorsque son employeur éventuel fut informé par elle qu'elle était enceinte, la société déclara prétendument qu'elle ne pouvait garantir son emploi futur à une date

- déterminée après que le bébé serait né. Cette réclamation, après quelques difficultés de procédure, fut confirmée; l'Equality Officer a considéré que l'employée avait été victime d'une discrimination indirecte et qu'elle avait droit à un dédommagement.
144. Décision du 16 avril 1991, N4064.
 145. Décision du 2 avril 1979.
 146. Voir également le jugement de la Cour constitutionnelle du 28 janvier 1991 et du 8 février 1991, n° 61, dans lequel la Cour a inversé le raisonnement de la Corte di Cassazione selon lequel un licenciement pour grossesse n'est que provisoirement sans effet, en décidant qu'un tel licenciement est nul et non avenu (de manière permanente).
 147. Kantonrechter, 9 mai 1990; Hoge Raad, 24 avril 1992, n 7887, JAR 15 mai 1992, no. 13.
 148. Kantonrechter Den Haag, 15 novembre 1990, NJ 1991,776.
 149. Hayes c/ Malleable Working Men's Club and Institute, 1985 IRLR 367, EAT.
 150. Webb c/ EMO Air Cargo (UK) Ltd, 1992, IRLR 116, CA.
 151. Il faut observer pourtant que la partie requérante est fréquemment dirigée vers la législation sur le licenciement injuste, parce que l'audition d'une telle demande en justice serait plus vite et il y a plus de chances d'accord ou de dommages-intérêts plus hauts, en cas de succès, qu'en vertu de la législation sur la discrimination.
 152. Rechtbank Amsterdam, 25 mars 1992, JAR 15 mai 1992, n° 8.
 153. CGB, décision du 13 septembre 1991.
 154. Supra n 134.
 155. Belgique, Danemark, France, Grèce, Italie, Luxembourg, Espagne.
 156. Les rapports luxembourgeois, italien, grec, français et belge se réfèrent à la législation de leur Etat membre, qui interdit déjà ou devrait interdire des situations telles que dans l'affaire Dekker.
 157. Supra n 132.
 158. Arbeitsgericht Bochum, décision du 12 juillet 1991, BB 1992, 68.
 159. Long c/ Quinnsworth, EE5/1988, DEE1/1990, High Court (1990) EE15/1991 (en appel)/L'Equality Officer a finalement considéré que Long avait subi une discrimination indirecte. Subséquemment, elle fut nommée à un poste à temps plein et avec de l'ancienneté jusqu'à janvier 1988, mais comme elle faillait de tempérer la perte en n'acceptant pas l'emploi à temps partiel qui lui était offert, on ne lui accordait que £ 15.000, =. Cette recommandation est en pourvoi auprès de la Labour Court.
 160. Supra n 150.
 161. R c/ Secretary of State for Defence, ex parte Lane, Leane et le l'EOC, 17 décembre 1991, non-publiée.
 162. Hoge Raad, 13 septembre 1991, NJ 1992, 225.
 163. Raad van Beroep 's Hertogenbosch, 7 mai 1991, ZW 89/78, Nemesis 1992, n 267 et Raad van Beroep Amsterdam, 14 octobre 1991, ZW 89/10.150, Nemesis 1992, n° 268.
 164. Espagne, Cour constitutionnelle, 27 septembre 1988: le licenciement d'une femme enceinte a été considéré comme étant discriminatoire; Pays-Bas, Kantonrechter Hilversum, 9 mai 1990 et Hoge Raad, 24 avril 1992, n7887, JAR 15 mai 1992 n13, Woesthoff c/Intershow B.V.: le juge a dissous le contrat d'une employée enceinte parce qu'elle n'avait pas informé son employeur qu'elle était enceinte; Belgique, Arbeidsrechtbank Antwerpen, 26 janvier et 14 février 1989, R.W. 1988-1989, p. 1301: licenciement pour grossesse après expiration de la période au cours de laquelle la maternité est légalement protégée non accepté par le tribunal; Cour de Travail de Liège, 8 novembre 1991, n17.594/90; l'employée n'est pas obligée de révéler sa grossesse au moment de l'embauchage, le licenciement pour grossesse est discriminatoire.
 165. Voir à cet égard également la deuxième partie du jugement sur les sanctions efficaces (non étudiées ici).
 166. Affaire 109/88, (Danfoss), supra n 7; Affaire 318/86 Commission c/ France, 1988, Rec. 1988, p. 3559.
 167. Dans plusieurs Etats membres, une inversion de la charge de la preuve existe déjà dans les cas de licenciement d'une femme enceinte.

II.

Conférence sur les discriminations et les dérogations au principe de l'égalité de traitement

par Th. M. Margellos

Le Traité de Rome impose aux Etats membres, dans son article 119, l'application du principe de l'égalité des rémunérations entre les travailleurs masculins et les travailleurs féminins pour un même travail. Cette règle ne concerne cependant qu'un aspect du problème plus vaste de l'égalité des conditions d'emploi et de travail des hommes et des femmes. Aussi, se basant sur l'article 235 du Traité, qui s'applique lorsqu'une mesure communautaire apparaît nécessaire pour réaliser, dans le fonctionnement du marché commun, l'un des objets de la Communauté, sans que les pouvoirs d'action requis à cet effet n'aient été prévus, le Conseil s'est-il appliqué à élargir le principe de la simple égalité salariale.

Ainsi, après la directive de 1975 sur l'application de l'égalité des rémunérations entre hommes et femmes (n° 75/117), le Conseil a adopté:

- en 1976, une directive (n° 76/207) relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation professionnelle et à la promotion professionnelle, et les conditions de travail;
- en 1978, une directive (n° 79/7) relative à la mise en œuvre progressive du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale; et
- en 1986, deux directives, l'une (n° 86/378) relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes dans les régimes professionnels de sécurité sociale et l'autre (n° 86/613) relative à l'application du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes exerçant une activité indépendante, y compris une activité agricole, ainsi que sur la protection de la maternité.

Ces directives et l'article 119 constituent un corps de règles complémentaires et interdépendantes qui s'éclairent les unes les

autres. Ils sont l'expression d'un même principe: le principe d'égalité de traitement entre hommes et femmes.

La Cour de Justice impose le respect de ce principe en prohibant, tant les discriminations directes, que les discriminations indirectes. Ces dernières faisant l'objet d'un autre exposé, notre propos se limitera en conséquence aux discriminations directes. A cet égard, pour la clarté de l'exposé, mais aussi parce que l'égalité salariale inscrite dans l'article 119 du Traité constitue le point de départ naturel de toute discussion en la matière, il convient de traiter d'abord des discriminations directes dans le domaine des rémunérations, pour parler ensuite des discriminations directes dans les autres domaines de l'égalité.

I. DISCRIMINATIONS DIRECTES DANS LE DOMAINE DES REMUNERATIONS

A. Interdiction des différences fondées sur le sexe

En matière de rémunération, il y a discrimination directe lorsque l'inégalité de salaires est fondée expressément, ostensiblement, sur la différence de sexe. Ce genre de discrimination, devenu d'ailleurs de plus en plus rare, est, en règle générale, aisément décelable. Ce sont des discriminations qui, comme l'a précisé la Cour dans l'affaire Defrenne II¹, sont susceptibles d'être constatées à l'aide des seuls critères d'identité de travail et d'égalité de rémunération retenus par l'article 119 du Traité.

Parmi ces discriminations directes de nature à être constatées à l'aide des seuls critères fournis par l'article 119, la Cour inclut d'abord celles qui ont leur source dans des dispositions de nature législative ou dans des conventions collectives de travail, de telles discriminations étant, selon la Cour, décelables sur la base d'analyses purement juridiques.

La Cour y englobe ensuite le cas d'une rémunération inégale de travailleurs masculins et de travailleurs féminins pour un même travail effectué dans un même établissement ou service. L'élément décisif dans une telle situation consiste à établir s'il existe une différence de traitement entre un travailleur masculin et un travailleur féminin accomplissant un même travail. C'est au juge national à analyser les éléments de fait qui lui permettent d'apprécier si un travailleur de sexe féminin reçoit une rémunération inférieure à celle d'un travailleur masculin affecté à des tâches identiques.

Cette analyse n'est cependant pas restreinte à des situations simultanées; elle peut avoir pour objet la situation de deux travailleurs de sexe différent occupant un même poste de travail mais à des périodes différentes dans le temps.

C'est ce que la Cour a précisé dans l'affaire Macarthy c/ Smith² qui fournit un exemple classique de discrimination directe en matière de rémunération au sein d'une entreprise. Dans cette affaire une femme reprochait à son employeur, une société pharmaceutique, le fait que son prédécesseur, un homme, dont elle avait repris l'emploi à quatre mois d'intervalle, recevait un salaire supérieur au sien.

Une autre illustration de discrimination salariale directe, d'origine législative cette fois-ci, est offerte par l'arrêt de la Cour du 17 février 1993³ qui a condamné l'exclusion des travailleurs féminins âgés de plus de soixante ans, prévue par la législation belge, du bénéfice des indemnités complémentaires pour licenciement, établies par une convention collective.

La jurisprudence a considérablement élargi le champ d'application de l'interdiction des discriminations salariales directes par une interprétation extensive de la notion de «rémunération» figurant dans l'article 119 du Traité. Cette notion désigne non seulement le salaire ou traitement ordinaire de base, mais aussi toute autre prestation versée directement ou indirectement, en espèces ou en nature, par l'employeur au travailleur en raison de l'emploi de ce dernier. Ce sont ainsi vu reconnaître la qualité de rémunération, des pensions complémentaires d'entreprise⁴, des facilités de transport accordées par l'employeur⁵, les indemnités octroyées au travailleur à l'occasion de la cessation du lien d'emploi et les pensions de retraite versées par un régime professionnel privé⁶.

B. Inégalités permises

Aucune dérogation au principe de l'égalité salariale n'est prévue par le texte de l'article 119. Quant à la directive 75/117 du 10 février 1975, elle ne pouvait, bien entendu, y introduire des exceptions. En tant que règle fondamentale inscrite dans le Traité, le principe d'égalité ne saurait, en effet, souffrir de dérogations autres que celles prévues par le Traité lui-même. On ne saurait, par ailleurs, prétendre justifier une différence directement fondée sur le sexe par des raisons «objectives». La Cour lie la possibilité de justifier une différence de traitement par des raisons objectives aux discriminations indirectes. Elle a, en revanche, dans l'affaire Dekker, dont nous parlerons dans

quelques instants, refusé d'envisager la possibilité d'une justification en cas de discrimination directe.

Le principe d'égalité des rémunérations posé à l'article 119 du traité n'exclut cependant pas l'existence des différences salariales s'expliquant par des facteurs objectivement justifiés et indépendants de toute distinction basée sur le sexe.

La Cour a ainsi admis dans l'affaire Macarthy c/ Smith précitée, qu'une différence de rémunération entre une femme et un homme «occupant un même poste de travail, mais à des périodes différentes dans le temps, puisse s'expliquer par l'intervention de facteurs étrangers à toute discrimination selon la différence de sexe».

De même, elle a admis que, dans le cadre d'un même travail ou d'un travail à valeur égale, l'employeur a la possibilité de prévoir des majorations de salaires individuelles en fonction de certains critères, à condition que ceux-ci soient neutres sous le rapport du sexe.

Dans l'affaire Rummler c/ Dado-Druck⁷ qui concernait un système de classification professionnelle, la Cour a reconnu que sont compatibles avec le principe de non discrimination des critères adaptés aux tâches à accomplir, lorsque ces tâches exigent, de par leur nature, un effort physique particulier ou lorsqu'ils sont physiquement pénibles. Il est ainsi possible de différencier les niveaux de rémunérations en utilisant un critère basé sur l'effort ou la fatigue musculaire pour l'accomplissement du travail ou sur le degré de pénibilité physique que ce travail présente, à condition toutefois que, compte tenu de la nature des tâches, le travail à accomplir exige effectivement un certain développement de force physique et que, par la prise en considération d'autres critères, le système de classification concret parvienne à exclure, dans son ensemble, toute discrimination fondée sur le sexe.

En revanche, tout critère qui se baserait sur des valeurs correspondant aux performances moyennes des travailleurs d'un seul sexe pour déterminer dans quelle mesure un travail exige un effort ou occasionne une fatigue ou est physiquement pénible, constituerait une discrimination fondée sur le sexe.

II. L'INTERDICTION DES DISCRIMINATIONS DIRECTES DANS LES AUTRES DOMAINES

Ainsi qu'il ressort de la première partie de cet exposé, la notion de rémunération est bien plus large qu'on ne le supposait au départ. Un grand nombre de problèmes de discrimination directe peut donc être résolu sur base de l'article 119. Cependant, la notion de rémunération connaît des limites.

Dans l'arrêt *Defrenne III*⁸, la Cour a clairement distingué rémunération et conditions d'emploi. Elle y a précisé que la solution du problème relatif à l'insertion, dans le contrat de travail d'une hôtesse de l'air, d'une clause qui mettrait fin à ce contrat, lorsque l'employée atteindrait l'âge de quarante ans et qui ne figurait pas dans les contrats des employés masculins effectuant le même travail, ne relève pas du champ d'application de l'article 119 et ceci malgré les conséquences financières qui en découlent.

Il existe, en effet, un grand nombre d'aspects d'une situation d'emploi qui ont un impact financier, mais qui échappent à la notion de rémunération. Il en est ainsi des conditions d'accès à l'emploi, à une promotion ou à une formation professionnelle, et des conditions de licenciement qui, bien qu'entraînant des implications financières considérables, ne rentrent pas dans le champ d'application de l'égalité salariale. L'égalité de traitement, par rapport à ces questions, est assurée par la directive du 9 février 1976⁹. En matière de protection sociale, l'égalité est garantie, comme il a déjà été dit, par les directives de 1978 et de 1986. Tous les trois textes précités posent, chacun dans le domaine qui lui est propre, la règle de l'interdiction des discriminations directes, mais ils l'assortissent, en même temps, de certaines dérogations. Il convient ainsi, tout d'abord, d'éclairer cette interdiction à travers son application jurisprudentielle (A), pour ensuite se pencher sur les différentes dérogations (B).

A. Application de l'interdiction

Sur la base de la directive de 1976, la Cour a pu condamner de nombreuses situations ouvertement discriminatoires, puisque fondées sur le sexe.

1. L'accès à l'emploi

Dans le domaine de l'accès à l'emploi, les discriminations sont relativement rares, tout au moins devant la Cour de Justice. Il est vrai qu'elles ne sont pas faciles à constater. Néanmoins, la Cour a déjà eu

l'occasion de juger, à propos du système français de recrutement à la fonction publique, que l'institution de quotas d'emplois réservés à un sexe est contraire au droit communautaire¹⁰.

On citera aussi la jurisprudence *Dekker* de 1990¹¹. Cette affaire avait trait à un cas de refus d'engager une femme enceinte à un poste d'éducateur au Centre de formation pour jeunes adultes aux Pays-Bas. La raison invoquée par l'employeur reposait sur le fait que le Centre ne pouvait pas, en l'application de la réglementation nationale, obtenir le remboursement des indemnités journalières versées à l'intéressée pendant la durée de son absence, alors qu'il aurait été obligé d'engager une autre personne pour la remplacer.

L'arrêt de la Cour souligne que la réponse à la question de savoir si le refus d'engager une femme constitue une discrimination directe ou indirecte dépend du motif de ce refus. Lorsque ce motif réside dans la circonstance que l'intéressée est enceinte, le refus est directement lié au sexe du candidat. En effet, un refus d'engagement pour cause de grossesse ne peut être opposé qu'aux femmes et constitue, dès lors, une discrimination directe fondée sur le sexe. La Cour conclut donc qu'il y avait, en l'occurrence, violation par l'employeur du principe d'égalité de traitement en ce qui concerne l'accès à l'emploi. L'arrêt précise aussi que l'absence de candidats masculins pour le poste en question n'est pas une circonstance susceptible de modifier cette conclusion.

Il importe de signaler ici que la Cour a refusé de prendre en considération, comme possible justification de la différence de traitement, le fait que la législation néerlandaise assimile la grossesse à une maladie et les possibles difficultés financières de l'employeur du Centre de formation.

Dans cette affaire, la raison pour laquelle l'employeur avait refusé d'embaucher Madame Dekker ne tenait pas à la grossesse en tant que telle, mais au fait que la législation néerlandaise autorisait son assureur à refuser de lui rembourser les indemnités journalières qu'il aurait dû verser au cours du congé de maternité de l'employée, dans l'hypothèse où cette dernière était devenue incapable d'exercer sa fonction dans les six mois qui ont suivi la prise d'effet de l'assurance, dès lors qu'au moment de l'entrée en vigueur de celle-ci, l'état de santé de l'intéressée laissait prévoir la survenance de cette incapacité dans un tel délai. L'employeur étant une petite entreprise, il lui aurait été difficile d'embaucher une remplaçante sans risquer de connaître des difficultés financières.

La Commission, dans ses observations, a exprimé l'avis que la discrimination était à rechercher au niveau de la législation nationale et que c'était l'Etat membre, chargé de la transposition de la directive dans son ordre juridique interne, qui était en infraction vis-à-vis de la directive du 9 février 1976. Elle concluait qu'il appartenait à la juridiction nationale de déterminer si la raison invoquée par l'employeur pour déroger au principe de l'égalité de traitement s'expliquait effectivement par le manquement de l'Etat consistant à ne pas transposer entièrement et correctement la directive.

La Cour n'a pas suivi ce raisonnement. Non seulement elle a attribué la responsabilité de la discrimination à l'employeur, mais, en outre, elle a clairement refusé d'examiner toute question de justification fondée sur les difficultés engendrées par la loi néerlandaise dans la mesure où elle se trouvait en présence d'une discrimination directe. La Cour écarte, par conséquent, la possibilité de justification en cas de discrimination directe, alors qu'elle l'admet en cas de discrimination indirecte.

2. Les conditions de travail

Les problèmes particuliers des femmes résultant de la grossesse et de l'accouchement ont fait l'objet d'un autre arrêt de la Cour de Justice, rendu le 8 novembre 1990, à propos cette fois-ci des conditions de travail et plus particulièrement des conditions de cessation du lien d'emploi qui doit, elle aussi, survenir dans le respect du principe de l'égalité¹². Dans cette affaire, une employée, Madame Hertz était tombée malade un an après avoir accouché. Elle avait totalisé, en un an, cent jours ouvrables d'absence, en congé de maladie. Son employeur la licencia après lui avoir adressé le préavis légal. Madame Hertz assigna alors son employeur pour discrimination et licenciement abusif. Il était établi que la cause de son licenciement était ses absences et que ses problèmes de santé faisaient suite aux complications qu'elle avait eues au cours de sa grossesse et de son accouchement.

La juridiction nationale saisie de l'affaire a posé à la Cour de Justice la question de savoir si la directive du 9 février 1976 interdisait le licenciement pour une raison liée à la grossesse ou à la maternité et si cette protection avait un effet illimité dans le temps.

La Cour se trouva ainsi devant un dilemme. D'un côté, ce genre de licenciement ne pouvait logiquement concerner que des femmes. On pouvait donc y voir une discrimination. D'un autre côté, accepter, en l'occurrence, une protection absolue, aurait eu pour conséquence

qu'une femme, dont la santé s'est détériorée au cours de sa grossesse ou suite à son accouchement, ne pourrait jamais être licenciée, quel que soit le délai dans lequel cette maladie se manifesterait et quelle que soit sa durée.

La Cour a opté finalement pour une solution pragmatique. Le licenciement d'un travailleur féminin en raison de sa grossesse, constitue, dit la Cour, une discrimination directe fondée sur le sexe, comme l'est également le refus d'embaucher une femme enceinte.

Pour le cas de la maladie qui apparaîtrait après le congé de maternité, la Cour estime qu'il n'y a pas lieu de distinguer selon que la maladie trouve ou non son origine dans la grossesse ou dans l'accouchement. Un tel état pathologique relève, selon elle, du régime général applicable aux cas de maladie, les travailleurs féminins et masculins étant également exposés à la maladie.

Selon la Cour, lorsqu'une femme est licenciée pour cause d'absence due à la maladie, la seule question qui se pose est de savoir si elle l'est dans les mêmes conditions qu'un homme. Si tel est le cas, il n'y a pas de discrimination directe fondée sur le sexe. Ainsi, le licenciement d'un travailleur féminin en raison de congés de maladie répétés, qui ne trouveraient pas leur origine dans une grossesse ou un accouchement, ne constitue pas une discrimination directe, dans la mesure où de tels congés de maladie entraîneraient le licenciement d'un travailleur masculin dans les mêmes conditions.

Les problèmes relatifs aux licenciements ont, par ailleurs, donné lieu à une intéressante jurisprudence de la Cour en relation avec l'âge de la retraite. Aux termes de l'article 5 de la directive du 9 février 1976, le principe de l'égalité de traitement s'applique aux conditions de travail, y compris les conditions de licenciement, et implique que soient assurées, aux hommes et aux femmes, les mêmes conditions sans discriminations fondées sur le sexe.

La directive du 19 décembre 1978 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale autorise, cependant, les Etats membres à fixer des âges de départ à la retraite différents pour les hommes et les femmes.

On peut ainsi s'interroger sur les rapports entre ces deux prescriptions. La différence autorisée par la directive de 1978 peut-elle servir de justification à des différences de traitement entre hommes et femmes en matière de cessation des fonctions?

Dans l'affaire Burton¹³, après avoir inclus dans la notion de «licenciement» la cessation du lien de travail dans le cadre d'un

régime de départ volontaire, la Cour a refusé de voir une discrimination dans la différence entre les conditions d'âge requises des hommes et des femmes pour l'admission au départ volontaire, au motif qu'une telle différence découle du fait que l'âge minimum de la retraite prévue par la législation nationale n'était pas le même pour les deux sexes.

On ne saurait cependant, sur la base d'une différence dans l'âge de la pension, obliger les femmes à prendre leur retraite à un âge différent des hommes. La Cour, dans son arrêt Marshall¹⁴, a consacré le droit, pour la femme, de poursuivre son activité professionnelle au-delà de l'âge auquel elle aurait droit à une pension de vieillesse, à savoir au moins jusqu'à l'âge auquel l'homme est censé prendre sa retraite. L'affaire mettait en cause une politique, suivie par l'employeur, qui obligeait les employés à prendre leur retraite au moment où ils avaient droit à une pension. Il en résultait que les femmes étaient forcées de partir à la retraite avant les hommes, puisque, au Royaume-Uni, l'âge de la retraite est de soixante-cinq ans pour les hommes et de soixante ans pour les femmes. Obligée ainsi de partir avant l'âge auquel un homme aurait dû prendre sa retraite, Made-moiselle Marshall introduisit un recours en faisant valoir la nature discriminatoire de son licenciement.

En se référant à l'arrêt Burton, dans lequel elle avait déjà déclaré que la notion de licenciement devait être entendue dans un sens large, la Cour admet qu'une limite d'âge pour le départ obligatoire des travailleurs relève de la notion de licenciement, même si ce départ entraîne l'octroi d'une pension de retraite.

La Cour reconnaît, ensuite, que le licenciement d'une femme au seul motif qu'elle a atteint ou dépassé l'âge auquel elle a droit à une pension d'État – âge qui est différent pour les hommes et pour les femmes en vertu de la législation nationale – constitue une discrimination directe, interdite par la directive de 1976. La directive de 1978 précitée permet de fixer des âges différents pour l'ouverture du droit à une pension d'État, mais n'autorise pas le licenciement à des âges différents.

La même approche a été adoptée par la Cour, dans un arrêt rendu le même jour dans l'affaire Beets-Proper¹⁵. Dans cette affaire, le litige portait sur une clause d'un contrat de travail conclu sur la base d'une convention collective et ayant pour effet la cessation de la relation d'emploi, à l'âge, différent pour les hommes et les femmes, auquel le travailleur acquiert un droit à une pension de retraite.

3. La sécurité sociale

Le principe de l'égalité de traitement étend également ses effets dans le domaine de la sécurité sociale. Cette matière est exclue du champ de la directive de 1976. L'article 1^{er} de cette dernière dispose, dans son deuxième paragraphe, que le Conseil arrêtera les dispositions nécessaires à cet égard. Ce fut réalisé par la directive du 19 décembre 1978 en ce qui concerne les régimes légaux de sécurité sociale et par la directive du 24 juillet 1986 en ce qui concerne les régimes professionnels de sécurité sociale. A ces textes s'ajoute la directive du 11 décembre 1986 relative à l'égalité de traitement entre hommes et femmes exerçant une activité indépendante.

L'affaire Drake¹⁶ fournit un exemple de discrimination directe dans le domaine de la sécurité sociale. Dans cette affaire était en cause la réglementation britannique en matière de prestations d'invalidité, qui excluait de l'allocation pour soins à personnes invalides, les femmes mariées habitant avec leur conjoint ou entretenues par lui, alors que cette allocation était attribuée à un homme marié. La Cour y a vu une discrimination directe interdite par l'article 4, paragraphe 1^{er}, de la directive du 19 décembre 1978.

On peut puiser un autre exemple de dispositions nationales directement discriminatoires dans l'affaire Borrie Clarke¹⁷ où la Cour a eu à connaître d'une réglementation britannique subordonnant l'octroi aux femmes mariées d'une pension non liée à des cotisations à l'aptitude de s'acquitter des tâches domestiques normales, conditions qui n'étaient pas exigées des personnes de sexe masculin.

On trouve aussi un certain nombre d'exemples de discriminations dans la directive du 24 juillet 1986 sur les régimes professionnels de sécurité sociale et plus particulièrement dans le premier paragraphe de son sixième article. On peut citer à titre indicatif que, selon cet article, sont classées au nombre des dispositions discriminatoires, celles qui se fondent sur le sexe pour, entre autres, définir les personnes admises à participer à un régime professionnel, ou fixer le caractère obligatoire ou facultatif de la participation à un tel régime, ou encore fixer des conditions d'octroi de prestations ou réserver celles-ci aux travailleurs de l'un des deux sexes, ou bien pour interrompre le maintien ou l'acquisition de droits pendant les périodes de congés de maternité ou de congés pour raisons familiales légalement ou conventionnellement prescrits et rémunérés par l'employeur.

B. Les dérogations à l'interdiction

Toutes les directives précitées contiennent des exceptions au principe d'égalité de traitement qu'elles mettent en œuvre. S'agissant de dérogations à un principe fondamental, l'interprétation restrictive s'impose¹⁸. Ces dérogations ont trait à la nature de l'activité, à la protection des femmes, à la correction des inégalités et à l'âge de la retraite.

1. Nature de l'activité

L'article 2, paragraphe 2, de la directive de 1976, sur l'égalité en matière d'accès à l'emploi et de conditions de travail, admet la faculté pour les Etats membres d'exclure «des activités professionnelles et, le cas échéant, des formations y conduisant pour lesquelles, en raison de leur nature ou des conditions de leur exercice, le sexe constitue une condition déterminante».

Le deuxième paragraphe de l'article 9 ajoute que les Etats devront procéder «périodiquement à un examen des activités professionnelles visées à l'article 2, paragraphe 2, afin d'apprécier, compte tenu de l'évolution sociale, s'il est justifié de maintenir les exclusions en question».

Les Etats membres sont donc tenus, en vertu de cette disposition, de relever de manière complète, sous une forme contrôlable, les professions et activités exceptées de l'application du principe de l'égalité de traitement et d'en communiquer le résultat à la Commission¹⁹.

Dans le cadre de cette exception, la Cour a dû se prononcer sur un certain nombre de professions interdites pour l'un ou pour l'autre sexe. Ainsi, dans son arrêt du 8 novembre 1983²⁰, elle a condamné une loi britannique qui avait exclu de l'interdiction de discrimination les emplois dans une résidence privée et dans les entreprises de moins de cinq employés.

Le Royaume-Uni estimait que ces exceptions étaient justifiées, car les emplois en cause impliquaient d'étroites relations personnelles entre le salarié et l'employeur.

Pour ce qui concerne les résidences privées, la Cour a jugé que, s'il est indéniable que pour certains emplois dans des résidences privées, le principe du respect de la vie privée peut justifier une dérogation à l'égalité de traitement, tel n'est cependant pas le cas pour l'ensemble des emplois en cause. Cette exclusion allait donc au-delà de l'objectif

qui pouvait être légitimement recherché dans le cadre de l'article 2, paragraphe 2, de la directive de 1976.

La conclusion est la même pour les emplois dans les petites entreprises. La décision condamne, là encore, la généralité de l'exclusion, le Royaume-Uni n'ayant présenté aucun argument de nature à justifier que, dans toute entreprise de cette taille, le sexe des salariés constituerait un facteur déterminant en raison de la nature des activités ou des conditions de leur exercice.

En revanche, la Cour a admis, dans ce même arrêt, que les restrictions prévues par la législation britannique à l'accès des hommes à l'emploi de sage-femme ne dépassaient pas les limites de la faculté reconnue aux Etats membres par les articles 9, paragraphe 2, et 2, paragraphe 2, de la directive en question. L'arrêt reconnaît à cet égard qu'à l'heure actuelle des susceptibilités personnelles peuvent jouer un rôle important dans les relations entre la sage-femme et sa patiente.

Quelques années plus tard, la Cour a eu à connaître du système de recrutement de la fonction publique en France²¹. La réglementation française prévoit, pour certains corps figurant sur une liste établie par décret, l'organisation de recrutements distincts pour les hommes et pour les femmes, ces recrutements se caractérisant par la fixation, dans chaque arrêté de concours, du pourcentage des postes à attribuer respectivement aux candidats de chaque sexe.

Il est clair que le fait d'avoir deux listes distinctes témoigne d'une intention de faire une différenciation entre les candidats selon leur sexe. Parmi les emplois concernés, figurait celui de surveillant dans les maisons d'arrêt. Il y avait accord pour reconnaître que le personnel de surveillance des maisons d'arrêt exerce des fonctions qui justifient un recrutement principalement masculin dans les prisons pour hommes et principalement féminin dans les prisons pour femmes. La différence d'accès au corps du personnel de surveillance, par un système de recrutements distincts pour hommes et pour femmes, était donc couverte par la dérogation énoncée à l'article 2, paragraphe 2, de la directive.

Le débat s'est ainsi principalement porté sur les surveillants chefs appelés à exercer des fonctions de chef dans les maisons d'arrêt. La Commission avait mis en avant le fait que ce travail était essentiellement administratif et que l'exercice des activités de direction n'impliquait pas de contacts réguliers avec les détenus. Un homme pouvait donc diriger une maison d'arrêt de femmes et, vice versa.

Cependant, la Cour a admis, dans son arrêt du 30 juin 1988, que puisqu'il était légitime d'avoir recours à des recrutements séparés pour le personnel de surveillance en général et de nommer aux postes de direction une personne issue, par promotion, du corps des surveillants, il était légal d'organiser des recrutements séparés pour ce poste aussi.

Le résultat ne fut pas le même pour l'autre type d'emploi contesté, à savoir les emplois dans les cinq corps de la police nationale (commissaires de la police nationale, commandants et officiers de paix de la police nationale, inspecteurs de la police nationale, enquêteurs de la police nationale, et gradés et gardiens de la paix de la police nationale).

La Commission admettait que certaines fonctions policières ne peuvent pas être exercées indifféremment par des agents féminins et masculins. Elle soutenait, cependant, que ce fait ne justifiait pas un traitement discriminatoire pour l'accès à la police en général. Selon la Commission, l'application de l'article 2, paragraphe 2, de la directive ne saurait être basée sur une appréciation globale de l'ensemble des activités policières, mais elle nécessiterait un examen spécifique des activités concrètes à exercer.

Le Gouvernement français faisait valoir que des considérations d'intérêt général relatives à l'organisation de la police nationale et aux conditions du maintien de l'ordre public commanderaient l'existence du régime de recrutements distincts. Pour le Gouvernement français, une proportion excessive de femmes dans les corps actifs de la police porterait gravement atteinte à la crédibilité de ces corps et aurait pour conséquence de modifier sensiblement les conditions d'exercice des tâches de police.

La Cour relève, dans son arrêt, que le débat a fait ressortir l'accord des deux parties pour reconnaître que certaines activités de police ne peuvent être exercées que par des agents masculins ou que par des agents féminins selon les cas et que d'autres activités peuvent être exercées par tout agent, qu'il soit masculin ou féminin.

En revanche, précise l'arrêt, il y avait contestation sur les conséquences qu'il convient de tirer d'une telle situation au regard de l'application de l'article 2, paragraphe 2, de la directive. Pour répondre à cette question, la Cour a adopté la même réponse que dans l'affaire Johnston, en soulignant le caractère strict des limites de l'article 2, paragraphe 2, celui-ci ne pouvant couvrir que des dérogations visant des activités spécifiques. Elle a indiqué que la

France ne pouvait organiser des recrutements séparés que si cela pouvait se justifier eu égard aux tâches particulières devant être confiées à l'un ou à l'autre sexe.

La Cour a, par ailleurs, dit que le système de recrutement français qui consistait à annoncer, au moment de la publication du concours de recrutement, le nombre de postes réservés à chaque sexe était illégal, car il manquait totalement de transparence du fait qu'aucun critère objectif n'y était indiqué et qu'il ne respectait pas les exigences du principe de proportionnalité.

Il résulte de la jurisprudence que l'application de la dérogation prévue à l'article 2, paragraphe 2, de la directive est enfermée dans des conditions rigoureuses.

Il importe d'abord de noter que cet article se réfère à certaines activités professionnelles et non à des emplois²³.

La Cour a également dit que, comme pour toute dérogation à un principe fondamental, la disposition de l'article 2, paragraphe 2, devait être interprétée de manière stricte. Les dérogations prévues par cette disposition ne peuvent viser que des activités spécifiques²³. En principe, cela implique qu'un Etat membre ne peut exclure les femmes de certains emplois, du seul fait que certaines des activités qui y sont liées peuvent être réservées aux hommes. Ainsi, pour reprendre l'exemple de l'affaire Johnston, une politique visant, pour des raisons de sécurité, à ne permettre qu'aux hommes de porter une arme à feu et de mener à bien certaines tâches de police impliquant nécessairement le port d'une telle arme, ne saurait suffire pour justifier l'exclusion totale des femmes dans les services de la police.

Les dérogations doivent également respecter le principe de proportionnalité qui est un des principes généraux du droit qui sont à la base de l'ordre juridique communautaire. Ce principe exige que les dérogations ne dépassent pas les limites de ce qui est approprié et nécessaire pour atteindre l'objectif recherché et de concilier, dans toute la mesure du possible, l'égalité de traitement des hommes et des femmes avec les exigences qui sont déterminantes pour l'exercice de l'activité spécifique qui est en cause²⁴. Ainsi, dans le cas Johnston, l'exigence d'égalité devait être conciliée avec les exigences de la sécurité publique qui sont déterminantes pour les conditions d'exercice de l'activité de police. Le contrat de Madame Johnston avec la police d'Ulster aurait dû être renouvelé s'il était possible d'affecter des femmes à des tâches ne nécessitant pas le port d'arme à feu.

Les dérogations doivent aussi avoir une certaine transparence permettant un contrôle utile aussi bien de la part de la Commission et des juridictions que de la part des personnes lésées par les mesures discriminatoires²⁵.

Les dérogations doivent, enfin, en principe, être susceptibles d'adaptation à l'évolution sociale. Les États membres sont obligés, comme il résulte de l'article 9, paragraphe 2, de la directive, d'examiner périodiquement les activités en cause en vue d'apprécier si, compte tenu de l'évolution sociale, la dérogation à l'égalité peut encore être maintenue²⁶.

Comme la Cour le souligne dans l'affaire Johnston, il incombe aux juridictions nationales de dire si les motifs invoqués à l'appui d'une dérogation sont effectivement fondés et justifient la mesure concrète. Il leur appartient également de veiller au respect du principe de proportionnalité et de transparence. Ainsi, il appartient à la juridiction britannique de vérifier si le refus de renouveler le contrat de Madame Johnston ne pourrait pas être évité par l'attribution à des femmes des tâches qui peuvent, sans risque pour les objectifs poursuivis, être effectuées sans arme²⁷.

2. La protection des femmes

L'article 2, paragraphe 3, de la directive de 1976 relative à l'égalité de traitement dispose que le principe de l'égalité ne fait pas obstacle «aux dispositions relatives à la protection de la femme, notamment en ce qui concerne la grossesse et la maternité».

On retrouve la même exception dans la directive du 19 décembre 1978 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité en matière de sécurité sociale (article 4, paragraphe 2) et dans la directive du 24 juillet 1986 relative à la mise en œuvre de ce même principe dans les régimes professionnels de sécurité sociale (article 5, paragraphe 2). Ces dispositions visent en fait à permettre l'adoption de mesures dérogeant à la stricte égalité de traitement afin de tenir compte de la condition physiologique particulière de la femme.

Dans l'affaire Johnston précitée, la Cour a jugé que cette possibilité de dérogation, tout comme l'exception figurant au deuxième paragraphe de l'article 2 de la directive de 1976, dont on vient de parler, devait faire l'objet d'une interprétation stricte.

Il résulte de la jurisprudence de la Cour que cette dérogation, en faisant expressément référence à la grossesse et à la maternité, cherche à assurer à la femme deux types de protection différents:

- la protection de la condition biologique de la femme au cours de sa grossesse et à la suite de celle-ci jusqu'au moment où ses fonctions physiologiques et physiques sont normalisées, et
- la protection des rapports particuliers entre la femme et son enfant au cours de la période qui fait suite à la grossesse et à l'accouchement en évitant que ces rapports soient troublés par le cumul des charges résultant de l'exercice simultané d'une activité professionnelle²⁸.

La Cour admet par ailleurs que les États membres disposent d'un pouvoir d'appréciation «raisonnable» quant aux mesures sociales à prendre, afin de garantir, dans le cadre tracé par la dérogation, la protection des femmes au regard de la grossesse et de la maternité. Cette marge d'appréciation couvre aussi bien la nature des mesures de protection que les modalités concrètes de leur réalisation et trouve, selon la Cour, sa justification dans le fait que ces mesures sont étroitement liées à l'ensemble du système de protection sociale des différents États membres.

Sur la base de ces considérations, la Cour a, dans son arrêt Hofmann²⁹, reconnu compatible avec le principe de l'égalité l'octroi d'un congé de maternité supplémentaire afin de protéger les rapports particuliers entre la femme et son enfant au cours de la période qui fait suite à la grossesse et à l'accouchement et éviter ainsi que ces rapports soient troublés par l'exercice simultané d'une activité professionnelle.

Dans cette affaire était en cause une loi allemande qui autorisait une mère d'un nouveau-né à prendre un congé supplémentaire de quatre mois à l'expiration du congé de maternité obligatoire pour qu'elle puisse rester avec son enfant jusqu'à ce que ce dernier atteigne l'âge de six mois. Pendant cette période, la mère percevait des allocations étatiques.

Monsieur Hofmann, père d'un enfant naturel reconnu, avait obtenu un congé sans solde pour la période en question. La mère de l'enfant ayant repris son travail, Monsieur Hofmann a demandé le paiement pour la durée du congé des allocations supplémentaires, ce qui lui a été refusé, au motif que le père d'un enfant n'était pas autorisé à prendre un tel congé payé.

Le demandeur considérait que, si le congé de maternité obligatoire de huit semaines relève bien de la dérogation prévue à l'article 2, paragraphe 3, de la directive de 1976, celle-ci ne s'applique pas, en

revanche, au congé de maternité supplémentaire qui, pour lui, ne visait pas la santé de la mère, mais les soins apportés à l'enfant.

Selon le demandeur, la protection de la mère contre l'accumulation des charges résultant de la maternité et du rapport de travail pourrait être assurée par des mesures non discriminatoires, telles que l'admission du père au bénéfice du congé ou la création d'un congé parental de manière à libérer la mère du soin de la garde de l'enfant et lui permettre ainsi de reprendre son activité professionnelle dès l'expiration du délai légal de protection.

Le demandeur faisait valoir, par ailleurs, que l'option entre ces différentes possibilités, dans le respect du principe de non discrimination entre hommes et femmes devait être laissée à la libre appréciation des parents de l'enfant.

La position du demandeur était appuyée par la Commission qui a soutenu que la dérogation figurant à l'article 2, paragraphe 3, de la directive ne permet pas de prendre des mesures allant au-delà de ce qui est objectivement nécessaire pour garantir la protection de la femme et qu'il serait préférable d'assurer cette protection par des mesures non discriminatoires, comme celles envisagées par Monsieur Hofmann.

La Cour n'a pas suivi cette approche, en précisant que la directive n'avait pas pour objectif de régler des questions relatives à l'organisation de la famille ou de modifier la répartition des responsabilités au sein du couple. L'arrêt souligne que, bien qu'accordé à la femme après l'expiration du délai légal de protection, le congé en cause relève du domaine d'application de la dérogation figurant à l'article 2, paragraphe 3, de la directive de 1976, ceci parce qu'il vise à la protection de la femme au regard, tant des conséquences de la grossesse, que de la condition de maternité. Un tel congé peut donc être légitimement réservé à la mère, à l'exclusion de toute autre personne, compte tenu du fait que seule la mère peut se trouver sous des pressions indésirables de reprendre prématurément son travail.

La Cour ne limite pas pour autant l'application de la dérogation aux seules spécificités physiques de la femme. Dans son arrêt du 26 octobre 1983³⁰, elle a reconnu la possibilité d'un traitement particulier pour protéger les relations entre la femme et son enfant adoptif. Cette affaire concernait une loi italienne qui accordait l'équivalent d'un congé de maternité à la femme qui adoptait un enfant dont l'âge n'excédait pas six ans au moment de l'adoption. Ce congé était refusé au père adoptif. La mère adoptive pouvait donc prétendre à un congé

payé pendant les trois mois qui suivaient l'entrée de l'enfant dans la famille d'adoption.

La Cour a estimé que cette différence de traitement était justifiée par le souci légitime d'assimiler autant que possible l'entrée d'un enfant adoptif dans une famille d'adoption aux conditions qui président à l'arrivée d'un nouveau-né dans une famille durant cette période initiale particulièrement délicate³¹.

En revanche, ne sauraient être admises des dispositions nationales dérogatoires tendant à protéger les femmes contre des risques qui ne leur sont pas spécifiques ou en des qualités qu'elles partagent avec les hommes. C'est la conclusion qu'on peut tirer d'un arrêt du 25 octobre 1988³² rendu à propos d'une loi française de 1983 transposant la directive de 1976. Cette loi prévoyait, entre autres, que le principe d'égalité ne faisait pas obstacle à l'application des droits particuliers des travailleurs féminins figurant dans des conventions ou accords collectifs. Ces droits avaient notamment trait à: l'allongement des congés de maternité, l'octroi de jours supplémentaires de congé annuel par enfant, la réduction du temps de travail pour les femmes âgées de cinquante-neuf ans, l'avancement de l'âge de la retraite, l'obtention de congé pour enfant malade et l'octroi d'heures de congé à l'occasion de la fête des mères.

La Cour de Justice n'a pas considéré comme justifié au regard de la dérogation de l'article 2, paragraphe 3, le maintien de ces droits particuliers pour les femmes, dès lors que certains des droits en question visaient la protection des femmes, dans leur qualité de parent ou de travailleur âgé, qualité que peuvent avoir tout à la fois les hommes et les femmes.

De la même manière, l'interdiction de principe du travail de nuit féminin imposée par la loi française a été déclarée incompatible avec le principe de l'égalité, dans la mesure où cette interdiction visait à la protection de la femme contre des risques qui ne lui sont pas spécifiques.

Dans son arrêt Stoekel³³, la Cour a précisé que les objectifs de protection de la main-d'œuvre féminine ne pourraient être valablement retenus qu'en cas de justification de la nécessité d'une différence de traitement entre les hommes et les femmes. Or, poursuit la Cour, quels que puissent être les inconvénients du travail de nuit, il n'apparaît pas, le cas de grossesse et de maternité mis à part, que les risques auxquels les femmes sont exposées dans un tel travail soient, en général, différents par leur nature de ceux auxquels sont également exposés les hommes.

De même, la Cour a admis, dans un arrêt de 1990³⁴ dont on a déjà parlé, que les absences liées à des maladies survenues après la reprise du travail, même si elles trouvent directement leur origine dans la grossesse ou l'accouchement, peuvent justifier le licenciement d'une femme dans les mêmes conditions que celles appliquées aux absences pour raison de maladie des travailleurs masculins, les deux sexes étant également exposés à la maladie.

Enfin, pour ce qui concerne les travailleurs indépendants, les Etats membres se sont engagés, aux termes de l'article 8 de la directive du 11 décembre 1986, «à examiner si et dans quelles conditions les travailleurs indépendants féminins et les conjointes des travailleurs indépendants peuvent, durant leur interruption d'activité pour raison de grossesse ou de maternité, avoir accès à des services de remplacement ou à des services sociaux existant dans le territoire ou bénéficier de prestations en espèces dans le cadre d'un régime de sécurité sociale ou de tout autre système de protection sociale publique».

Enfin, une directive a été adoptée sur la protection au travail de la femme enceinte ou venant d'accoucher³⁵.

3. Mesures discriminatoires positives

Elles sont expressément justifiées par l'article 2, paragraphe 4, de la directive de 1976. Cette disposition réserve l'application des mesures nationales «visant à promouvoir l'égalité des chances entre hommes et femmes, en particulier en remédiant aux inégalités de fait qui affectent les chances des femmes».

L'arrêt précité du 25 octobre 1988, *Commission c/ France*, indique (attendu 15) que l'exception prévue par l'article 2, paragraphe 4, a pour but précis et limité d'autoriser des mesures qui, tout en étant discriminatoires selon leur apparence, visent effectivement à éliminer ou à réduire les inégalités de fait pouvant exister dans la réalité de la vie sociale.

Mise à part cette décision, cette exception n'a pas donné lieu jusqu'ici à d'autres applications jurisprudentielles.

Le Conseil des Communautés a, dans une recommandation du 13 décembre 1984 relative à la promotion des actions positives en faveur des femmes, recommandé aux Etats membres d'adopter une politique d'actions positives destinées à éliminer les inégalités de fait et il a demandé à la Commission d'organiser des échanges d'information sur les expériences des Etats³⁶.

Par ailleurs, il importe, afin d'éviter toute confusion, de bien distinguer ces actions positives des nombreuses mesures protectrices de la femme prévues par les législations nationales qui sont à considérer comme contraires au droit communautaire. Il en est ainsi, par exemple, de l'interdiction de travaux pénibles ou de l'interdiction du travail de nuit³⁷. Sauf, évidemment, pour ce qui concerne les femmes enceintes ou allaitantes, ces différentes mesures nationales protectrices ne peuvent plus être maintenues.

Les Etats membres ont, bien entendu, l'obligation de prendre les mesures nécessaires afin de supprimer ces dispositions de leurs législations³⁸. Toutefois, en matière d'accès à l'emploi et de conditions de travail, la directive de 1976³⁹ se contente de mettre à la charge des Etats membres une obligation de révision pour les dispositions législatives réglementaires et administratives contraires au principe de l'égalité de traitement, inspirées à l'origine par un «souci de protection» qui n'est plus fondé.

Cette même directive prévoit, pour le cas où de telles dispositions figureraient dans des conventions collectives, que les partenaires sociaux doivent être invités à procéder aux révisions souhaitables. Ces mesures ne seraient donc pas nulles de plein droit, mais devraient faire l'objet d'une révision.

La Cour de Justice a restreint cette exception en précisant, dans l'arrêt *Johnston*⁴⁰, que sa portée est déterminée par l'article 2, paragraphe 3 de la directive. Or, étant donné que la jurisprudence donne une interprétation restrictive à cette dernière disposition, le nombre de mesures nationales susceptibles de tomber dans le champ d'application de la révision en question, est certainement considérablement limité.

La communication de la Commission du 20 mars 1987, sur les législations protectrices à l'égard des femmes dans les Etats membres de la Communauté européenne⁴¹, donne des indications utiles sur les dispositions nationales susceptibles d'entrer dans le champ d'application du paragraphe 2, sous c, des articles 3 et 5 de la directive de 1976. Ainsi, ne sont pas couvertes par ces dispositions et devraient donc être supprimées la prohibition du travail de nuit des femmes et l'interdiction du travail féminin dominical.

4. L'âge de la retraite

Dans le domaine de la sécurité sociale, la directive du 9 décembre 1978 ne fait pas obstacle, selon son article 7, à la faculté qu'ont les Etats membres d'exclure de son champ d'application:

- a) la fixation de l'âge de la pension de vieillesse ou de retraite;
- b) les avantages reconnus aux personnes qui ont élevé des enfants;
- c) l'octroi de majoration de prestations à long terme pour l'épouse à charge;
- d) les conséquences résultant de l'exercice, avant l'adoption de la directive, d'un droit d'option vis-à-vis de la sécurité sociale.

Cette faculté a surtout été utilisée pour maintenir des âges différents de retraite pour les hommes et pour les femmes. Les considérants de la directive de 1978 ne précisent pas les raisons d'être de la dérogation relative à l'âge de la retraite. Ils ne le font pas d'ailleurs, non plus, pour les autres exceptions figurant à l'article 7, paragraphe 1^{er}.

La Cour a mis en évidence l'objectif poursuivi par ces dérogations dans un récent arrêt du 7 juillet 1992⁴². Selon cette décision, le législateur communautaire a entendu autoriser les Etats membres à maintenir temporairement en matière de retraite les avantages reconnus aux femmes, comme par exemple la possibilité de bénéficier d'une pension de retraite plus tôt que les travailleurs masculins, «afin de leur permettre de procéder progressivement à une modification des systèmes de pension sur ce point, sans perturber l'équilibre financier complexe de ces systèmes». L'objectif donc de la dérogation relative à l'âge de la retraite serait d'éviter un déséquilibre financier des régimes de retraite.

La Cour a été amenée à déterminer l'étendue de cette dérogation, surtout par rapport au champ d'application de la directive du 9 février 1976.

Dans ses arrêts du 26 février 1986⁴³, la Cour a souligné que la disposition de l'article 1er, paragraphe 2, de la directive de 1976, qui exclut du champ d'application de cette directive le domaine de la sécurité sociale, devait, compte tenu de l'importance fondamentale du principe de l'égalité de traitement, être interprétée de manière stricte.

Il en résulte que l'exception prévue à l'article 7, paragraphe 1er, sous a, qui autorise des discriminations fondées sur le sexe, ne joue que pour la fixation de l'âge de la retraite, pour l'octroi des pensions de vieillesse et de retraite, ainsi que pour les conséquences découlant de cette fixation pour d'autres prestations de sécurité sociale.

Quant aux autres «mesures» faisant référence à l'âge, elles sont régies par le principe d'égalité de traitement développé par la directive du 9 février 1976.

Cette approche a conduit la Cour, dans l'affaire Marshall, comme nous l'avons déjà vu, à condamner comme discrimination interdite par cette directive une politique générale de licenciement impliquant la cessation du contrat de travail d'une femme au seul motif qu'elle a atteint ou dépassé l'âge auquel elle a droit à une pension d'état, dès lors que cet âge est légalement différent pour les hommes et pour les femmes.

En revanche, la Cour admet les discriminations qui sont nécessairement liées à la fixation par un Etat membre d'un âge différent pour la retraite des hommes par rapport aux femmes, autrement dit, les discriminations qui apparaissent objectivement nécessaires pour atteindre les objectifs que la directive entend poursuivre, en laissant aux Etats membres la faculté de maintenir un âge légal de la retraite différent pour les hommes et pour les femmes.

Ainsi, dans l'affaire Burton⁴⁴, la Cour, après avoir reconnu le lien existant entre le régime britannique légal de pension et la faculté offerte aux travailleurs de départ volontaire à la retraite, a admis la différence entre les conditions d'âge requises des hommes et des femmes (soixante ans pour les hommes et cinquante-cinq ans pour les femmes) pour ce qui concerne le bénéfice d'une indemnité de départ volontaire.

La Cour constate à cet égard que les prestations en question sont calculées de manière identique, indépendamment du sexe du travailleur, et que la seule différence entre les avantages accordés aux hommes et aux femmes découle du fait que l'âge minimum de la retraite prévue par la législation nationale n'est pas le même pour les hommes et pour les femmes.

De même, dans l'arrêt précité du 7 juillet 1992, il a été jugé que la dérogation inscrite à l'article 7, paragraphe 1, sous lettre a, de la directive de 1978 autorisait le maintien de durées de cotisation différentes pour les travailleurs masculins et féminins, dès lors que le système légal de pension fixe un âge de la retraite différent pour les hommes et pour les femmes.

Pour la Cour, l'exclusion de cette dérogation, des discriminations dans la durée des périodes de cotisation déterminée en fonction de l'âge de la retraite, serait contraire à l'objectif de ne pas perturber l'équilibre financier des régimes de pension poursuivi par les dispositions de l'article 7, paragraphe 1er, de la directive, puisque, si les inégalités en matière de cotisation étaient écartées, le maintien d'un âge de la retraite différent n'aurait pas pu se réaliser sans modification des conditions de l'équilibre financier.

Dans un arrêt récent du 30 mars 1993^{45bis}, la Cour a jugé, en interprétant la notion de «conséquences pouvant en découler pour d'autres prestations» que les discriminations prévues dans les régimes de prestations autres que les régimes de pensions de vieillesse et de retraite ne peuvent être justifiées, en tant que conséquence d'une fixation de l'âge de la retraite différent selon le sexe, que si ces discriminations sont objectivement nécessaires pour éviter de mettre en cause l'équilibre financier du système de sécurité sociale ou pour garantir la cohérence entre le régime des pensions de retraite et des autres prestations.

Dans cette affaire, les intéressées se sont vu refuser l'octroi d'allocations d'incapacité, au motif qu'elles avaient dépassé l'âge de la retraite. Selon la législation britannique en cause, sont exclues du bénéfice de ces prestations les personnes ayant atteint l'âge de la retraite fixé à soixante-cinq ans pour les hommes et à soixante ans pour les femmes.

Saisie d'une question préjudicielle, la Cour a refusé de considérer cette discrimination comme justifiée au regard de l'article 7, paragraphe 1, sous.a, de la directive de 1978. Cette discrimination n'étant nécessaire ni pour la sauvegarde de l'équilibre financier du régime de sécurité sociale, ni pour la préservation de la cohérence entre, d'une part, le régime des pensions de retraite et, d'autre part, le régime des prestations pour invalidité.

Cette approche implique que, si un Etat membre choisit de ne plus maintenir la différence dans l'âge de la retraite entre hommes et femmes, il ne peut pas non plus maintenir les discriminations qui en découleraient nécessairement – par exemple, en matière de calcul de la pension – la différence principale n'existant plus.

La Cour ne s'est pas encore prononcée sur cet aspect de la dérogation. Elle sera probablement amenée à le faire en réponse à la question préjudicielle que lui a récemment adressée, en vertu de l'article 177 du Traité, le Tribunal de travail d'Anvers⁴⁵.

Il importe de noter que, dans la logique de la mise en œuvre progressive, en matière de sécurité sociale, du principe de l'égalité de traitement qu'elle poursuit, la directive prévoit un mécanisme de contrôle des dérogations qu'elle autorise. En effet, l'article 7, paragraphe 2, oblige les Etats membres à procéder périodiquement à un examen des matières exclues en vertu du paragraphe 1er de ce même article afin de vérifier, compte tenu de l'évolution sociale en la matière, si le maintien de ces exclusions est justifié.

Par ailleurs, l'article 8, paragraphe 2, oblige les Etats membres à communiquer à la Commission, notamment, les dispositions adoptées en application de l'article 7, paragraphe 2, ainsi qu'à l'informer des raisons qui justifient le maintien éventuel des dispositions existantes dans les matières visées à l'article 7, paragraphe 1^{er}, et des possibilités de leur révision ultérieure.

Enfin, avant de terminer, quelques observations s'imposent en ce qui concerne les régimes professionnels de sécurité sociale. La directive du 24 juillet 1986, relative à la mise en application du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes dans ces régimes, prévoit également une dérogation relative à la fixation de l'âge de la retraite.

Aux termes de l'article 9 de cette directive, les Etats membres peuvent déroger au principe de l'égalité de traitement en ce qui concerne «la fixation de l'âge de la retraite pour l'octroi de pensions de vieillesse et de retraite et les conséquences pouvant en découler pour d'autres prestations, à leur choix: soit jusqu'à la date à laquelle cette égalité est réalisée dans les régimes légaux soit au plus tard jusqu'à ce qu'une directive impose cette égalité».

Toutefois, depuis la jurisprudence de la Cour qui a admis que les régimes professionnels de sécurité sociale entrent dans le champ d'application de l'article 119 du Traité, cette dérogation, comme d'ailleurs les autres dérogations contenues dans l'article 9 de la directive, est incompatible avec cet article et demeure donc inopérante.

On sait que la Cour, dans son arrêt du 13 mai 1986 rendu dans l'affaire Bilka⁴⁶, avait jugé que les prestations accordées par un régime de pensions complémentaires relevaient de la notion de rémunération au sens de l'article 119.

Dans sa jurisprudence ultérieure, la Cour a étendu le champ d'application de l'article 119 aux régimes professionnels de sécurité sociale. C'est l'affaire Barber qui est à l'origine de cette extension⁴⁷.

Les faits de l'affaire sont les suivants:

Monsieur Barber était affilié à la caisse de retraite instituée et entièrement financée par la Guardian, son employeur. Cette affiliation se substituait au régime national de retraite. Les affiliés à cette caisse professionnelle ne payaient au régime national que des cotisations réduites correspondant à la pension de base que ce dernier régime ouvre à tous les travailleurs de manière identique, indépendamment de leur salaire.

Les affiliés à cette caisse professionnelle bénéficiaient d'une retraite immédiate anticipée en cas de licenciement pour cause économique, pourvu qu'ils aient atteint l'âge de cinquante-cinq ans pour les hommes et de cinquante ans pour les femmes. Le personnel ne remplissant pas ces conditions devait recevoir une indemnité calculée selon le nombre d'années de service, ainsi qu'une retraite différée, payable à l'âge normal de la retraite, qui était fixée à soixante-deux ans pour les hommes et à cinquante-sept ans pour les femmes.

Monsieur Barber était âgé de cinquante-deux ans lorsqu'il fut licencié. L'entreprise lui versa notamment l'indemnité en espèce prévue, ainsi que l'indemnité légale de licenciement. En outre, une pension de retraite devait lui être versée dès l'âge de soixante-deux ans.

Une femme du même âge, se trouvant dans la même situation que lui, aurait cependant bénéficié aussitôt d'une pension immédiate et de l'indemnité légale de licenciement. Le montant total de ces prestations était, sans conteste, supérieur au montant qui a été versé à Monsieur Barber. Ce dernier s'estima, en conséquence, victime d'une discrimination fondée sur le sexe.

Ayant été saisie de l'affaire, la Cour d'Appel de Londres a, en vertu de l'article 177 du traité, décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour de Justice des questions préjudicielles sur la portée de l'article 119 du traité.

Dans son arrêt du 17 mai 1990, la Cour a condamné ce système professionnel de retraite qui permettait, à la suite d'un licenciement économique, de verser une pension de retraite immédiate à un travailleur féminin, alors qu'un travailleur masculin du même âge ne pouvait prétendre qu'à une pension différée en attendant l'âge de la retraite plus élevé pour les hommes.

Pour arriver à cette solution, la Cour a admis qu'une retraite versée par un régime professionnel privé entre dans le champ d'application de l'article 119, puisque, à la différence des avantages accordés par les régimes nationaux obligatoires de sécurité sociale, ce type de retraite constitue bien un avantage payé par l'employeur au travailleur en raison de l'emploi.

Il s'ensuit que, même si elle est alignée sur celle prévue par le régime légal national, la différence dans l'âge de la retraite, entre hommes et femmes, prévue par un régime de pension professionnelle est contraire à l'article 119, celui-ci interdisant toute discrimination

en matière de rémunération entre hommes et femmes, quel que soit le mécanisme qui détermine cette inégalité.

À la lumière de cette jurisprudence, il faut aussi considérer que les autres dérogations, prévues par l'article 9 de la directive du 24 juillet 1986, sont, comme la dérogation relative à l'âge de la retraite, contraires au principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes.

Il en est particulièrement ainsi des pratiques actuarielles. On sait que, dans les régimes légaux, les éléments de calculs actuariels ne sont pas reflétés dans la prestation ou la cotisation individuelle, chaque bénéficiaire obtenant la même pension et la même cotisation, quelles que soient ses caractéristiques individuelles.

Il en va différemment dans les régimes professionnels où les données actuarielles interviennent pour le calcul, soit de la prestation, soit de la cotisation. La directive prévoit donc une dérogation au principe de l'égalité permettant de tenir compte des éléments de calculs actuariels différents pour la fixation du niveau des prestations et du niveau des cotisations des travailleurs et des employeurs. Comme il résulte de ce qui précède, cette dérogation est incompatible avec la règle de l'article 119. Il faut toutefois préciser que cette dernière disposition ne refuse pas la prise en compte des facteurs actuariels. Elle s'oppose simplement à la prise en compte de facteurs actuariels différents selon le sexe des travailleurs.

1. Arrêt du 8 avril 1976, affaire 43/75.
2. Arrêt du 27 mars 1990, affaire 129/79.
3. Affaire C-173/91, Commission des Communautés européennes c/ Royaume de Belgique.
4. Arrêt du 13 mai 1986, affaire 170/84, Bilka, Rec. p. 1608.
5. Arrêt du 9 février 1982, affaire 12/81, Garland, Rec. p. 359.
6. Arrêt du 17 mai 1990, affaire C-262/88, Barber, Rec. p. 1889.
7. Arrêt du 1^{er} juillet 1986, affaire 235/85.
8. Arrêt du 15 juin 1978, affaire 149/77, Rec. p. 1365.
9. J.O. L 39 du 14 février 1976, p. 40.
10. Arrêt du 30 juin 1988, affaire 318/86, Commission c/France, Rec. p. 3559.
11. Arrêt du 8 novembre 1990, affaire C-177/88, Rec. I, p. 3941.
12. Affaire C-179/88, Handels-OG Kontorfunktionärerens Forbund I Danmark c/ Dansk Arbejdsgiverforening, Rec. I, p. 3979.

13. Arrêt du 16 février 1982, affaire 19/81, Arthur Burton c/ British Railways Board, Rec. p. 285.
14. Arrêt du 26 février 1986, affaire 152/84, Rec. 1986, p. 723.
15. Arrêt du 26 février 1986, affaire 262/84, Beets-Proper c/ Lanschot Bankiers, Rec. 1986, p. 773.
16. Arrêt de la Cour du 24 juin 1986, affaire 150/85, Jacqueline Drake c/ Chief Adjudication Officer, Rec. 1986, p. 1995.
17. Arrêt du 24 juin 1987, affaire 384/85, Jean Borrie Clarke c/ Chief Adjudication Officer, Rec. p. 2865.
18. Arrêt du 15 mai 1986, affaire 222/84, Johnston c/ Chief Constable of the Royal Ulster Constabulary, Rec. 1986, p. 1651.
19. Arrêt du 21 mai 1985, affaire 248/83, Commission c/ Allemagne, Rec. p. 1459.
20. Affaire 165/82, Commission c/ Royaume-Uni, Rec. p. 3431.
21. Arrêt du 30 juin 1988, affaire 318/86, Commission c/ France, Rec. p. 3559.
22. Voir arrêt du 30 juin 1988, affaire 318/86, Commission c/France, Rec. p. 3559, attendu 24.
23. Voir affaire 318/86 précitée; voir aussi arrêt du 15 mai 1986, affaire 222/86, Johnston c/Royal Ulster Constabulary, Rec. 1986, p. 1651.
24. Voir affaire Johnston précitée, attendu 38; et affaire 318/86, Commission c/ France précitée, attendu 28.
25. Voir arrêt du 30 juin 1988, affaire 318/86 précitée, attendus 25 à 27.
26. Voir arrêt Johnston précité, attendu 37; et arrêt du 30 juin 1988, affaire 318/86 précitée, attendu 25.
27. Voir affaire Johnston précitée, attendu 39; le besoin de transparence a été souligné aussi dans l'arrêt du 21 mai 1985, affaire 248/83, Commission c/ Allemagne, Rec. p. 1459.
28. Voir arrêt du 12 juillet 1984, affaire 1984/83, Hofmann c/Barmer Ersatzkasse, Rec. p. 347.
29. Arrêt du 12 juillet 1984, affaire 184/83 précitée.
30. Affaire 163/82, Commission c/ Italie, Rec. p. 3273.
31. Note

Il importe de souligner que la Cour n'a pas mentionné l'article 2, paragraphe 3, de la directive de 1976 dans sa décision; elle s'est cantonnée sur la base de la justification susmentionnée de constater que la différence de traitement critiquée ne saurait être considérée comme une discrimination au sens de cette directive.

On peut donc s'interroger si l'on ne devait pas voir, dans la raison invoquée par la Cour, un cas de justification objective d'une différence de traitement, extérieure à la dérogation prévue par l'article 2, paragraphe 3, de la directive. D'autant plus qu'en l'occurrence la justification ne se base pas tellement sur la protection de la femme dans ses rapports particuliers avec l'enfant durant la

période qui fait suite à la grossesse et à l'accouchement, mais plutôt sur l'intérêt de l'enfant adoptif.

Une telle approche serait cependant difficile à concilier avec l'interprétation restrictive des dispositions dérogatoires que professe la Cour en la matière.

32. Affaire 312/86, Commission c/ France, Rec. p. 6315.
33. Affaire C-345/89, Rec. I, p. 4047.
34. Arrêt du 8 novembre 1990, affaire C-179/88, Rec. I, p. 3979.
35. Voir article 5, paragraphe 1, de cette directive, J.O. L 348 du 28 novembre 1992.
36. Voir, à ce propos, COM(88)370 final du 30 juin 1988, Rapport sur la mise en œuvre de la recommandation du Conseil du 13 décembre 1984.
37. Voir, à cet égard, la communication de la Commission COM(87)105 final du 20 mars 1987. Les législations protectrices à l'égard des femmes dans les Etats membres de la Communauté européenne. Voir aussi les conclusions du Conseil du 26 mai 1987, JOCE n° C 187 du 7 juillet 1987.
38. Directive 75/117, article 3; directive 76/207, article 3, paragraphe 2 a et article 5, paragraphe 2 a; directive 79/7, article 5.
39. Article 3, paragraphe 2 c, et article 5, paragraphe 2 c, en liaison avec l'article 9, paragraphe 1^{er}, 2^e alinéa.
40. Arrêt du 15 mai 1986, affaire 222/84 précitée, attendu 44.
41. COM(87)105 final.
42. Affaire C-9/91, The Queen c/ Secretary of State for Social Security Ex Parte the Equal Opportunities Commission.
43. Affaire 151/84, Roberts. Rec. p. 703, attendu 35; affaire 152/84, Marshall, Rec. p. 723; affaire 262, Beets-Proper, Rec. p. 773.
44. Arrêt du 16 février 1982, affaire 19/81, Burton c/British Railways Board, Rec. P. 555.
- 45bis. Affaire C-328/91, Secretary of State for Social Security c/Evelyn Thomas et autres.
45. Affaire C-154/92, Remi van Cant c/Office National des Pensions.
46. Affaire 170/84, Bilka-Kaufhaus c/ Weber Von Hartz, Rec. p. 1607.
47. Arrêt du 17 mai 1990, affaire C-262, D.H. Barber c/ Guardian Exchange Assurance Group, Rec. p. 1889.

