

Mémorial

du



Memorial

des

Grand-Duché de Luxembourg.

Großherzogtums Luxemburg.

Samedi, le 24 avril 1954.

N° 18

Samstag, den 24. April 1954.

Loi du 24 avril 1954 ayant pour objet de rétablir le Livre I^{er} du Code des assurances sociales ainsi que de modifier et de compléter les Livres II, III et IV du même Code, la loi du 29 août 1951 concernant l'assurance-maladie des fonctionnaires et employés, la loi du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance-pension des employés privés et la loi du 21 mai 1951 ayant pour objet la création d'une caisse de pension des artisans.

Nous CHARLOTTE, par la grâce de Dieu, Grande-Duchesse de Luxembourg, Duchesse de Nassau, etc., etc., etc. ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

De l'assentiment de la Chambre des Députés ;

Vu la décision de la Chambre des Députés en date du 1^{er} avril 1954 et celle du Conseil d'Etat du 14 du même mois portant qu'il n'y a pas lieu à second vote :

Avons ordonné et ordonnons :

SECTION A. — ASSURANCE-MALADIE.

Art. 1^{er}. Le Livre I^{er} du Code des assurances sociales est rétabli en la teneur suivante :

LIVRE I^{er}.

Assurance pour le cas de maladie, de maternité et de décès.

Chapitre I^{er}. — Etendue de l'assurance.

Assurance obligatoire.

Art. 1^{er}. — Sont assurés conformément aux dispositions qui suivent :

1° les ouvriers, aides, compagnons, apprentis et domestiques ;

2° les bénéficiaires d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou de survie à l'un des titres qui précèdent, ou d'une ou de plusieurs rentes allouées

en vertu de l'assurance obligatoire contre les accidents ou de la législation concernant les dommages de guerre pour une réduction de la capacité de travail initiale d'au moins 50%.

L'assurance des personnes énumérées au n° 1, à l'exception des apprentis, est subordonnée à la condition qu'elles soient occupées moyennant rémunération en espèces ou en nature et que l'occupation rémunérée constitue leur profession principale ; l'application du n° 2 est subordonnée à la condition que les personnes y visées résident dans le pays et ne soient pas assurées pour les mêmes prestations du chef d'une occupation et, s'il s'agit de bénéficiaires d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou de décès, qu'il y ait eu affiliation à une caisse de maladie pendant 4 mois au moins au cours des 12 mois précédant le début de la pension, ou, s'il s'agit de bénéficiaires d'une rente allouée en vertu de l'assurance contre les accidents ou de la législation sur les dommages de guerre, qu'elles ne bénéficient pas d'une pension d'invalidité, de vieillesse ou de survie ouvrant droit à l'assurance contre les maladies.

Au regard des dispositions du présent Livre, les artisans de l'industrie domestique et les personnes qu'ils occupent sont à considérer comme ouvriers de ceux pour le compte desquels ils travaillent.

Art. 2. — Le bénéfice de l'assurance s'étend aux membres de famille, à condition qu'ils fassent partie du ménage de l'assuré dans le Grand-Duché et qu'ils ne soient pas assurés personnellement contre les mêmes risques.

Sont visés par cette disposition :

1° l'épouse de l'assuré et le conjoint qui par suite d'infirmités est à charge de la femme assurée ;

2° à défaut d'une épouse ayant droit aux prestations, la mère, la grand-mère ou la belle-mère, la

soeur ou la belle-soeur ou la fille, même majeure, qui tient le ménage de l'assuré ou de l'assurée et qui est à sa charge ;

3° les enfants bénéficiaires d'allocations familiales légales.

L'assurance s'étendra jusqu'à l'âge de 23 ans révolus si l'enfant s'adonne à des études moyennes, universitaires ou professionnelles.

L'abandon de la famille par l'assuré ne saurait préjudicier au droit de l'épouse et des enfants.

Le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale peut accorder dispense de la condition de résidence prévue à l'alinéa 1^{er} du présent article à des catégories spéciales de bénéficiaires.

Art. 3. — Sont dispensés de l'assurance obligatoire :

1° les personnes qui n'exercent une occupation salariée qu'occasionnellement ou accessoirement ;

2° les personnes occupées à des services domestiques lorsque normalement elles ne travaillent pas plus de 16 heures par semaine ;

3° les membres d'associations religieuses et les personnes qui peuvent leur être assimilées, lorsque pour des motifs d'ordre religieux ou moral, ils s'occupent du soin des malades ou d'autres devoirs d'utilité générale et ne reçoivent que l'entretien comme rémunération.

L'occupation de bénéficiaires de pensions accordées pour cause d'invalidité ou de vieillesse ne donne pas lieu à assurance.

Un règlement d'administration publique déterminera dans quelles conditions l'exercice d'une occupation est à considérer comme occasionnel ou accessoire.

Le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale pourra dispenser de l'assurance les étrangers ne résidant que temporairement dans le Grand-Duché.

Art. 4. — Un règlement d'administration publique pourra, pour des professions déterminées, étendre l'assurance aux groupes de personnes visés à l'art. 5.

Assurance facultative.

Art. 5. — Peuvent s'affilier volontairement à l'assurance dans les conditions à fixer par un règlement d'administration publique :

1° les personnes visées à l'art. 1^{er}, n° 1, lorsqu'elles sont dispensées de l'assurance en vertu de l'art. 3 ;

2° les artisans indépendants ;

3° les bateliers travaillant pour leur propre compte.

Les statuts des caisses de maladie peuvent faire dépendre l'admission à l'assurance d'une certaine limite d'âge et de la production d'un certificat médical pouvant s'étendre aux membres de famille.

Chapitre II. — **Objet de l'assurance.**

Des prestations en général.

Art. 6. — L'assurance a pour objet les prestations en cas de maladie, de maternité et de décès prévues par les dispositions qui suivent.

Ces prestations sont à considérer comme les prestations régulières des caisses, même dans le cas où les statuts font usage des dispositions de l'article 11.

Les statuts des caisses peuvent prévoir des prestations supplémentaires ; sans préjudice de l'article 84, ces prestations ne sont autorisées que dans les limites fixées par la présente loi.

Art. 7. — Les prestations en espèces des caisses de maladie sont calculées d'après le salaire normal des assurés. Est considéré comme tel le salaire moyen par journée civile à fixer conformément aux statuts, soit

1° d'après le salaire effectif de chaque assuré au cours de périodes déterminées de cotisation, des compléments étant portés en compte pour les journées de maladie et de chômage involontaire ;

2° par classes de salaire, le salaire normal étant le salaire moyen entre le minimum et le maximum d'une classe déterminée ;

3° par profession, le salaire quotidien moyen étant celui réalisé normalement dans l'exercice de la profession.

Le salaire normal ne peut dépasser un maximum à fixer par un règlement d'administration publique.

Les rémunérations en nature et les tantièmes payés aux mêmes termes que les salaires sont assimilés aux salaires et traitements ; la valeur des rémunérations en nature est fixée périodiquement par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale.

Les allocations purement occasionnelles et les gratifications de fin d'année ne sont pas à prendre en considération.

Si les rémunérations en nature sont portées en compte par l'employeur à un taux dépassant celui fixé d'office, ce taux sera considéré comme base pour le calcul du salaire normal.

Le montant des salaires de base ne pourra être inférieur au salaire minimum légal, à moins d'une cause légitime de dispense ou de réduction.

Prestations de maladie.

Art. 8. — Sont accordées en cas de maladie de l'assuré :

1° l'assistance médicale qui comprend les soins médicaux, les médicaments et, dans les limites statutaires, tous autres moyens curatifs et adjuvants ;

2° une indemnité pécuniaire lorsque la maladie entraîne l'incapacité de travail de l'assuré.

L'assistance médicale doit être suffisante et appropriée, sans toutefois dépasser les limites du nécessaire ; elle s'étend, dans les conditions à prévoir par les statuts des caisses, aux mesures de diagnostic et de physiothérapie et aux soins des auxiliaires médicaux tels que garde-malades, infirmiers et masseurs. Elle est accordée dès le début de la maladie, sans limitation de durée, tant que subsiste l'affiliation, sans préjudice toutefois de l'article 20.

Sans préjudice de dispositions statutaires plus favorables, l'indemnité pécuniaire pour cause d'incapacité de travail s'élève à la moitié du salaire normal. Elle court à partir du troisième jour plein de l'incapacité de travail ou, si la maladie est suivie de mort, dès le premier jour plein ; elle est accordée par journée civile pour une période de 26 semaines au plus, même si une nouvelle maladie survient pendant cette période.

Si l'assuré qui a recouvré sa capacité de travail est de nouveau touché d'incapacité de travail par suite d'une autre maladie, il a un nouveau droit à l'indemnité pécuniaire, même si l'assistance médicale pour l'ancienne maladie avait été accordée dans l'intervalle. Le droit à l'indemnité pécuniaire pour un même cas de maladie est rétabli, lorsque l'affilié a entretemps exercé une occupation assujettie pendant 12 mois consécutifs au moins.

Si l'incapacité de travail prend fin un dimanche ou un jour férié légal, l'indemnité pécuniaire est due pour ce jour.

L'indemnité pécuniaire est maintenue au delà de la limite de 26 semaines pendant 3 mois au plus, s'il y a probabilité que l'assuré pourra reprendre du travail au plus tard à l'expiration de ce délai. En ce cas l'octroi de l'indemnité pécuniaire ne fera pas obstacle au paiement de la pension d'invalidité ; toutefois l'indemnité sera réduite, par jour civil, du trentième du montant de la pension d'invalidité.

Si, conformément à ce qui précède, l'indemnité pécuniaire est à payer au delà de la 26^{me} semaine, le droit à l'assistance médicale est maintenu en même temps.

L'indemnité ne sera pas payée en cas de conservation légale ou conventionnelle de la rémunération au cours d'une incapacité de travail, tant que l'employeur se conformera à ses obligations ; à défaut par l'employeur de ce faire au moins jusqu'à concurrence de l'indemnité pécuniaire de maladie, la caisse sera tenue jusqu'à ce montant, sauf son recours contre l'employeur.

Les limitations de durée de l'indemnité pécuniaire sont applicables nonobstant le changement de caisse.

Art. 9. — Les caisses peuvent et, si la nature de la maladie l'exige, doivent accorder le transport, le traitement et l'entretien dans un hôpital. L'hospitalisation du malade qui a un ménage ou fait partie du ménage d'un membre de sa famille ne peut être prescrite contre son gré, sauf

1° si la nature de la maladie exige un traitement ou des soins auxquels sa famille ne peut suffire ;

2° si la maladie est contagieuse ;

3° si le malade a contrevenu à plusieurs reprises aux prescriptions de la caisse ou du médecin traitant ;

4° si son état ou sa conduite exigent une surveillance continue.

Lorsqu'il s'agit d'un enfant de moins de 18 ans, le consentement des parents ou du tuteur prévaudra.

En cas de refus injustifié du malade, les secours sont supprimés.

Le traitement et l'entretien dans un hôpital sont accordés, en cas de besoin, dès le premier jour de la maladie et cesseront d'être à la charge de la caisse au plus tard le jour où aurait expiré le droit à l'indemnité pécuniaire.

Il n'y a pas lieu à octroi de l'indemnité pécuniaire tant qu'est accordé l'entretien à l'hôpital, sauf pour le jour de l'entrée à l'hôpital et le jour de la sortie.

Si l'assuré hospitalisé a une famille qu'il entretenait entièrement ou d'une façon appréciable, les membres de cette famille bénéficieront d'une allocation ménagère égale à la moitié de l'indemnité pécuniaire de maladie, tant que cette indemnité sera suspendue. L'allocation peut être versée directement à la famille.

Les dispositions qui précèdent s'appliquent également aux malades admis aux frais d'une caisse dans une maison de convalescence, de repos ou de cure.

Art. 10. — Les statuts peuvent :

1° accorder l'indemnité pécuniaire à partir du premier jour plein de l'incapacité de travail, pour toutes les maladies ou pour des maladies déterminées ;

2° porter jusqu'à un an la durée de l'indemnité pécuniaire de maladie et d'hospitalisation ;

3° accorder l'assistance aux convalescents, notamment en les confiant à des établissements de convalescence ou de repos pendant une année au plus à dater de l'expiration des indemnités en cas de maladie ;

4° accorder les indemnités et moyens nécessaires pour prévenir les déformations et mutilations et pour rétablir ou conserver la capacité de travail ;

5° prévoir l'organisation d'un service de médication préventive et de consultations médicales périodiques pour les assurés travaillant dans des entreprises ou professions déterminées et leurs familles, ou pour certaines catégories ;

6° prévoir un subside pour l'acquisition et la réparation des moyens adjuvants ou thérapeutiques plus importants ;

7° fixer une contribution pour les prothèses dentaires, les couronnes et les dents à pivot, ou prendre à charge la totalité des frais afférents ;

8° augmenter les indemnités pécuniaires de maladie jusqu'aux trois quarts du salaire normal ;

9° porter l'allocation ménagère jusqu'au taux minimum légal des indemnités pécuniaires de maladie, et accorder en outre un supplément de 5% du salaire normal au minimum pour tout autre

membre de famille à charge de l'hospitalisé, si le ménage compte plus de 2 personnes, sans que le montant total de l'allocation de ménage, y compris les suppléments, puisse dépasser les indemnités de maladie prévues par les statuts ;

10° déterminer dans quelles conditions et limites les frais de voyage et de transport auxquels donnent lieu l'assistance et la surveillance médicales sont assumés par la caisse ;

11° accorder des cures dans des cas de nécessité déterminés ;

12° accorder aux assurés hospitalisés, pour lesquels il n'y a pas d'allocation ménagère à payer, un pécule journalier ne pouvant dépasser le quart du salaire normal. Cette disposition s'applique également aux malades admis aux frais de la caisse dans une maison de convalescence, de repos ou de cure.

Art. 11. — Les statuts peuvent en outre :

1° refuser les indemnités pécuniaires en tout ou en partie, lorsque les assurés

a) ont porté préjudice à la caisse par un acte susceptible d'entraîner la perte des droits civils, sans que la déchéance de ce chef puisse dépasser un an à compter du jour de l'infraction ; ou

b) se sont attirés une maladie intentionnellement ou par participation et provocation coupables à des rixes ou à des bagarres, pour la durée de cette maladie ; ou

c) se soustraient, sans motif valable, aux mesures de surveillance ou d'ordre prescrites par la caisse, nonobstant un avertissement écrit concernant cette sanction ;

2° suspendre le droit à l'indemnité pécuniaire, tant que l'incapacité de travail n'aura pas été déclarée à la caisse, à moins qu'elle ne l'ait été dans les 3 jours qui suivent son début, sans préjudice du droit du comité-directeur d'accorder mainlevée, pour une durée de 15 jours au plus ;

3° limiter les secours pécuniaires ou le traitement et l'entretien dans un hôpital à une durée totale de 13 semaines, lorsque l'assuré a déjà reçu, selon les dispositions de la présente loi, l'indemnité pécuniaire ou les allocations qui en tiennent lieu, pendant 26 semaines au cours des derniers 12 mois, et qu'un nouveau cas, provenant d'une même cause de maladie, s'ouvre dans les 12 mois subséquents ;

4° refuser toute prestation pendant les premiers 6 mois pour les maladies ayant existé avant l'affiliation à la caisse de maladie, à moins que l'assuré n'ait été affilié à une caisse de maladie au cours de l'année antérieure à l'affiliation nouvelle pendant 26 semaines au moins ;

5° réduire les prestations, lorsqu'un assuré reçoit en même temps une indemnité pécuniaire à raison d'une autre assurance, de sorte que l'ensemble des allocations perçues par l'assuré ne dépasse pas le montant de son salaire quotidien moyen. A cet effet, les statuts peuvent obliger les assurés qui sollicitent une indemnité pécuniaire ou des prestations qui en tiennent lieu, à indiquer au comité-directeur le montant de l'allocation qu'ils retirent simultanément d'une autre assurance. Il est interdit de leur demander de quelle assurance proviennent les avantages qui leur sont alloués. Pourtant les assurés doivent, sur demande, fournir ces renseignements à l'autorité de surveillance des caisses de maladie. Le cas échéant, l'Inspecteur en chef de l'Inspection des institutions sociales ou son délégué peut entendre, sous la foi du serment, en vertu de l'article 2 de la loi du 17 novembre 1860, qui détermine la formule du serment judiciaire, la direction des associations ouvrières ainsi que des caisses particulières et les assurés tombés malades, sur l'affiliation et sur l'indemnité qui leur est servie par lesdites institutions pendant la maladie.

Prestations de maternité.

Art. 12. — Les assurées qui ont été affiliées à une ou plusieurs caisses de maladie pendant 10 mois au moins dans les 24 mois avant l'accouchement, dont 6 mois au moins dans l'année immédiatement antérieure, bénéficieront des prestations de maternité suivantes :

1° lors de l'accouchement, les soins d'une sage-femme et, au besoin, l'assistance médicale, les fournitures pharmaceutiques et le séjour dans une maison de maternité ou clinique ;

2° une indemnité pécuniaire de maternité égale à l'indemnité pécuniaire de maladie, durant 6 semaines avant et 6 semaines après l'accouchement ;

3° une allocation pécuniaire d'allaitement pendant la durée de 12 semaines après l'accouchement ;
es statuts en fixeront uniformément le montant

journalier qui ne pourra dépasser le quart de l'indemnité pécuniaire maximum. Cette allocation ne sera pas régie par l'article 24.

Les statuts pourront prévoir que les prestations visées aux numéros 1^{er} et 3 seront couvertes en tout ou en partie par une subvention forfaitaire.

Aucune erreur de la part du médecin ou de la sage-femme dans l'estimation de la date de l'accouchement ne pourra empêcher l'assurée de recevoir l'indemnité à laquelle elle a droit à compter de la date du certificat médical jusqu'à celle à laquelle l'accouchement se produira, sauf que, dans l'ensemble, les indemnités pécuniaires ne pourront dépasser 14 semaines.

En cas de continuation du travail pendant la période couverte par l'indemnité pécuniaire visée au n° 2, celle-ci sera supprimée.

Les indemnités pécuniaires de maternité seront servies sans interruption en cas de maladie jusqu'à l'expiration du délai prévu au n° 2 de l'alinéa 1^{er}

Les indemnités pécuniaires de maternité et de maladie ne peuvent être cumulées ; l'avant-dernier alinéa de l'art. 8 sera applicable. L'allocation pécuniaire d'allaitement pourra être cumulée avec toutes autres indemnités.

Les prestations sont à charge de la caisse à laquelle appartenait l'assurée en dernier lieu avant le 42^e jour précédant l'accouchement. Les dispositions de l'article 18 alinéa 1^{er} ne sont pas applicables.

En cas de décès de l'accouchée, l'indemnité pécuniaire et l'allocation d'allaitement seront payées la personne qui prend à sa charge l'entretien de l'enfant.

Le droit aux prestations est maintenu, nonobstant la cessation de l'affiliation dans les 10 semaines précédant l'accouchement.

La disposition du premier alinéa n° 2 du présent article ne s'applique pas aux assurées visées à l'article 1^{er} n° 2.

Les statuts peuvent instituer ou subventionner des consultations prénatales ou postnatales.

Indemnité funéraire.

Art. 13. — En cas de décès d'un assuré, il est alloué une indemnité funéraire s'élevant à 20 fois le montant du salaire normal de l'assuré. Pour les personnes assurées en vertu de l'article 1^{er}, n° 2,

l'allocation sera de 25 fois la cotisation mensuelle; elle sera réduite à la moitié, lorsqu'il s'agit d'un enfant de moins de 14 ans.

Lorsqu'une personne qui est tombée malade pendant la durée de son affiliation à une caisse de maladie meurt de cette maladie dans l'année qui suit la date jusqu'à laquelle la caisse lui accordait ou devait lui accorder l'indemnité pécuniaire de maladie ou le traitement et l'entretien dans un hôpital, l'indemnité funéraire doit être payée, si l'incapacité de travail a perduré jusqu'au jour du décès. L'indemnité funéraire est fixée dans ce cas d'après le salaire normal qui a précédemment servi de base au calcul de l'indemnité pécuniaire de maladie; le même mode de calcul est appliqué en pareil cas à l'égard des affiliés ayant contracté une assurance continuée.

Les statuts peuvent augmenter l'indemnité funéraire jusqu'à 40 fois le salaire normal de l'assuré et en arrêter le minimum à 1500 francs; de même les statuts peuvent porter l'indemnité funéraire des bénéficiaires de pensions jusqu'à 40 fois la cotisation mensuelle.

L'indemnité funéraire doit être payée jusqu'à concurrence des frais afférents à celui qui s'est chargé des funérailles. L'excédent, s'il y en a, sera payé dans l'ordre de l'énumération qui suit: au conjoint, aux enfants, au père, à la mère, aux frères et soeurs, à condition pourtant que ces personnes aient vécu en communauté domestique avec l'assuré au moment de son décès.

Si plusieurs indemnités funéraires sont dues en vertu du présent article, la plus élevée seule sera payée.

Secours de famille.

Art. 14. — L'assistance médicale prévue à l'article 8 est accordée en cas de maladie aux membres de famille visés par l'article 2 dans les limites à définir par les statuts.

Les dispositions statutaires concernant l'assistance médicale pourront être différenciées suivant qu'il s'agira de l'assuré ou des membres de sa famille.

Les prestations prévues à l'article 12, alinéa 1^{er} nos 1 et 3, sont accordées en cas de couches de l'épouse de l'assuré qui aura été affilié à une ou plusieurs caisses pendant 10 mois dans les 24 mois avant l'accouchement, dont 6 mois au moins dans l'année

immédiatement antérieure, sans préjudice des conditions générales de l'article 2. L'alinéa 2 de l'article 12 sera applicable.

En cas de décès du mari assuré, la veuve bénéficiera de ces prestations à condition que le mari ait rempli les conditions d'affiliation ci-dessus lors de son décès et que l'accouchement ait lieu dans les 10 mois.

Le comité-directeur pourra refuser les mêmes prestations nonobstant l'alinéa 3 de l'article 2, lorsque l'accouchement a lieu plus de 300 jours après l'abandon de famille.

Art. 15. — Les statuts peuvent :

1° dispenser de l'une ou de l'autre des conditions prévues par l'article 2, alinéa 2, numéro 2, les personnes y énumérées et étendre le bénéfice des secours de famille à d'autres proches parents de l'assuré, dans les conditions générales de l'article 2 alinéa 1^{er}, pourvu qu'ils soient entièrement ou en majeure partie à sa charge ;

2° accorder le transport, le traitement et l'entretien dans un hôpital, pour 26 semaines au plus pour le même cas de maladie, ou allouer une subvention de ce chef ;

3° limiter ces prestations à une durée totale de 39 semaines au cours de 18 mois consécutifs, lorsque des cas différents étaient ouverts par une même cause de maladie ;

4° fixer une contribution pour les prothèses dentaires, les couronnes et les dents à pivot, ou prendre à charge la totalité des frais afférents ;

5° accorder une indemnité funéraire en cas de décès de ceux des membres de famille visés par l'article 2 qu'ils désigneront, sans que cette indemnité puisse dépasser les 2/3 de l'indemnité funéraire qui aurait été ouverte par le décès de l'assuré, lorsqu'il s'agit du conjoint, ni la moitié, lorsqu'il s'agit d'un autre membre de la famille. Les deux derniers alinéas de l'article 13 seront applicables.

Dispositions communes.

Art. 16. — Sans préjudice des dispositions spéciales des articles 11, 12 et 14, le droit aux prestations prend cours le jour de l'affiliation.

Les statuts peuvent prévoir :

1° un stage qui ne peut excéder 6 semaines pour les personnes qui se sont affiliées volontairement à l'assurance ;

2° un stage de 6 mois au plus pour l'acquisition du droit aux avantages statutaires supplémentaires.

Ces dispositions statutaires ne seront toutefois pas applicables aux membres qui, au cours des 12 derniers mois, ont été assurés obligatoirement pendant 26 semaines.

Toutes les fois que le droit aux prestations est subordonné à un délai, les périodes antérieures d'affiliation près d'une autre caisse prévue par la présente loi ou par la loi du 29 août 1951 concernant l'assurance-maladie des fonctionnaires et employés, doivent être prises en considération, sauf en ce qui concerne l'acquisition du droit aux avantages supplémentaires qui n'étaient pas prévus par les statuts de cette caisse.

Les périodes d'affiliation qui précéderont et suivront immédiatement une période de service militaire dans l'Armée luxembourgeoise seront totalisées pour la computation du stage pouvant être prescrit pour l'attribution des prestations.

Au sens du présent Livre, 7 journées d'assurance seront comptées pour une semaine et 30 journées pour un mois.

Art. 17. — Les indemnités journalières en espèces sont payées au moins deux fois par mois, à 16 jours d'intervalle au plus. Pour le paiement de l'indemnité journalière la fraction de franc est portée à l'unité de franc immédiatement supérieure.

Art. 18. — Lorsqu'un assuré qui reçoit les prestations d'une caisse passe à une autre caisse, cette dernière lui servira les prestations conformément à ses statuts, tout en tenant compte du temps pendant lequel il a déjà reçu des prestations antérieures.

Une modification des statuts peut augmenter, mais non pas diminuer les prestations pour des cas d'assurance antérieurs à la modification.

De même un changement du salaire de base donnera lieu à augmentation, mais non à diminution des indemnités pécuniaires en cours.

Les prestations ne pourront être cumulées. Lorsque des prestations sont dues par plusieurs caisses ou qu'un droit est ouvert à plusieurs titres envers la même caisse, les prestations sont accordées dans la mesure la plus favorable pour un même cas, au choix de l'assuré.

Art. 19. — Lorsqu'une caisse a accepté pendant trois mois sans interruption et sans objection les cotisations d'une personne immatriculée sans intention frauduleuse, la caisse devra lui fournir les prestations statutaires, quand même il serait établi, à l'occasion d'un événement qui donne ouverture à l'assurance, que cette personne n'était pas soumise à l'assurance et n'avait pas le droit de s'assurer volontairement.

Art. 20. — Le droit aux prestations prend fin avec la cessation de l'affiliation.

Toutefois, sans préjudice des limites résultant de l'article 8 alinéa 3, de l'article 11, alinéa 1^{er} n° 3 et de l'article 12 alinéa 1^{er}, n°s 2 et 3, ce droit est maintenu pendant 26 semaines pour les maladies en cours de traitement.

L'assuré qui cesse d'être membre en cas de chômage involontaire et qui a été assuré ou bien pendant 26 semaines au cours des 12 derniers mois ou au moins pendant les 6 semaines précédant immédiatement la fin de l'affiliation, conservera le droit aux secours pendant les 26 semaines consécutives à la cessation de l'affiliation, sous condition qu'il réside dans le pays.

Le droit aux secours de famille est maintenu pendant les périodes de service militaire accomplies dans l'Armée luxembourgeoise; toutefois, en ce cas, le stage pouvant être prescrit pour l'attribution de certaines prestations, devra être accompli le jour de l'interruption de l'affiliation. Le coût des prestations afférentes sera remboursé aux caisses par l'Etat.

Le remboursement pourra faire l'objet, en tout ou pour partie, d'un forfait à fixer par règlement d'administration publique après avis des comités-directeurs intéressés.

Art. 21. — Les prestations de maladie et de maternité sont suspendues :

1° aussi longtemps que l'ayant droit se trouve en état de détention. S'il est atteint d'incapacité de travail et s'il a jusqu'alors pourvu entièrement ou en grande partie à l'entretien de sa famille, l'indemnité prévue à l'article 9 alinéa 6 sera accordée à celle-ci;

2° pour les ayants droit qui se rendent volontairement à l'étranger sans le consentement du comité-

directeur, aussi longtemps que dure ce séjour sans l'autorisation susvisée ;

3° pour les assurés étrangers, aussi longtemps qu'ils sont expulsés du territoire.

Si l'assuré a dans le pays des parents ayant droit à une prestation, cette prestation doit être allouée.

Les dispositions des numéros 1, 2 et 3 sont applicables dans les mêmes conditions aux prestations médicales ou pharmaceutiques allouées aux membres de la famille des assurés et aux prestations de couches accordées aux femmes des assurés.

Art. 22. — Les assurés malades qui n'habitent pas le ressort de la caisse reçoivent, à la demande de cette caisse, les prestations auxquelles ils ont droit, de la part de la caisse régionale du lieu de leur résidence.

Il en sera de même pour les membres de la famille de l'assuré qui ont droit à des prestations, ainsi que pour les assurés qui ont quitté la caisse par suite de chômage.

Lorsque l'assuré occupé occasionnellement à l'étranger tombe malade, l'employeur doit lui fournir les prestations qui lui reviendraient de la part de la caisse et en aviser celle-ci dans la huitaine ; il se conformera autant que possible aux instructions de la caisse en ce qui concerne les prestations à accorder. La caisse peut se charger elle-même des prestations.

Dans les différents cas prévus au présent article, la caisse de l'assuré est tenue de rembourser les frais à la caisse ou à l'employeur payant à sa place, sauf que le remboursement des frais pharmaceutiques et similaires se fera, sur la demande de la caisse créancière, sur la base des taux forfaitaires à arrêter par règlement d'administration publique.

Art. 23. — Les statuts pourront prévoir l'allocation d'une somme forfaitaire à déterminer d'après les règles à établir par règlement d'administration publique pour le cas où un assuré cesserait de résider dans le pays après la réalisation du risque. Ce paiement éteindra tout autre droit à prestation.

La même disposition sera applicable aux prestations de maternité des assurées et à toutes prestations à fournir éventuellement aux membres de famille.

Art. 24. — Les personnes assurées volontairement, les personnes assurées en qualité de bénéficiaires de pensions, les artisans de l'industrie domestique et les

apprentis accomplissant l'apprentissage près d'un ascendant, d'un collatéral jusqu'au troisième degré inclusivement ou d'un allié au même titre et degré, n'ont pas droit aux indemnités journalières en espèces.

Une maladie ayant existé au moment de l'affiliation volontaire ne donne pas droit à prestation.

Chapitre III. — Organisation.

Les caisses de maladie.

Art. 25. — Les prestations sont fournies par des caisses de maladie de deux espèces :

- 1° les caisses régionales,
- 2° les caisses d'entreprise.

Caisses régionales.

Art. 26. — Les caisses régionales sont instituées par règlement d'administration publique qui en déterminera le ressort.

Les statuts peuvent, avec l'approbation du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale, prévoir l'établissement d'agences locales en dehors du siège ; ils en détermineront la circonscription et la mission administrative.

Chaque caisse comprendra des sections financières spéciales pour les assurés occupés exclusivement dans l'agriculture et dans les ménages.

Art. 27. — Font partie de droit des caisses régionales :

- 1° les salariés et apprentis visés par l'art. 1^{er}, occupés dans leur ressort, lorsqu'ils ne sont pas membres d'une caisse d'entreprise ;
- 2° les artisans de l'industrie domestique établis dans leur ressort ;
- 3° les titulaires de pensions visés par l'art. 1^{er}, résidant dans leur ressort, mais ne relevant pas d'une caisse d'entreprise.

Peuvent s'y affilier volontairement toutes les personnes résidant dans leur ressort et ayant le droit de s'affilier volontairement.

Les bénéficiaires de pensions qui, avant l'attribution de la pension relevaient en dernier lieu d'une

section spéciale, seront inscrits à la section spéciale de la caisse compétente suivant l'alinéa 1^{er}.

Lorsqu'une personne est titulaire de plusieurs pensions ouvrant droit à l'assurance maladie en vertu de la présente loi et de la loi du 29 août 1951 concernant l'assurance maladie des fonctionnaires et employés, la compétence des caisses sera déterminée par le dernier emploi, sinon par la pension la plus élevée.

Lorsqu'une personne, assurée comme bénéficiaire d'une rente allouée en vertu de l'assurance obligatoire contre les accidents ou de la législation concernant les dommages de guerre, relevait en dernier lieu, à titre d'assuré ou de coassuré, d'une caisse régie par la loi du 29 août 1951 précitée, elle sera inscrite à cette caisse ; les conditions de son assurance seront déterminées conformément aux dispositions régissant cette caisse.

Est considéré comme lieu d'occupation, pour la détermination de la compétence des différentes caisses, l'endroit où l'occupation s'exerce effectivement. Pour les assurés qui sont occupés à un emplacement fixe de travail (atelier, chantier, exploitation, service), cet emplacement est considéré comme lieu de l'occupation, même lorsqu'ils en sont détachés passagèrement par leur patron. Pour les assurés qui n'ont été embauchés que pour des travaux déterminés hors du siège de l'entreprise, l'endroit où ils sont occupés effectivement est considéré comme lieu de l'occupation, à moins qu'ils ne résident habituellement dans le ressort du siège.

Le siège de l'entreprise est considéré comme lieu du travail lorsque les travaux sont dirigés de ce siège et qu'il n'y a pas d'emplacement fixe d'exploitation.

Pour les assurés qu'une entreprise privée ou une administration publique a engagés en vue d'une occupation alternant entre plusieurs communes, le lieu où les travaux sont dirigés sera considéré comme lieu de l'occupation.

Caisses d'entreprise.

Art. 28. — Tout chef d'entreprise peut se faire autoriser à instituer une ou plusieurs caisses particulières pour ses ouvriers et employés.

Le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale statuera sur la demande, les caisses régionales intéressées entendues.

Cette autorisation ne pourra être accordée que

1° si la caisse compte au moins 500 membres ;

2° si elle ne compromet pas le fonctionnement des caisses régionales ; le fonctionnement d'une caisse régionale ne sera pas considéré comme étant compromis, lorsqu'elle aura encore plus de 500 affiliés après la création de la caisse d'entreprise ;

3° si les prestations statutaires sont au moins équivalentes à celles de la caisse régionale du ressort ;

4° si le fonctionnement durable de la caisse est assuré d'une manière suffisante.

Des caisses distinctes peuvent être instituées, lorsque l'entreprise comprend plusieurs établissements, pour lesquels les conditions qui précèdent sont remplies.

Sous réserve des dispositions des articles 33 et 34, les caisses d'entreprise existant actuellement pourront continuer à fonctionner.

Art. 29. — Le chef d'entreprise qui institue une caisse d'entreprise en supporte les frais administratifs et en rémunère le personnel. Il est responsable de la gestion et de la garde des fonds de la caisse. Cette responsabilité est garantie par un privilège dispensé d'inscription qui prend rang après celui des impôts directs.

Art. 30. — Si les fonds liquides d'une caisse d'entreprise ne suffisent pas pour couvrir les dépenses courantes, le chef d'entreprise est tenu de fournir sans intérêts les avances nécessaires.

Lorsque les secours réguliers ne peuvent plus être couverts par les cotisations, après que celles-ci auront été portées à 6,75% du salaire normal, le chef d'entreprise aura à supporter le déficit de ses propres deniers et sans droit à répétition ultérieure.

Art. 31. — L'équivalence des prestations au regard de l'article 28 est appréciée en tenant compte de l'ensemble des prestations et du cercle spécial des affiliés de chaque caisse.

Art. 32. — Font partie de droit des caisses d'entreprise :

a) les salariés et apprentis occupés dans les entreprises pour lesquelles elles ont été instituées ;

b) les titulaires de pensions visés par l'article 1^{er} qui en relevaient en dernier lieu avant leur

admission à l'assurance maladie des bénéficiaires de rentes.

Toutefois ces derniers pourront, lors de la présentation de la demande en obtention de la rente, s'il s'agit d'une pension d'invalidité, de vieillesse ou de survie, ou dans les 30 jours de la décision provisoire d'octroi, s'ils s'agit d'une rente d'accident, opter pour leur affiliation à la caisse régionale de leur résidence, s'ils habitent en dehors du canton dans lequel la caisse d'entreprise a son siège. La même option leur sera ouverte dans les 30 jours d'un transfert de résidence en dehors de ce canton. Ces dispositions s'appliquent pareillement aux survivants. L'option des survivants sera indivisible; elle appartiendra à la veuve ou au veuf, titulaire de rente et, à leur défaut, au tuteur des enfants. L'option antérieure de l'assuré vaudra pour les survivants.

Toute option se fera par déclaration écrite à l'institution débitrice des pensions, qui en informera les caisses en cause.

Art. 33. — Une caisse d'entreprise sera dissoute à la demande de la délégation délibérant conformément à l'article 62 alinéa final.

Elle sera dissoute ou fermée d'office :

1° si les exploitations pour lesquelles elle est instituée prennent fin ;

2° si le chef d'entreprise néglige de veiller à la gestion régulière de la caisse et de la comptabilité, auquel cas l'institution d'une nouvelle caisse peut être refusée ;

3° si les conditions prévues pour l'ouverture de la caisse viennent à défaillir d'une façon qui ne serait pas purement passagère. Le défaut d'équivalence entre les prestations d'une caisse d'entreprise et celles de la caisse régionale afférente ne sera considéré comme durable qu'après l'expiration d'un délai de six mois.

La fermeture ou la dissolution est prononcée par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale qui, cependant, dans l'hypothèse du n° 2 peut charger un délégué de la gestion des affaires aux frais de l'employeur.

Dispositions communes.

Art. 34. — Les caisses pourront fusionner entre elles ou avec d'autres caisses constituées pour l'as-

surance obligatoire contre les maladies, par délibérations concordantes des délégations et des comités-directeurs à approuver par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale.

La réunion, la dissolution, la scission ou la fermeture seront décrétées, à l'égard des caisses régionales, par règlement d'administration publique et, à l'égard des caisses d'entreprise, par décision motivée du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale. Si ces mesures sont prises à la demande des délégations, l'autorité de surveillance et les comités-directeurs seront préalablement entendus. Si elles sont prises d'office, on y entendra également les délégations.

Il y a lieu à fermeture, lorsque les circonstances qui motiveraient une dissolution ne sont que passagères. Elle consiste dans le transfert de la gestion à une autre caisse, tout en laissant subsister la personnalité juridique de la caisse fermée.

Toute décision à intervenir en conformité de cet article sera publiée au *Mémorial*; elle fixera le jour de son entrée en vigueur.

Sauf les cas d'urgence, il y aura un intervalle de 4 mois au moins entre le jour où la décision est prise et le jour où elle sera mise à exécution.

Art. 35. — En cas de réunion de deux ou de plusieurs caisses, les droits et obligations de la caisse qui est absorbée passeront à celle qui la reçoit ; si une modification des statuts est nécessaire, le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale y procédera à titre provisionnel.

Les assurés obligatoires de la caisse absorbée deviennent membres de la caisse prenante, et les assurés volontaires ont le droit de s'y affilier.

Les membres transférés continuent leur assurance sans interruption.

Art. 36. — En cas de dissolution ou de scission d'une caisse de maladie, ses assurés obligatoires entreront de plein droit dans les caisses nouvellement compétentes, et les assurés volontaires auront le droit de s'y affilier. Les membres transférés continuent leur assurance sans interruption.

Art. 37. — Le patrimoine d'une caisse dissoute doit servir à payer les dettes existantes et à garantir les droits aux secours antérieurs à la dissolution.

Tout paiement d'une créance qui n'a pas été réclamé dans les trois mois de la publication, pourra être refusé.

Le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale déterminera toutes mesures requises pour la liquidation des affaires en cours et l'attribution du reliquat patrimonial.

Art. 38. — Personne ne peut faire partie de plus d'une caisse de maladie.

Lorsqu'un assuré exerce plusieurs occupations assujetties, la caisse de maladie compétente sera celle de l'occupation principale; sera considérée comme telle, en cas de doute, celle exercée sur le lieu de la résidence, sinon celle de l'engagement le plus ancien.

Union des caisses.

Art. 39. — Les caisses de maladie prévues par la présente loi et celle du 29 août 1951 concernant l'assurance maladie des fonctionnaires et employés peuvent se constituer en unions en vue de réaliser en commun un ou plusieurs services de l'assurance maladie, notamment en ce qui concerne le service administratif, la conclusion de traités avec les médecins, pharmaciens et hôpitaux, l'établissement et le service d'hôpitaux communs pour malades et convalescents, la surveillance des malades et tous autres objets rentrant dans le cadre de l'assurance contre la maladie.

Un règlement d'administration publique déterminera les conditions dans lesquelles la création d'unions de caisses pourra se faire.

De la qualité de membre.

Art. 40. — Sont affiliés de droit aux caisses compétentes suivant les articles 27 et 32 :

a) les assurés visés à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, n° 1, et alinéa 3, dès leur occupation effective ;

b) les assurés visés à l'article 1^{er}, n° 2, dès l'événement ouvrant droit à la rente, mais au plus tôt 6 mois avant celui de la présentation de la demande en obtention de la rente.

Lorsqu'une caisse d'entreprise est nouvellement créée, tous les assurés obligatoires qui travaillent dans l'entreprise pour laquelle elle est créée, en deviennent membres dès le jour de son institution.

Art. 41. — Pour les assurés volontaires, l'affiliation s'effectue par une déclaration écrite à la caisse compétente.

La caisse a le droit de soumettre à un examen médical les personnes non assujetties à l'obligation d'assurance qui font une déclaration d'entrée, ainsi que les membres de leurs familles. Elle peut refuser l'admission des personnes malades dans le délai d'un mois, avec effet rétroactif au jour de la déclaration.

Art. 42. — La qualité de membre d'une caisse se perd lorsque les conditions qui fondent l'assurance viennent à défaillir ou lorsque l'assuré devient valablement membre d'une autre caisse.

Les personnes frappées d'incapacité de travail restent membres aussi longtemps que la caisse leur fournit ou doit leur fournir les indemnités pécuniaires de maladie ou le traitement et l'entretien dans un hôpital, ou qu'elles bénéficient des prestations prévues par les articles 97, alinéa 2 n° 2, 106 et 217. Il en est de même des femmes enceintes et des femmes en couches, aussi longtemps qu'elles ont droit aux indemnités pécuniaires de maternité et qu'elles ne sont pas affiliées à une autre caisse en raison d'une nouvelle occupation.

Art. 43. — L'assuré qui perd la qualité de membre après avoir été affilié en vertu de la présente loi pendant 26 semaines durant les 12 mois qui précèdent sa sortie, peut continuer son affiliation auprès de la caisse à laquelle il appartenait en dernier lieu, tant qu'il réside habituellement dans le pays et ne devient pas membre d'une autre caisse.

Celui qui désire rester membre d'une caisse devra en aviser celle-ci par écrit endéans les 3 semaines de la cessation de son affiliation.

En cas de décès d'un assuré, le conjoint survivant peut, s'il n'est pas soumis lui-même à l'assurance maladie obligatoire, continuer l'assurance dans les mêmes conditions et de la même manière que l'assuré. Il en sera pareillement de l'épouse autorisée à vivre séparément au cours d'une instance en divorce ou de séparation de corps et de l'épouse divorcée ou séparée de corps aux torts exclusifs du mari.

Les personnes qui ont le droit de contracter ou qui ont contracté une assurance continuée et qui n'habitent pas la circonscription de la caisse régio-

nale à laquelle elles étaient affiliées auparavant, ou qui transfèrent leur résidence en dehors de cette circonscription, continueront leur assurance auprès de la caisse régionale compétente pour la nouvelle résidence.

L'assurance au profit des chômeurs bénéficiaires d'indemnités de chômage a lieu d'office aux frais de l'Etat. Les modalités en seront déterminées par règlement d'administration publique.

Art. 44. — Pour les assurés volontaires la qualité de membre se perd par la déclaration écrite de sortie de l'assuré, ou lorsque le paiement des cotisations n'a pas été effectué à deux échéances consécutives et que 4 semaines au moins se sont écoulées depuis la première échéance.

Lorsqu'un assuré visé par l'article 5 transfère sa résidence en dehors de la circonscription de la caisse à laquelle il s'était affilié, il continuera son assurance près de la caisse compétente pour sa nouvelle résidence.

Art. 45. — Lorsqu'une caisse a accepté pendant 3 mois consécutifs et sans objection les cotisations d'un assuré obligatoire dont l'occupation lui a été déclarée en due forme, elle devra le reconnaître comme membre tant que l'occupation n'aura pas changé et jusqu'au jour où le comité l'aura, par écrit, renvoyé à la caisse compétente.

Si cette dernière refuse de recevoir le nouveau membre, l'ancienne caisse doit continuer à accepter les cotisations et fournir les prestations jusqu'au règlement du conflit, sauf décompte ultérieur.

Déclarations.

Art. 46. — Les patrons sont tenus de déclarer au plus tard le huitième jour à dater du début de l'occupation tout assuré obligatoire qu'ils occupent. Ils devront également déclarer endéans les 8 jours tout changement de la nature de l'occupation qui exerce une influence sur l'obligation ou les modalités de l'assurance, de même que la cessation de l'occupation.

Ces déclarations seront faites au bureau de la caisse du ressort. Elles contiendront toutes les données exigées par les statuts pour le calcul des cotisations. Tous les changements à ces éléments seront déclarés dans le délai fixé pour les déclarations.

La déclaration n'est pas requise si le travail est interrompu pour une période de moins d'une semaine et que les cotisations continuent d'être acquittées.

Lorsque le salaire normal est établi d'après le salaire effectif, le comité-directeur peut imposer aux employeurs la production à la caisse, lors de chaque paie, d'un relevé nominatif des assurés, du nombre des journées de travail de chacun et des salaires afférents, auquel cas ces employeurs sont dispensés de toutes autres déclarations que celles relatives aux entrées et sorties.

Toutes les fois que ces relevés ne sont pas présentés dans le délai prescrit, le comité-directeur peut fixer les salaires de référence au montant usité pour les assurés de la même espèce dans les entreprises similaires, sans qu'il y ait lieu à remboursement des excédents éventuels de cotisation.

Sans préjudice des obligations patronales, l'assuré est autorisé à fournir toutes les déclarations prévues par les dispositions qui précèdent.

Les déclarations n'incombent pas au patron, mais à l'assuré, lorsque l'occupation assujettie est limitée à l'avance, en vertu du contrat ou de l'objet, à moins de 3 journées de travail.

Chaque patron, ou à son défaut, les caisses de maladie, délivreront à leurs assurés une carte de légitimation attestant leur qualité d'assuré. Pour les assurés volontaires et les bénéficiaires de pensions de vieillesse et d'invalidité, la carte de légitimation sera établie par les soins de l'organe assureur.

La carte de légitimation sera délivrée au nom de l'assuré et ne sera transmissible qu'aux seuls membres de la famille visés par l'article 2.

Toute utilisation abusive ou tentative d'utilisation abusive sera punie des peines prévues à l'art. 315, sans préjudice des peines plus graves, comminées par d'autres lois.

Statuts.

Art. 47. — Pour chaque caisse de maladie il y aura lieu d'arrêter les statuts dès la constitution des organes compétents.

Pour les caisses régionales le projet de statuts sera élaboré par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale, pour les caisses d'entreprise par le patron.

Ce projet sera soumis aux délégations ; le texte soumis pourra être modifié par délibérations con-

cordantes des représentants des assurés et des patrons.

Art. 48. — Les statuts doivent contenir les dispositions concernant :

1° le nom et le siège de la caisse, ainsi que la circonscription et les branches d'exploitation pour lesquelles elle est instituée ;

2° la nature et l'importance des prestations ;

3° le taux des cotisations et les échéances ;

4° la composition, les droits et devoirs du comité-directeur ;

5° la composition et la convocation de la délégation et le mode de ses délibérations ;

6° l'établissement du budget ;

7° l'établissement et la vérification des comptes annuels ;

8° la forme des publications ;

9° la révision des statuts.

Les statuts ne peuvent renfermer aucune disposition contraire à la loi ou étrangère à l'objet de la caisse.

Art. 49. — Les statuts et les modifications qui y sont apportées doivent être adressés à l'autorité de surveillance qui les transmettra, accompagnés de son avis, au Ministre du Travail et de la Sécurité sociale aux fins d'entérinement.

L'entérinement des statuts ne pourra être refusé que lorsqu'ils ne répondent pas aux prescriptions légales ou à la situation financière de la caisse. Les motifs du refus doivent être énoncés.

La caisse remettra sur demande à chacun de ses membres ainsi qu'à tout patron un extrait des statuts et des modifications, contre paiement des frais de revient.

Organes des caisses.

Composition des organes des caisses régionales.

Art. 50. — Chaque caisse régionale aura un comité-directeur, composé de 6 assurés et de 3 patrons élus par la délégation suivant les modalités à déterminer par règlement d'administration publique ; il y aura un membre suppléant par membre effectif.

Les membres du comité-directeur choisissent un président dans leur sein. Est élu président celui qui aura obtenu la majorité absolue des voix. A

défaut de cette majorité, l'élection est reportée à un autre jour. Si cette deuxième élection n'a pas encore donné de résultat, l'autorité de surveillance désignera un délégué, pris en dehors des membres du comité-directeur, pour exercer les droits et devoirs du président aux frais de la caisse, jusqu'à ce qu'une décision définitive soit intervenue. Un recours contre cette désignation pourra être formé par le comité-directeur auprès du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale dans le délai de 10 jours après la notification de la décision.

Les membres du comité-directeur choisissent également dans leur sein un vice-président ; si le président est élu parmi les patrons, les fonctions de vice-président seront attribuées à un assuré, et réciproquement.

Art. 51. — La délégation se compose de membres élus par et parmi les assurés et leurs patrons suivant les modalités et au nombre à déterminer par règlement d'administration publique qui pourvoira notamment à la représentation des différentes circonscriptions locales au sein de la délégation. Les délégués des assurés seront en nombre double des patrons ; il y aura un délégué suppléant par délégué effectif.

L'élection de la délégation a lieu sous la présidence du comité-directeur. Seule la première élection suivant la constitution de la caisse, ainsi que les élections postérieures où le comité-directeur ferait défaut ou manquerait à ce devoir, seront présidées par un délégué de l'autorité de surveillance.

Si les électeurs refusent de choisir leurs représentants à la délégation, l'autorité de surveillance pourvoira à cette désignation.

Art. 52. — La délégation est présidée par le président du comité-directeur ou par le vice-président.

Les statuts peuvent décider que les patrons qui sont en retard de payer leurs cotisations, seront privés du droit de vote.

Les patrons et les assurés ou leurs représentants élisent par groupes séparés les membres du comité-directeur, à savoir : les patrons un tiers et les assurés deux tiers de ces membres. La première élection, et les élections postérieures lors desquelles la direction ferait défaut, sont présidées par un délégué de l'autorité de surveillance.

Composition des organes des caisses d'entreprise.

Art. 53. — Chaque caisse d'entreprise aura un comité-directeur composé du chef d'entreprise ou de son représentant, comme président, et de représentants des assurés ; ceux-ci seront au nombre de 4, s'il s'agit d'une caisse ayant normalement moins de 5.000 assurés, sinon au nombre de 6.

Le vice-président sera élu par et parmi les assurés.

Le président a droit à un nombre de voix s'élevant à la moitié du nombre des représentants des assurés ; en cas d'empêchement il peut se faire remplacer.

Art. 54. — La délégation se compose du chef d'entreprise ou de son représentant, comme président, et de délégués des assurés, élus suivant les modalités et au nombre à déterminer par règlement d'administration publique.

Les alinéas 2 et 3 de l'article précédent sont applicables.

Elections.

Art. 55. — Sont électeurs et éligibles à la délégation les assurés visés aux numéros 1 et 2 de l'article 1^{er} et leurs employeurs ou, pour ces derniers, leurs employés supérieurs fondés de procuration à cet effet, à condition

- a) qu'ils soient de nationalité luxembourgeoise ;
- b) qu'ils aient accompli l'âge de 18 ans le jour de la clôture des listes électorales ;
- c) pour les assurés, qu'ils aient été affiliés pendant les 6 mois qui précèdent la clôture des listes, pour les employeurs, qu'ils aient occupé des assurés pendant la même période.

Les étrangers et apatrides pourront être admis aux élections dans les conditions à déterminer par règlement d'administration publique.

Seront éligibles au comité-directeur les mêmes personnes à condition d'être de nationalité luxembourgeoise, de jouir des droits civils et politiques, d'être âgées de 25 ans accomplis au jour de l'élection et, en ce qui concerne les représentants des assurés, d'être membre de la caisse de façon ininterrompue depuis un an au moins.

L'élection se fera au scrutin de liste, avec représentation proportionnelle, sauf pour les délégués patronaux dans les caisses d'entreprise.

Art. 56. — Les délégués des patrons et ceux des assurés seront élus pour 4 ans et resteront en fonctions jusqu'à l'entrée en fonctions de leurs successeurs. Les membres sortants sont rééligibles.

Art. 57. — Les délégués des patrons et ceux des assurés appartenant aux organes des caisses de maladie rempliront leurs fonctions à titre honorifique et n'auront droit qu'au remboursement de leurs dépenses effectives, d'après un tarif à fixer par les statuts.

Les délégués des assurés recevront de plus, pour perte de temps ou privation de salaire, une indemnité forfaitaire à fixer également par les statuts.

Art. 58. — Les délégués des assurés aviseront les patrons, chaque fois que l'exercice de leurs fonctions donne lieu à absence. L'absence de ce chef n'autorisera pas le patron à résilier le contrat de travail avant terme.

Art. 59. — Si des causes d'inéligibilité ou des faits constituant des manquements graves aux devoirs du mandataire viennent à être connus, l'autorité de surveillance pourra relever le délégué dont il s'agit de ses fonctions, après l'avoir entendu dans ses explications, sauf son recours devant le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale.

Un délégué pourra, à sa demande, être déchargé de ses fonctions par l'autorité de surveillance, si l'une des causes qui permettent la dispense de la tutelle conformément aux articles 433 et 434 du Code civil vient à se produire.

Devoirs.

Art. 60. — Le comité-directeur représente la caisse judiciairement et extrajudiciairement et dirige l'administration courante conformément aux statuts. Cette représentation s'étend aux affaires et actes juridiques pour lesquels la loi exige une procuration spéciale. Le droit de représenter la caisse judiciairement et extrajudiciairement peut être attribué par le comité-directeur à un ou plusieurs membres de la direction.

Pour la légitimation de la direction dans toutes les affaires juridiques, il suffira de l'attestation de l'autorité de surveillance, portant que les personnes y désignées composent à tel moment la direction.

Le budget, dont le vote est réservé à la délégation, sera dressé en projet par le comité-directeur

qui en transmettra une copie, deux semaines au moins avant la réunion pour le vote, à l'autorité de surveillance, afin de permettre à celle-ci de faire opposition, dans le cas où le projet de budget serait contraire aux lois, règlements ou statuts. Cette opposition aura un effet suspensif et sera vidée par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale.

Art. 61. — Le comité-directeur des caisses régionales est assisté par des employés nommés par lui et placés sous sa direction et son autorité ; les droits et devoirs et, notamment les conditions de nomination, de rémunération et de retraite de ces employés feront l'objet d'un règlement d'administration publique, les comités-directeurs entendus.

Les traitements et pensions dont mention à l'alinéa précédent, ainsi que tous frais quelconques d'administration, de bureau, de copie ou d'impression sont pour moitié à charge de l'Etat et pour moitié à charge de la caisse régionale de maladie qui en fera l'avance.

Les dépenses matérielles d'une certaine importance sont soumises à l'approbation du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale qui en sera saisi par les soins et avec les propositions de l'autorité de surveillance.

La contribution de l'Etat aux frais résultant du présent article pourra être fixée forfaitairement, suivant les modalités à fixer par arrêté du Ministre des Finances et du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale, les comités-directeurs entendus, sauf en ce qui concerne les frais de personnel.

Les chefs d'entreprise qui instituent une caisse d'entreprise en nomment le personnel ; la nomination du gérant se fera avec l'assentiment du comité-directeur.

Le statut de ce personnel est régi par la loi du 7 juin 1937, portant règlement légal du louage de service des employés privés. Toutefois, le chef d'entreprise sera tenu de donner suite à la délibération du comité-directeur demandant le renvoi en vertu du règlement sur les droits et devoirs des agents des caisses régionales.

Art. 62. — Les affaires dont la gestion n'incombe pas au comité-directeur d'après les prescriptions de la loi ou des statuts, sont du ressort de la délégation.

Sont notamment réservés à celle-ci :

1° le vote du budget ainsi que l'approbation du compte annuel et la faculté de faire préalablement vérifier ce compte par une commission spéciale ;

2° la représentation de la caisse vis-à-vis des membres du comité-directeur ;

3° la conclusion d'accords et de contrats avec d'autres caisses ;

4° la revision des statuts ;

5° la dissolution des caisses d'entreprise.

Les décisions doivent réunir la majorité des voix. Toutefois, les décisions visées sous les numéros 4 et 5 doivent réunir la majorité des voix tant parmi les employeurs que parmi les assurés.

Art. 63. — La délégation et le comité-directeur procéderont conformément au règlement d'ordre intérieur qu'ils établiront avec l'approbation de l'autorité de surveillance. Ces règlements préciseront que les modifications des statuts ne pourront être mises en vigueur qu'après avoir été soumises à l'avis de l'autorité de surveillance et après entérinement par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale.

Si l'autorité de surveillance est d'avis que les décisions de ces organes sont contraires aux lois, règlements ou statuts ou à la situation financière de la caisse, elle y formera une opposition motivée qui aura effet suspensif et sera vidée par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale.

Lorsque lesdits organes compromettent par leur gestion ou leurs agissements les intérêts de la caisse, ils seront dissous par décision du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale. En ce cas il sera pourvu dans un délai de 15 jours à de nouvelles élections qui seront présidées par un délégué de l'autorité de surveillance.

Le même délégué pourvoira à la gestion intérimaire.

Art. 64. — Les caisses doivent constituer en biens ou en valeurs indigènes un fonds de réserve qui ne pourra dépasser la moitié de la dépense moyenne des trois derniers exercices. Les prélèvements annuels au profit du fonds de réserve sont à fixer par l'autorité de surveillance.

Statistiques.

Art. 65. — Les caisses sont obligées de tenir les livres prescrits par l'autorité de surveillance et de

fournir à celle-ci, dans les délais et d'après les formules qu'elle prescrira, tous les renseignements statistiques et financiers ainsi qu'un arrêté de compte annuel.

Les délais et formules pour les relevés et arrêts de comptes à présenter par les caisses seront arrêtés par l'autorité de surveillance.

Les frais d'impression dont question à l'alinéa précédent resteront à charge de l'Etat.

Rapports avec les médecins, dentistes et pharmaciens

Art. 66. — Les caisses peuvent s'attacher des médecins, des médecins-dentistes, des pharmaciens, des hôpitaux et des sages-femmes spéciaux pour le traitement de leurs membres. Néanmoins, les assurés ont le droit de s'adresser au médecin, médecin-dentiste, pharmacien, à l'hôpital et à la sage-femme de leur choix.

Pourront seuls être chargés de la prestation de secours sur le territoire du Grand-Duché :

1° les médecins, médecins-dentistes, pharmaciens, droguistes, sages-femmes, auxiliaires médicaux admis à l'exercice de l'art de guérir dans le Grand-Duché ;

2° les médecins et les sages-femmes étrangers autorisés à exercer leur art dans les communes frontalières ;

3° les médecins étrangers appelés en consultation au Grand-Duché de commun accord du médecin traitant et du médecin de confiance, le tout sans préjudice d'arrangements internationaux plus larges.

Les assurés pourront se faire traiter à l'étranger du consentement de leur caisse ; ce consentement n'est pas requis pour les premiers soins en cas d'accident ou de maladie survenus à l'étranger. Le consentement de la caisse ne pourra être refusé si le traitement à l'étranger est recommandé par le médecin traitant de l'assuré et le médecin-conseil de la caisse.

Dans toutes les questions intéressant le service médical ou pharmaceutique, le comité-directeur et la délégation peuvent consulter un délégué du Collège médical ou des associations syndicales des médecins, dentistes ou pharmaciens.

Sera puni d'une amende de 501 à 10.000 francs et d'un emprisonnement de 8 jours à 3 mois ou de l'une de ces peines seulement quiconque par menaces,

dons, promesses d'argent, ristournes à l'assuré sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques, aura porté atteinte à la liberté de l'assuré de choisir son médecin, dentiste ou pharmacien.

Art. 67. — Les médicaments et spécialités pharmaceutiques sont remboursés par les caisses d'après les frais exposés par les assurés, conformément au tarif légalement applicable. Les pharmaciens doivent accorder aux caisses de maladie les réductions prévues par le tarif officiel des médicaments publié en conformité de l'article 36 de l'ordonnance royale grand-ducale du 12 octobre 1841.

Les analyses, examens de laboratoire et fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments sont remboursés d'après un tarif de responsabilité établi par le règlement intérieur des caisses, dans les limites d'un tarif fixé par arrêté du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale. Ce règlement définit en outre les conditions dans lesquelles est effectué ce remboursement.

Toutefois, ne donnent pas lieu à remboursement : les médicaments diététiques, les produits de régime, les eaux minérales, les vins, à l'exception des vins inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques, les élixirs, à l'exception des élixirs contenant des substances vénéneuses, les dentifrices et produits de beauté, même lorsqu'ils contiennent des substances de nature médicamenteuse, les spécialités qui font l'objet de publicité auprès du public et les médicaments dont la teneur en principes actifs est reconnue insuffisante par le pharmacien-conseil auprès de l'Inspection des institutions sociales.

La liste des médicaments spécialisés remboursables est publiée périodiquement au *Mémorial* par arrêté du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale et du Ministre de la Santé publique, sur proposition du Collège médical et du pharmacien-conseil près de l'Inspection des institutions sociales.

Autorité de surveillance.

Art. 68. — La surveillance des caisses est exercée sous le contrôle du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale par l'Inspection des institutions sociales.

L'autorité de surveillance veille à l'observation des prescriptions légales et statutaires ; elle peut y contraindre les membres des organes de la caisse

par les peines disciplinaires de l'avertissement ou de la réprimande et éventuellement par des amendes d'ordre ne dépassant pas 300 francs.

Elle a le droit de prendre connaissance de toutes les opérations, livres et comptes de la caisse, et de vérifier celles-ci.

Elle peut assister aux réunions des organes des caisses toutes les fois qu'elle jugera convenir ; elle peut en réclamer la convocation et, s'il n'est pas fait droit à sa demande, convoquer elle-même les séances ; elle peut diriger les débats des réunions qu'elle a fixées.

Le contrôle de la gestion financière des caisses de maladie est en outre assuré par la Chambre des Comptes, suivant des modalités à déterminer par règlement d'administration publique.

Chapitre IV. — Voies et moyens.

Cotisations.

Art. 69. — Les ressources financières nécessaires pour couvrir les dépenses des caisses de maladie seront fournies par les cotisations des employeurs et des assurés.

Les assurés obligatoires supportent deux tiers et leurs employeurs un tiers des cotisations ; elles seront à la charge intégrale de l'employeur, lorsqu'il s'agit d'assurés qui ne touchent pas de rémunération en espèces.

Les assurés volontaires supportent la cotisation intégrale.

La cotisation pour l'assurance maladie des bénéficiaires de pensions et de rentes sera pour les deux tiers à charge des assurés et pour un tiers à charge des organismes débiteurs des pensions et rentes.

Lorsqu'un assuré exerce plusieurs occupations salariées autres que passagères, l'ensemble des rémunérations sera sujet à cotisation, sauf réduction proportionnelle en cas de dépassement du maximum.

Les parts de cotisation à charge des assurés, sont exemptes de l'impôt sur le revenu.

Les fractions de franc sont comptées en francs entiers.

Aucune cotisation n'est due pendant la durée de l'allocation des secours de maladie en cas d'incapacité de travail ; il en sera de même pendant la durée des indemnités pécuniaires de maternité, tant que l'assurée n'exerce pas une occupation salariée.

Lorsqu'un employeur occupe une personne dispensée suivant l'alinéa 2 de l'article 3, il devra néanmoins sa part de cotisation comme s'il n'y avait pas de dispense.

Un règlement d'administration publique pourra fixer un minimum de cotisation, sauf que les employeurs ne pourront retenir à charge des assurés plus que la part correspondant à la rémunération effective.

La disposition qui précède sera applicable à la cotisation des bénéficiaires de pensions et rentes, le complément étant à fournir par les organismes débiteurs des pensions.

Les comités-directeurs des caisses de maladie autorisés à cet effet par l'autorité de surveillance pourront décréter que les bénéficiaires ou des catégories de bénéficiaires de prestations en nature supporteront une fraction des frais de ces prestations ou seulement de certaines de ces prestations, sans que cette fraction puisse excéder le quart.

La même mesure pourra être prise par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale, l'autorité de surveillance et les comités-directeurs intéressés entendus.

Art. 70. — Le montant des cotisations doit être fixé par les statuts en centièmes du salaire normal, de manière qu'en tenant compte des autres ressources de la caisse, elles suffisent à couvrir les secours statutaires, les frais d'administration et les prélèvements destinés à constituer et à compléter le fonds de réserve.

Les statuts peuvent établir une gradation du taux des cotisations suivant les branches d'industrie ou les genres de travaux des assurés ; ils pourront même majorer la contribution du patron pour certaines entreprises qui comportent un risque de maladie sensiblement plus élevé.

Lorsque les statuts n'accordent à des assurés qu'une partie des secours, les cotisations de ces membres sont à réduire proportionnellement.

La cotisation pour l'assurance maladie des bénéficiaires de pensions sera fixée en centièmes des pensions et rentes au taux et suivant les modalités à établir par règlement d'administration publique.

Les cotisations de l'assurance volontaire sont fixées par les statuts ; il sera tenu compte des prestations à fournir et des revenus des assurés, sans que la cotisation puisse être inférieure à celle basée

sur le salaire minimum social. L'assuré peut, à tout moment, demander son inscription dans une classe inférieure correspondant à son revenu ; le comité-directeur peut procéder à l'inscription d'un assuré volontaire dans une classe supérieure sans son consentement, si les cotisations sont en disproportion marquée avec le revenu global de l'assuré et avec les prestations à accorder.

Art. 71. — Les statuts peuvent permettre que des assurés qui, momentanément, gagnent un salaire inférieur à leur salaire usuel, restent inscrits dans la classe correspondant à ce salaire usuel, s'ils se chargent eux-mêmes du supplément de cotisation ou si leur employeur y consent.

Art. 72. — Lors de l'établissement d'une caisse, les cotisations ne pourront être fixées à un taux dépassant 6% du salaire normal.

Un relèvement ultérieur de ce taux n'est permis que lorsqu'il rencontre l'approbation des employeurs et des assurés, ou qu'il est nécessaire pour couvrir les prestations régulières de la caisse ; dans ce dernier cas, le taux ne pourra dépasser 6,75% du salaire normal.

Un règlement d'administration publique pourra limiter la quote-part des cotisations servant aux fins de l'article 8, alinéa 1^{er}, n° 1, et de l'article 9, compte tenu des conventions collectives et sentences prévues par l'article 308bis.

Art. 73. — Si les recettes d'une caisse ne suffisent pas à couvrir les dépenses, y compris les prélèvements pour le fonds de réserve, il y aura lieu de procéder, soit à une réduction des prestations jusqu'au minimum légal, soit à une augmentation des cotisations.

Si les recettes de la caisse excèdent les dépenses et que le fonds de réserve atteint le double du minimum légal, il y aura lieu de procéder soit à une augmentation des prestations soit à une réduction des cotisations.

Paiement des cotisations.

Art. 74. — Les patrons sont tenus de verser la totalité des cotisations aux échéances fixées par les statuts.

Ces versements n'incombent pas au patron, mais à l'assuré, dans l'hypothèse de l'alinéa final de

l'article 46, sauf que les employeurs seront tenus de verser aux assurés, lors de chaque paie, la part patronale de cotisation.

Le total des cotisations dues pour les bénéficiaires de rentes, sera versé par les organismes de pension aux dates déterminées par le règlement d'administration publique portant fixation des cotisations. Ce même règlement déterminera également les organismes auxquels les cotisations sont à verser.

Les échéances ne peuvent être espacées de plus de 2 mois.

L'entrepreneur principal et les sous-entrepreneurs sont solidairement tenus au paiement des cotisations et autres prestations que la loi, les règlements et les statuts mettent à leur charge.

Le comité-directeur pourra décréter que les étrangers établis dans le pays en vue de l'exploitation d'un commerce, d'un métier ou d'une industrie, et qui ne possèdent pas dans le pays de propriétés immobilières suffisantes, libres de charges, consigneront une somme servant de garantie à l'exécution des obligations leur imposées par la présente loi.

Ceux qui auront passé un contrat pour l'exécution d'un travail ou la fourniture de services avec un employeur non inscrit au registre aux firmes dans le Grand-Duché, seront tenus solidairement au paiement des cotisations dues pour les personnes occupées par ce dernier à l'exécution de ce travail ou la fourniture de ces services pendant les périodes afférentes.

Ceux qui font exécuter des travaux par un entrepreneur seront tenus au paiement des cotisations dues par cet entrepreneur du chef des travaux en question jusqu'à concurrence des sommes dont il ne se seront pas acquittés régulièrement et sans fraude à l'égard de l'entrepreneur, et pour la totalité, lorsqu'ils auront été informés préalablement par la caisse de l'obligation leur incombant.

Art. 75. — Les patrons auront le droit de retenir la partie des cotisations qui est à supporter par les assurés sur le salaire de ceux-ci, lors de chaque paie ordinaire. Le montant de ces retenues correspondra chaque fois à la part de la cotisation à payer pour le délai auquel se rapporte la paie.

La retenue qui n'aurait pas été opérée lors de la paie à laquelle elle correspond, ne pourra l'être que lors de la paie suivante, à moins que la percep-

tion des cotisations n'ait été retardée sans la faute du patron.

Art. 76. — Les cotisations pour les assurés obligatoires sont à payer pour la durée de l'occupation. Si la déclaration de sortie n'a pas été faite en temps utile, les cotisations sont à payer jusqu'au jour où la déclaration de la cessation de l'occupation aura été faite au bureau de la caisse conformément à l'article 46, mais au plus jusqu'à l'expiration du mois civil consécutif à la cessation de l'occupation.

Les cotisations des assurés volontaires sont dues jusqu'au jour de la cessation de l'affiliation.

Les cotisations des bénéficiaires de pensions sont dues à partir du début de l'assurance sur chaque mensualité entière de rente.

La perception des cotisations, des amendes d'ordre, ainsi que des autres prestations que la loi, les règlements et les statuts mettent à charge des employeurs ou des assurés, se fera par les soins de l'Administration des contributions et des accises ou par les caisses de maladie elles-mêmes, et s'opérera et se poursuivra dans les mêmes formes et avec les mêmes privilèges et hypothèque légale, dispensés d'inscription, que ceux des impôts directs, le droit de priorité de ces derniers étant réservé, sauf que la part de l'assuré aura une priorité absolue.

Toutefois, les caisses pourront opérer la perception forcée des cotisations, amendes d'ordre et frais connexes par voie d'huissier, sur ordonnance du Président du Conseil arbitral des assurances sociales, munie de la formule exécutoire et rendue sur requête notifiée au débiteur par les soins du secrétaire dudit Conseil.

La prescription est régie par la législation relative au recouvrement des contributions directes, des droits d'accises et des cotisations d'assurance sociale. Cependant, lorsqu'il sera prouvé par les livres du patron, des décomptes réguliers de salaires ou une condamnation en vertu de l'article 312 n° 3 que des cotisations ont été retenues sur les salaires sans avoir été versées dans les délais impartis, la prescription ne sera acquise que 30 ans après le 31 décembre de l'année au cours de laquelle la retenue aura été opérée,

Chapitre V. — Concours de l'assurance et de l'assistance.

Art. 77. — La présente loi ne modifie ni les obligations légales de l'Etat, des communes et des établissements de bienfaisance de secourir les personnes nécessiteuses, ni les obligations légales, statutaires, contractuelles ou testamentaires concernant l'assistance des personnes assurées en vertu de la présente loi ou de leurs survivants.

Pourront toutefois l'Etat, la commune ou l'établissement de bienfaisance qui ont secouru un indigent pour une période pendant laquelle celui-ci avait droit aux secours d'une caisse de maladie, se faire rembourser leurs dépenses dans les limites ci-après déterminées :

1° les frais funéraires, à concurrence de l'indemnité funéraire ;

2° le traitement médical et pharmaceutique, ainsi que le placement dans un hôpital ou autre établissement, d'après les dispositions appliquées par chaque caisse ;

3° tous les autres secours, sur les prestations correspondantes de la caisse de maladie.

Les directions des caisses sont tenues d'informer, sur demande, les organismes d'assistance si et dans quelle étendue des personnes que ceux-ci ont secourus, ont droit aux prestations prévues par la présente loi.

L'omission ou le refus d'information pourra être puni par l'autorité de surveillance d'une amende d'ordre ne dépassant pas 300 francs.

Chapitre VI. — Responsabilité des tiers.

Art. 78. — Si les personnes assurées ou leurs ayants droit peuvent réclamer, en vertu d'une disposition légale, la réparation du dommage qui leur est occasionné par un tiers, le droit passe à la caisse de maladie jusqu'à concurrence de ses prestations et pour autant qu'il concerne des éléments de préjudice couverts par la caisse.

La caisse pourra se prévaloir des taux forfaitaires fixés conformément à l'article 22.

Chapitre VII. — Contestations et voies de recours.

Art. 79. — Tout recours qui sera porté, conformément à l'art. 294, devant le Conseil arbitral des

assurances sociales au sujet du présent Livre, doit être accompagné d'un procès-verbal circonstancié de l'Inspection des institutions sociales, attestant qu'elle fut saisie préalablement de la composition administrative du litige.

Les décisions du Conseil arbitral des assurances sociales seront exécutoires par provision, s'il s'agit de prestations à fournir à un assuré conformément au présent Livre.

Un recours au Conseil d'Etat, Comité du contentieux, est ouvert aux caisses intéressées contre les décisions prises par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale en application de l'art. 34, al. 2, de l'art. 49, al. 2, de l'art. 60, al. 3, et de l'art. 63, al. 2, du présent code. Ce recours sera formé, conformément au règlement de procédure en matière contentieuse, approuvé par arrêté royal grand-ducal du 21 août 1866, dans le délai d'un mois à dater de la notification de la décision attaquée. Il est dispensé du ministère d'avocat. Dans le cas de l'art. 34, al. 2, le délai pour introduire le recours et le recours lui-même seront suspensifs. Le Comité du contentieux statuera en dernière instance et comme juge du fond.

Chapitre VIII. — Dispositions diverses.

Art. 80. — Le comité-directeur de la caisse peut punir d'une amende d'ordre, à concurrence de 3 fois le montant de l'indemnité pécuniaire journalière de maladie, tout assuré qui a contrevenu au règlement concernant les malades et aux prescriptions du médecin traitant, ou qui aura négligé de faire la déclaration prévue à l'art. 11 n° 5.

Un recours contre la décision du comité-directeur sera ouvert aux intéressés auprès de l'Inspection des institutions sociales. Ce recours y sera déposé, sous peine de forclusion, dans les 10 jours de la notification de la décision attaquée; l'Inspection statuera définitivement.

Art. 81. — L'action en obtention des prestations prévues par les dispositions qui précèdent se prescrit par deux ans à partir de l'ouverture du droit, sans préjudice des déchéances pouvant résulter des dispositions d'ordre des caisses. Les actions des médecins, médecins-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, hôpitaux ou autres fournisseurs, relatives à des prestations ou fournitures en matière d'assu-

rance contre la maladie se prescrivent par le même délai, à compter du jour où elles sont nées.

Art. 82. — Le service des médecins de confiance est placé sous l'autorité du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale. Les médecins de confiance auront le caractère de fonctionnaires publics. Ils seront nommés par arrêté grand-ducal et seront rangés au groupe XVIa du tableau A annexé à la loi du 21 mai 1948, modifiée par celle du 16 janvier 1951 portant révision générale des traitements des fonctionnaires. Un règlement d'administration publique fixera les conditions de nomination des médecins de confiance. Les traitements et autres frais seront pour moitié à charge de l'Etat et pour moitié à charge des caisses, qui y seront tenues proportionnellement au nombre annuel moyen des assurés.

L'Etat fera l'avance de ces frais, la part incombant aux caisses étant récupérée à la fin de chaque exercice proportionnellement au nombre moyen des affiliés de chaque caisse.

Le contrôle médical porte sur l'appréciation faite par le médecin traitant de l'état de santé de l'assuré et de sa capacité de travail, sur la constatation des abus en matière de soins ainsi que sur la prévention de l'invalidité, et de la possibilité de réadaptation professionnelle. Le médecin de confiance ne peut s'immiscer dans les rapports du malade et du médecin traitant; il doit s'abstenir de formuler devant le malade un diagnostic ou une appréciation sur le traitement.

Toutes les fois qu'il le juge utile dans l'intérêt du malade ou du contrôle, le médecin de confiance doit entrer en rapport avec le médecin traitant, toutes les précautions étant prises pour que le secret professionnel soit respecté.

Les médecins traitants sont tenus de fournir aux médecins de confiance tous renseignements concernant le diagnostic et le traitement.

Art. 83. — Les remboursements ou subventions à charge des caisses peuvent être valablement versés soit entre les mains de l'assuré, soit entre les mains de toute autre personne justifiant d'avoir effectué la prestation ou la dépense afférentes.

Art. 84. — Les ressources des caisses ne peuvent être utilisées qu'aux fins de la présente loi. Les fonds pouvant provenir de la participation des assurés aux frais des prestations en nature pourront

toutefois servir à l'organisation de services sociaux à déterminer par règlement d'administration publique.

SECTION B. — ASSURANCES-ACCIDENTS.

Art. II. — Le Livre II du Code des assurances sociales, ayant pour objet l'assurance contre les accidents, est modifié et complété comme suit :

1° L'alinéa 1^{er} de l'article 85 est complété comme suit :

« Sont notamment considérées comme entreprises industrielles les exploitations des chemins de fer. »

L'alinéa 2 du même article est modifié comme suit :

« Sont également assurés obligatoirement contre les accidents professionnels les gens de maison, ainsi que les maîtres-artisans établis à leur propre compte et les membres de leur famille occupés habituellement ou accidentellement dans l'exploitation. »

Un règlement d'administration publique déterminera les modalités d'exécution de l'assurance obligatoire des maîtres-artisans et de leurs membres de famille coopérants. »

Le numéro 3 de l'alinéa 3 du même article aura la teneur suivante :

« 3° fixer les conditions dans lesquelles l'assurance s'appliquera aux chefs d'entreprise et aux membres de famille coopérants ; »

2° Les articles 89, alinéa 1^{er} et 90 alinéa 1^{er} sont remplacés comme suit :

Art. 89, alinéa 1^{er}. — « Les personnes occupées à des travaux de construction en régie exécutés par un particulier, ne sont assurées obligatoirement que si l'exécution de chacun de ces travaux, pris isolément, a exigé en fait plus de 40 heures de travail. »

Les travaux assurés obligatoirement en vertu de la disposition qui précède, seront déterminés par un règlement d'administration publique. »

Art. 90, alinéa 1^{er}. — « Si la durée de chacun des travaux visés à l'alinéa 1^{er} de l'article 89, pris isolément, ne dépasse en fait pas 40 heures de travail, l'assurance des personnes y occupées est à charge de l'Etat. »

L'alinéa 3 de l'article 90 est supprimé.

3° L'article 95 aura la teneur suivante :

« Art. 95. — Sont dispensés de l'assurance :

1. les membres des communautés religieuses, si ces personnes sont garanties par la communauté contre les suites d'accidents ;

2. les prisonniers de guerre.

Les fonctionnaires et employés des établissements, exploitations ou administrations de l'Etat, des communes et des établissements publics ou d'utilité publique jouissant d'un régime spécial de pensions de retraite, seront assurés dans les conditions et modalités à déterminer par règlement d'administration publique.

Les détenus occupés pour le compte de l'administration pénitentiaire sont soumis à l'assurance ; les prestations ne sont pas dues tant que dure la détention. »

4° L'article 97 sera précédé de l'en-tête « Droits de l'assuré », et aura la teneur suivante :

« Art. 97. — L'assuré a droit à la réparation du préjudice résultant d'une blessure ou d'une maladie couvertes conformément aux articles 92, 93 et 94. »

La réparation comprend :

1. le traitement médical et la fourniture des médicaments et remèdes et de tous les moyens capables de garantir les résultats du traitement ou d'amoinrir les suites de l'accident, ainsi que l'entretien et le renouvellement de ces moyens ;

2. le paiement d'une indemnité journalière des $\frac{3}{4}$ du salaire normal, tant que l'assuré se trouve dans l'impossibilité de se livrer à son occupation, dans les cas où cette incapacité ne dépasse pas les 13 semaines consécutives à l'accident ;

3. le paiement d'une rente tant que subsiste l'incapacité de travail, dans les cas où cette incapacité dépasse les 13 semaines consécutives à l'accident.

Les prestations en espèces ci-dessus courent à partir du premier jour de l'incapacité de travail.

Elles sont suspendues, sauf insolvabilité du débiteur, pendant les 13 premières semaines jusqu'à concurrence du salaire ou du traitement dû à l'assuré du chef de l'occupation qu'il exerçait au moment de l'accident, tant que ce salaire reste dû en son intégralité.

La rente est due, tant dans le cas d'incapacité totale que dans le cas d'incapacité partielle ; elle est fixée à 80% de la rémunération moyenne annuelle dans le cas d'incapacité totale (rente plénière), et à une fraction de la rente plénière, dépendant du

degré de capacité conservé, dans le cas d'incapacité partielle (rente partielle).

Aussi longtemps qu'à la suite de l'accident, l'assuré atteint d'incapacité partielle est en fait et involontairement sans travail, la rente partielle sera majorée jusqu'à concurrence de la rente plénière, mais au plus pour une durée de 3 mois et compte tenu de l'allocation éventuelle de chômage.

Si le blessé est, à la suite de l'accident, non seulement frappé d'une incapacité de travail totale, mais encore mis dans un état d'impotence tel qu'il ne peut subsister sans l'assistance et les soins d'autrui, la rente est à majorer proportionnellement au degré d'impotence, sans pouvoir toutefois dépasser la rémunération annuelle.

Si, à la date de l'accident, le blessé était déjà frappé d'incapacité de travail totale et permanente, il n'est accordé que le traitement médical dans la mesure de l'alinéa 2 n° 1. Cependant si, dans ce cas, le blessé est, par suite de l'accident, mis dans un état d'impotence tel qu'il ne peut subsister sans l'assistance et les soins d'autrui, il a droit à une rente qui peut atteindre la moitié de la rente totale.

Tant que l'assuré touche de la part de l'assurance-accidents une ou plusieurs rentes correspondant en tout à une incapacité de travail d'au moins 50%, un supplément de 10% du montant de la rente ou de la totalité des rentes est alloué pour chaque enfant jusqu'à l'âge de 18 ans accomplis, sans que cependant la rente et le supplément de rente réunis puissent dépasser le montant de la rémunération annuelle. S'il y a plusieurs titulaires de rentes, le supplément ne sera accordé, pour un même enfant, qu'à celui des titulaires qui pourvoit exclusivement ou principalement à son entretien.»

5° L'article 98 sera conçu comme suit :

« Art. 98. — La rente est calculée d'après la rémunération annuelle que le blessé a gagnée pendant la dernière année avant l'accident dans l'entreprise où l'accident est survenu, ou bien, au cas où cet autre mode de calcul est plus favorable au blessé, d'après le produit par 300 du salaire journalier moyen que le blessé a gagné par son dernier emploi dans l'entreprise où l'accident est survenu.»

6° L'article 99 aura la teneur suivante :

« Art. 99. — Pour les personnes qui ne touchent pas de salaire ou dont la rémunération annuelle serait

inférieure aux minima de référence ci-après, la rente est à calculer sur le salaire minimum applicable le jour de l'accident aux personnes du même âge et du même sexe ou, s'il s'agit de personnes appartenant à des catégories pour lesquelles un salaire minimum n'a pas été fixé, sur des salaires de base à fixer à cet effet par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale.

Le minimum de référence ci-dessus sera augmenté de 20% pour les catégories d'ouvriers qualifiés à déterminer par règlement d'administration publique.

Pour les personnes atteintes d'une incapacité de travail antérieure, les salaires minima de base ci-dessus pourront être réduits suivant le degré de cette incapacité, sans que la rémunération de base puisse être inférieure à celle résultant de l'article 98.

Les rentes allouées aux adolescents sont recalculées chaque fois qu'il y a lieu à relèvement du salaire minimum suivant la classe d'âge.

Si la rémunération annuelle de l'assuré, calculée d'après les dispositions qui précèdent, n'atteint pas au moment de la majorité du sinistré le produit par 300 du salaire journalier moyen touché à cette époque par des assurés de la même catégorie dans la même entreprise ou dans des entreprises voisines, le produit par 300 de ce salaire journalier moyen sera pris à partir de l'âge de 21 ans accomplis comme rémunération annuelle de l'assuré sinistré avant cet âge.»

7° L'article 100 aura la teneur suivante :

« Art. 100. — Les rentes sont payées mensuellement par anticipation. Les paiements sont arrondis au franc immédiatement supérieur.

Lorsqu'une rente prend cours après le premier du mois, la mensualité est payée proportionnellement à partir du jour du début, chaque jour étant compté uniformément pour un trentième du mois.

Lorsque la rente est supprimée, suspendue ou modifiée en cours de mois, la mensualité entière reste acquise.

Aucune mensualité ne pourra être payée sur une base inférieure aux minima de référence du 1^{er} du mois précédant son échéance, applicables conformément aux alinéas 1 à 4 de l'art. 99.

La disposition qui précède ne sera applicable qu'aux assurés luxembourgeois et aux ayants droit luxembourgeois d'assurés étrangers ; leur seront

assimilés les étrangers admis à ce bénéfice par arrêté du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale.

La dépense spéciale pouvant résulter de cette adaptation sera pour un tiers à charge de l'Etat et pour deux tiers à charge de l'Association d'assurance qui avancera en outre la partie représentant la participation de l'Etat. »

8° A l'article 101 le numéro 1 de l'alinéa 1^{er} est modifié comme suit:

« 1. Une indemnité funéraire s'élevant au 1/15 de la rémunération annuelle, sans pouvoir être inférieure au 1/15 du minimum de référence prescrit par l'article 99, alinéas 1 et 2. »

9° Les deux premiers alinéas de l'article 102 sont modifiés comme suit:

« Art. 102. — Si le défunt laisse une veuve ou des enfants, la rente se chiffre à 40% du salaire annuel pour la veuve, jusqu'à son décès ou son remariage, et à 20% pour chaque enfant légitime ou naturel reconnu avant l'accident, jusqu'à l'âge de 18 ans, et sans limitation d'âge, si l'orphelin se trouve par suite d'infirmité physique ou intellectuelle hors d'état de gagner sa vie.

Tant que la capacité de travail de la veuve est diminuée de 50% au moins, par suite d'une maladie ou de toute autre infirmité, la rente de veuve est portée à 50% de la rémunération annuelle. Cette augmentation n'est accordée que dans les cas où la durée de l'incapacité de travail est supérieure à 3 mois. »

10° L'alinéa 5 du même article est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les rentes de veuve cessent d'être payées en cas de remariage. Si le remariage a lieu avant l'âge de 50 ans, la rente sera rachetée au taux de 60 fois la mensualité payable pour le mois du remariage.

La rente sera rétablie intégralement si le second époux prédécède sans que son décès ouvre droit à une pension de son chef ; s'il est payé une pension quelconque du chef du décès du second époux, la rente sera rétablie jusqu'à concurrence du montant auquel la veuve aurait droit s'il n'y avait pas eu remariage. Il en sera de même en cas de divorce ou de séparation de corps aux torts exclusifs dudit époux. Toutefois, en cas de rachat, le service de la rente ne pourra être repris qu'après 5 ans à compter de la cessation de la rente. »

11° L'article 103 sera modifié comme suit :

« Art. 103. — Si le défunt laisse des ascendants, ceux-ci bénéficieront ensemble d'une rente annuelle de 30% de la rémunération déterminée par les articles 98 et 99, dès que son obligation alimentaire eût été ouverte ou lorsqu'il avait pourvu d'une façon appréciable à leur entretien.

La même rente sera due à la sœur ou fille non mariée et à la mère ou belle-mère du défunt, lorsqu'elles ont fait son ménage pendant les 5 années précédant l'accident, à condition qu'elles ne bénéficient pas d'une rente à titre personnel et qu'il ne soit pas dû de rente de veuve.

Ces rentes sont supprimées en cas de mariage ou de remariage des bénéficiaires. »

12° L'article 104 aura la teneur suivante :

« Art. 104. — Si le défunt laisse des petits-enfants, ceux-ci bénéficieront ensemble, par an, jusqu'à l'âge de 18 ans accomplis, d'une pension de 20% de la même rémunération, à condition que le défunt ait eu une obligation alimentaire à leur égard. »

13° L'article 105 est complété par l'alinéa suivant:

« Les articles 98, 99 et 100 sont applicables au calcul et au paiement des rentes dues aux survivants. »

14° L'article 106 est complété par l'alinéa suivant :

« L'Association doit accorder le traitement et l'entretien dans un hôpital, lorsque la nature des blessures ou de la maladie exige des soins que l'assuré ne peut recevoir autrement. »

15° L'article 107 aura la teneur suivante :

« Art. 107. — En cas d'hospitalisation de l'assuré, ses ayants droit touchent pendant les 3 premières semaines les $\frac{3}{4}$ du salaire normal. A partir de la 4^e semaine, ils toucheront une allocation ménagère égale aux rentes qui leur seraient dues en cas de décès, l'allocation de l'épouse étant calculée en conformité de l'article 102.

Lorsqu'il n'y a pas d'allocation à payer conformément à l'alinéa qui précède, l'assuré hospitalisé aura droit pour chaque journée d'hospitalisation à $\frac{2}{3}$ du salaire normal pendant les 3 premières semaines et à $\frac{1}{4}$ du même salaire à partir de la 4^e semaine.

Les allocations ci-dessus remplacent les indemnités prévues à l'article 97, alinéa 2 n° 2.

Lorsque l'hospitalisation intervient après l'octroi de la rente :

a) l'alinéa 3 de l'art. 100 est applicable pour le mois en cours, sauf à parfaire, le cas échéant, les prestations prévues à l'alinéa 1^{er} du présent article pour les journées d'hospitalisation, la mensualité payée étant portée en compte au trentième par journée ;

b) les allocations sont calculées sur la base de la rémunération ayant servi au calcul de la rente, si ce mode de calcul est plus favorable ; l'alinéa 3 de l'art. 100 sera applicable.»

16° L'article 108 aura la teneur suivante :

« Art. 108. — Le comité-directeur peut être autorisé par les statuts à accorder un secours spécial au blessé hospitalisé ainsi qu'à ses ayants droit. »

17° L'article 109 est supprimé en sa teneur actuelle qui sera remplacée par celle de l'article 110.

18° Il y aura un article 110 nouveau qui sera précédé de l'en-tête « Dégâts matériels » et qui aura la teneur suivante :

« Art. 110. — La réparation s'étend aux dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident mais jusqu'à concurrence seulement du salaire normal mensuel, et, même sans que l'accident ait donné lieu à dommage corporel, au dommage causé aux prothèses dont l'assuré était pourvu lors de l'accident. »

19° Les alinéas 2 et 3 de l'article 111 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Les frais occasionnés par cette mesure sont à charge de l'Association qui les imputera sur la rente jusqu'à concurrence des $\frac{3}{4}$ de celle-ci.

Elle emportera, de la part de celui qui en est l'objet, renonciation à la part imputée de la rente pour un trimestre, et cette renonciation se continuera de trimestre à trimestre, à moins que l'Association ou l'assuré ne manifestent une intention contraire, un mois au moins avant la fin d'un trimestre. »

20° L'article 113 aura la teneur suivante :

« Art. 113. — Lorsque l'état d'un blessé paraît ne plus devoir donner lieu à modification, mais trois

ans au plus tôt après l'accident, les rentes inférieures à 10% seront rachetées par le versement du capital correspondant.

Dans les mêmes conditions, le comité-directeur peut, sur la demande de l'intéressé, substituer au service des rentes inférieures à 40% le versement du capital correspondant, le collège échevinal de la résidence du bénéficiaire entendu.

En cas d'accidents successifs il sera tenu compte des suites globales de ces accidents pour la détermination du degré d'incapacité au regard des dispositions qui précèdent.

Aucun rachat ne peut avoir lieu, tant que le bénéficiaire sera mineur.

Lorsque le rachat a lieu sur la demande du bénéficiaire en vue d'un emploi déterminé, le comité-directeur pourra ordonner le versement direct du capital pour l'emploi indiqué.

Le versement de la somme forfaitaire a pour effet l'extinction des droits du titulaire vis-à-vis de l'Association d'assurance ; toutefois, en cas d'aggravation ultérieure de l'incapacité de travail de 10% au moins, le blessé aura droit à une nouvelle rente, calculée sur la rémunération ancienne de base et d'après le degré de l'aggravation.

En cas de décès des suites de l'accident, les survivants auront droit aux rentes prévues en leur faveur, dont sera déduit proportionnellement le montant nominal de la rente rachetée.

Le rachat n'a pas d'effet sur les prestations prévues par l'article 97, alinéa 2 n° 1 et par l'article 106.

Le montant des capitaux de conversion sera calculé d'après les barèmes prévus par l'article 141 pour la constitution des capitaux de couverture.

Le comité-directeur peut accorder des avances sur les rentes même supérieures à 40% en vue de l'établissement professionnel du bénéficiaire ou d'une acquisition ou construction immobilière ; il entendra préalablement le collège échevinal de la résidence du bénéficiaire. L'avance pourra être subordonnée à une garantie hypothécaire et à une stipulation d'intérêts ne dépassant pas 4%. »

21° L'article 115 aura la teneur suivante :

« Art. 115. — 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, contre tout autre membre de l'Association d'assurance 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. Dans ce cas, les assurés et ayants droit ne peuvent agir que pour le montant des dommages qui n'est pas couvert par la présente assurance ; toutefois, il n'y aura pas lieu à la responsabilité des maîtres et commettants et des artisans telle qu'elle est prévue par l'article 1384 du Code civil.»

22° L'article 116, alinéa 1^{er}, aura la teneur suivante :

« Art. 116. — Les entrepreneurs ou, dans le cas d'un travail connexe, ou d'un travail même non-connexe, exécuté en même temps et sur le même lieu, tout autre membre de l'Association d'assurance contre les accidents, leurs fondés de pouvoirs ou représentants, leurs surveillants, préposés ou ouvriers déclarés par un jugement pénal coupables d'avoir provoqué l'accident, soit avec intention, soit par négligence en se relâchant de la vigilance à laquelle ils sont tenus en raison de leurs fonctions, profession ou métier et condamnés irrévocablement de ce dernier chef à une peine d'emprisonnement de 8 jours au moins, sont responsables à l'égard de l'Association d'assurance de toutes les dépenses effectuées par celle-ci en vertu de la présente loi.»

23° L'article 118 aura la teneur suivante :

« Art. 118. — Les tiers non désignés par les articles 115 et 116 sont responsables conformément aux principes de droit commun.

Toutefois, 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.

Les droits que l'assuré peut faire valoir contre le tiers du chef de perte de revenu, ne passent à l'Association que jusqu'à concurrence de 80%.

Dans ce cas, la valeur en capital peut être demandée au lieu de la rente.

Au cas où l'assuré a touché l'indemnité due par le tiers responsable nonobstant les dispositions qui précèdent, l'Association d'assurance pourra com-

penser jusqu'à concurrence de la moitié au plus, la rente due avec l'indemnité touchée.

La veuve ayant droit à la réparation de la part d'un tiers du chef du décès de son mari, pourra valablement renoncer à la rente qui lui compete du même chef, sur avis conforme du Collège des bourgmestre et échevins de la commune de sa résidence ; en ce cas la cession légale prévue à l'alinéa 2 est considérée comme non avenue.

Si la veuve se remarie endéans les six ans du décès, elle touchera sur sa demande, la différence entre les arrérages de rente payés jusqu'au remariage et le capital de couverture perçu par l'Association. En ce cas, la rente sera supprimée, sans qu'il y ait lieu à application de l'alinéa 5 de l'article 102.»

24° L'alinéa final de l'article 120 est supprimé.

25° L'alinéa 5 de l'article 138 aura la teneur suivante :

« Les délégués-assurés participant aux délibérations des organes de l'Association ou faisant partie du Conseil arbitral et du Conseil supérieur sont tirés au sort par le Président de l'organe ou du Conseil en question chaque année sur une liste en triple à dresser respectivement par le comité-directeur de l'Association et les présidents desdits Conseils, parmi les délégués élus en vertu de l'alinéa qui suit.»

26° L'alinéa 2 de l'article 141 sera remplacé par le texte ci-après :

« Toutefois, en vue du calcul des primes prévisées, le salaire minimum prescrit pour les travailleurs masculins âgés de plus de 21 ans est à prendre comme minimum de base ; s'il s'agit de personnes appartenant à des catégories pour lesquelles un salaire minimum n'a pas été fixé, le calcul se fera d'après les salaires de base à fixer à cet effet par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale.»

27° L'alinéa 5 de l'article 144 est remplacé par les dispositions ci-après :

« La prescription est régie par la législation relative au recouvrement des contributions directes, des droits d'accises et des cotisations d'assurance sociale. Cependant lorsqu'il sera prouvé que la fixation des cotisations a eu lieu sur déclaration frauduleuse, la prescription ne sera acquise que 30 ans après le 31 décembre de l'année de cotisation.»

L'article 144 aura l'alinéa final suivant :

« Pour la déclaration des salaires annuels par assuré les fractions de francs sont à négliger ; les cotisations sont à payer en francs entiers, les fractions de francs étant à arrondir à l'unité supérieure. »

28° L'article 145 aura la teneur suivante :

« Art. 145. — L'entrepreneur qui fait exécuter des travaux par un sous-entrepreneur est solidairement tenu du paiement des cotisations et autres prestations que la loi, les règlements et les statuts mettent à charge de celui-ci. Le dernier et l'avant-dernier alinéa de l'article 74 seront pareillement applicables aux cotisations dues en vertu du présent Livre. »

29° Les termes « et paiement » sont supprimés dans l'intitulé du chapitre IV ; dans le même chapitre les termes « Tribunal arbitral » et « Cour Supérieure de Justice » sont remplacés respectivement par « Conseil arbitral » et « Conseil supérieur des assurances sociales ».

30° L'alinéa 6 de l'article 149 est complété par les termes « à moins d'une aggravation de l'incapacité de travail de 10% au moins par rapport à la capacité antérieure à l'accident ».

31° L'article 157 sera précédé de l'intitulé « Chapitre VI. — Contrats d'assurance privés », et réduit à la première phrase de l'alinéa 3 qui commencera comme suit : « Les contrats privés conclus par les entreprises ou personnes qui, dans la suite, sont soumises »

32° L'alinéa final de l'art. 159 sera conçu comme suit :

« Est considéré comme travail agricole accessoire le travail dans le ménage des chefs d'entreprises agricoles à condition que ces chefs d'entreprises exercent la profession agricole à titre principal. »

32bis L'article 160 sera conçu comme suit :

« Art. 160. — Sont encore soumis à l'assurance obligatoire, les chefs des entreprises tombant sous l'application des articles qui précèdent ainsi que les membres de leur famille occupés habituellement ou accidentellement dans l'exploitation et ayant dépassé l'âge de 12 ans. »

32ter L'article 161 sera complété par les alinéas suivants :

« Par dérogation à l'article 100 alinéa 4 et à l'article 105 alinéa final, les rentes sont recalculées lors de chaque changement des rémunérations de base d'après les rémunérations nouvelles.

Les alinéas 5 et 6 de l'article 100 seront applicables au recalcul en question. »

33° L'article 164 sera conçu comme suit :

« Art. 164. — Les prestations prévues par l'article 97, alinéa 2 numéros 2 et 3 et par l'article 107 ne seront pas dues par l'Association d'assurance pendant les 13 premières semaines qui suivent l'accident. »

34° L'article 167 sera remplacé par la disposition ci-après :

« L'interruption passagère de l'affiliation d'un délégué-assuré aux caisses de maladie ne mettra pas obstacle à l'accomplissement de ses mandats. »

35° Dans l'article 169 les termes « du Tribunal arbitral ou du comité-directeur » sont remplacés par « du Conseil supérieur des assurances sociales, du Conseil arbitral ou du comité-directeur. »

SECTION C. — ASSURANCE PENSIONS.

Art. III. Le Livre III du Code des assurances sociales ayant pour objet l'assurance contre la vieillesse et l'invalidité est modifié comme suit :

1° L'article 170 aura la teneur suivante :

« Art. 170. — Sont soumis à l'assurance conformément aux dispositions qui suivent :

1° les ouvriers, les aides, les compagnons, les domestiques et gens de maison et les apprentis, à condition qu'ils soient occupés moyennant des rémunérations ;

2° les artisans de l'industrie domestique.

On entend par artisans de l'industrie domestique, les personnes qui sont établies à leur propre compte et qui fabriquent ou transforment des produits de leurs ateliers, mais à la demande et pour le compte d'autres industriels, quand même elles fourniraient la matière première ou travailleraient passagèrement pour leur propre compte. »

1°bis. L'article 176 est complété par les alinéas suivants :

« Si le titulaire d'une pension exerce une occupation salariée de la nature de celles soumises à l'as-

assurance, les cotisations sont dues comme s'il était soumis à l'assurance.

Les cotisations versées pour le compte du titulaire d'une pension accordée pour cause de vieillesse ne donnent pas lieu à nouvelle pension. La part patronale de ces cotisations est acquise à l'Établissement, tandis que la part du titulaire sera remboursée à ce dernier, sur sa demande, dès cessation définitive de son occupation.

Les cotisations versées pour le compte du titulaire d'une pension accordée pour cause d'invalidité prématurée donnent lieu à majoration des pensions de vieillesse et de survie conformément à l'article 202.

Les prestations visées aux deux alinéas qui précèdent ne seront dues que s'il y a 200 cotisations journalières au moins. L'article 208 sera applicable. »

1^{er}. L'art. 176 aura l'alinéa final suivant :

« Ne sont pas assujettis en outre le conjoint, les parents, les conjoints des père et mère, les parents du conjoint, les grand-parents de l'employeur. Il en est de même des frères et soeurs de l'employeur s'ils n'ont pas été déclarés comme assurés avant l'âge de 40 ans accomplis. »

1^{quater}. L'article 180 aura la teneur suivante :

« Art. 180. — Sont exclues de l'assurance les personnes qui sont titulaires de pensions ou d'allocations analogues du chef d'une occupation exemptée de l'obligation d'assurance en vertu des articles 175 et 177, ou qui bénéficient d'une pension d'invalidité ou de vieillesse de la part de la Caisse de pension des employés privés ou des artisans.

Seront, à leur demande, dispensées de l'assurance les personnes qui, dans le courant d'une année ne se livrent à des travaux salariés qu'à des époques déterminées pour une durée de 50 jours au plus et qui, pour le surplus, travaillent sans salaire ou pour leur propre compte, pourvu toutefois qu'elles n'aient pas versé des cotisations pour 675 jours au moins. »

1^{quinqüés}. L'alinéa 1^{er} 3^o de l'article 182 est supprimé.

2^o L'alinéa 2 de l'article 187 aura la teneur suivante :

« Aura droit à la même pension en tant que pension de vieillesse tout assuré âgé de 65 ans qui justifiera de 10 années d'assurance au moins. »

3^o Le même article 187 est complété par les alinéas suivants :

« Sans préjudice des dispositions réglementaires concernant l'assurance supplémentaire des ouvriers mineurs et métallurgistes et de celles à prendre en vertu de l'article 210 de la présente loi, la pension de vieillesse sera accordée dès l'âge de 62 ans à tout assuré qui en formera la demande et qui justifiera de 40 années d'assurance au moins.

La pension de vieillesse anticipée ne sera accordée dans les conditions énumérées ci-dessus que dans les cas où l'assuré renonce à toute activité professionnelle généralement quelconque.

La pension de vieillesse anticipée sera retirée si le bénéficiaire assume une occupation professionnelle susvisée ; l'article 224, alinéa 2 sera applicable. Dans ces cas, la pension de vieillesse ne pourra être accordée à nouveau que lors de l'accomplissement de la 65^e année. »

4^o A l'article 188, les mots « de l'avant-dernier alinéa » remplacent l'expression « du dernier alinéa ».

4^{bis} L'alinéa 2 de l'article 194 aura la teneur suivante :

« La pension est encore accordée aux orphelins d'une assurée abandonnée par son mari. »

5^o Il y aura un article 196 de la teneur suivante :

« Art. 196. — Lorsqu'un assuré décède sans laisser de veuve ayant droit à la pension, les dispositions concernant les pensions de veuve sont applicables à la mère, à la belle-mère, à la soeur et à la fille, veuves, divorcées, séparées de corps ou célibataires, tant qu'elles ne bénéficient pas d'une pension dans leur propre chef, à condition, pour la mère ou la belle-mère, qu'elles aient vécu pendant les 5 années précédant le décès en communauté domestique avec l'assuré et que celui-ci ait contribué pour une part prépondérante à leur entretien, pour la soeur et la fille, qu'elles aient fait pendant la même période le ménage de l'assuré sans rémunération en espèces et qu'elles aient atteint l'âge de 45 ans lors du décès de l'assuré. Lorsqu'il y a plusieurs ayants droit en vertu de la présente disposition les arrérages se partageront par tête.

Les pensions attribuées de ce chef seront supprimées en cas de mariage ou de remariage ultérieur de la bénéficiaire ; l'article 229 ne sera pas applicable.

Les dispositions qui précèdent s'appliquent par rattachement en cas de décès d'une assurée. »

6° L'article 199 est rétabli dans la teneur suivante :

« Art. 199. — Lorsqu'un assuré n'a pas couvert au moins 160 journées au sens de l'article 201 au cours de deux années consécutives, l'Etablissement d'assurance l'avertira, aux fins de l'article 200 alinéa 1^{er}, à sa dernière adresse dans le Grand-Duché par lettre recommandée à la poste.

Il sera procédé à un avertissement global par la voie de la presse pour tous ceux pour lesquels une telle adresse n'avait pas été déclarée jusque là par le patron ou l'assuré, ou qui n'auraient pas été touchés par l'avertissement individuel ci-dessus visé ou qui ont quitté le Grand-Duché. »

7° L'article 200 aura la teneur suivante :

« Art. 200. — Les droits en cours de formation s'éteignent si, pour une période de deux années consécutives à calculer à partir de l'année de l'avertissement prévu à l'article qui précède, l'assuré ne peut justifier de 160 journées d'assurance au moins conformément à l'article 201 qui suit. Ils revivront dès que l'assuré aura accompli, postérieurement à l'interruption, une nouvelle période d'assurance de 1080 journées, au sens de l'art. 197, exempte de la susdite interruption.

Nonobstant l'alinéa 1^{er}, les droits en cours de formation sont considérés comme conservés avec effet rétroactif tant que la période écoulée depuis l'entrée dans l'assurance est couverte pour les 2/3 au sens des articles 187 alinéa 4 et 197.

La première et la dernière année de l'assurance ne sont pas portées en compte pour ce calcul, mais les journées d'assurance afférentes sont à comprendre dans le total. Il en sera de même des années au cours desquelles l'assuré était titulaire d'une pension d'invalidité ou d'une ou de plusieurs rentes d'accident correspondant à une incapacité de travail de 50% au moins, Si, par suite d'une interruption de deux années ou plus au sens de l'alinéa 1^{er}, la moyenne requise par la présente disposition n'est pas réalisée, mais si cette moyenne est atteinte pour la période postérieure, les droits formés pendant cette dernière période sont conservés.

Les droits en cours de formation qui n'étaient pas éteints le 1^{er} octobre 1940 sont maintenus jus-

qu'au 1^{er} juillet 1946 ; les cotisations payées depuis le 1^{er} octobre 1940 jusqu'au 1^{er} juillet 1946 sont portées en compte. »

8° L'article 202 est précédé de l'en-tête : « Calcul des pensions. »

9° L'alinéa 1^{er} de l'article 202 aura la teneur suivante :

« Art. 202. — La pension d'invalidité se compose

1) d'une part fixe à charge de l'Etat de 7080 francs par an ;

2) d'une part fixe à charge des communes de 3540 francs par an ;

3) d'une part fixe à charge de l'Etablissement d'assurance de 4380 francs par an ;

4) d'une majoration annuelle à charge de l'Etablissement d'assurance de 1,3% du total des salaires pour les années antérieures à 1946, répondant aux conditions prévues par l'article 197 pour la mise en compte des journées d'assurance, et de 1,6% pour les années postérieures. »

10° L'alinéa 8 du même article sera conçu comme suit :

« Le total de la pension ne pourra excéder les 5/6 de la moyenne des 5 salaires annuels les plus élevés, portés au nombre indice 100 conformément aux dispositions afférentes. Toutefois, cette disposition ne s'applique qu'aux pensions dont le montant annuel, déduction faite des suppléments de famille, dépasse 20.000 francs à l'indice 100 et sous la réserve que son application ne pourra avoir pour effet de ramener ces pensions au-dessous de 20.000 francs par an. Une réduction éventuelle se fera en premier lieu et proportionnellement sur la part de l'Etat et la part des communes. »

Le même article aura un alinéa 10 nouveau conçu comme suit :

« Aucune pension ne pourra être inférieure à 20.000 francs au nombre indice 100 lorsque l'assuré exerçait une occupation assujettie en vertu de la présente loi ou en vertu de celle concernant l'assurance pensions des employés privés et qu'il a couvert sous ces régimes au moins 3.000 journées d'assurance obligatoire. »

11° L'article 202 sera complété par les alinéas suivants :

« Aucune pension ne pourra être inférieure à 27.000 francs au nombre indice 100 lorsque l'assuré exerçait une occupation assujettie en vertu de la présente loi ou de celle concernant l'assurance pensions des employés, avant l'âge de 25 ans et qu'il a couvert en moyenne 240 journées par an, au sens de l'article 197.

La condition d'âge ci-dessus sera appréciée à la date du 31 décembre du premier exercice d'assujettissement. Pour la détermination de la couverture moyenne exigée, il sera fait application de l'alinéa 3 de l'article 200, sauf que la faculté de renoncer à des périodes antérieures ne s'appliquera qu'aux périodes accomplies avant la 26^e année d'âge, déterminée comme ci-dessus.

Les dispositions des deux alinéas qui précèdent sont applicables aux assurés entrés après leur 25^e année d'âge, sauf qu'en ce cas le minimum garanti sera réduit de 1000 francs (nombre indice 100) pour chaque année de retard.

Les compléments requis seront à charge de l'Etablissement et, lorsque l'assuré était assujetti également à l'assurance pensions des employés privés, de la Caisse de pension des employés privés, ce en proportion des périodes accomplies sous chaque régime. »

12° L'article 205 sera complété par l'alinéa nouveau ci-après :

« Les compléments prévus par les alinéas 10, 11 et 13 de l'article 202 seront alloués dans les proportions ci-dessus fixées pour les majorations. »

13° L'article 211 aura la teneur suivante :

« Art. 211. — Les prestations dues à un assuré lors de son décès, qu'elles aient été fixées ou non, passeront à ses successeurs légaux ou testamentaires. »

14° L'article 213 sera complété par l'alinéa final suivant :

« En cas de placement du bénéficiaire d'une pension dans une maison pour invalides, un établissement analogue ou une maison de santé, l'épouse touchera la pension qui lui reviendrait si elle était veuve. »

15° A l'alinéa 2 de l'article 219 les termes « le quart du salaire » sont remplacés par « la moitié du salaire ».

16° L'alinéa 1^{er} de l'article 228 aura la teneur suivante :

« Art. 228. — Sans qu'une décision formelle ait à intervenir en ce sens, toutes les pensions d'invalidité en cours sont reconduites en tant que pensions de vieillesse, lorsque les bénéficiaires ont accompli l'âge de 65 ans. Elles seront augmentées, le cas échéant, des majorations prévues à l'avant-dernier alinéa de l'art. 176 qui en feront partie intégrante. »

17° L'alinéa 1^{er} de l'article 229 sera remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 229. — Les pensions de veuve cessent d'être payées en cas de remariage. Si le remariage a lieu avant l'âge de 50 ans, la pension sera rachetée au taux de 60 fois la mensualité payable pour le mois du remariage.

La pension sera rétablie si le second époux précède sans que son décès ouvre droit à une pension quelconque de son chef ; il en sera de même en cas de divorce ou de séparation de corps aux torts exclusifs dudit époux. En cas de cumul avec d'autres rentes ou pensions il ne sera dû que le montant qui dépasse la totalité de ces dernières. Toutefois, en cas de rachat, le service de la pension ne pourra être repris qu'après 5 ans à compter de la cessation de la pension. »

18° Dans l'alinéa 1^{er} de l'art. 234 la mention du dernier alinéa de l'art. 202 est remplacée par celle de l'alinéa 9 de l'art. 202.

19° L'article 237 aura la teneur suivante :

« Si celui à qui compète une pension en vertu du présent Livre possède contre des tiers un droit légal à la réparation du dommage résultant pour lui de l'invalidité ou du décès fondant son droit à la pension, le droit à la réparation des dommages de la même espèce que ceux couverts par la rente passera à l'Etablissement d'assurance jusqu'à concurrence du capital de couverture de la moitié de la rente.

Au cas où l'assuré a touché l'indemnité due par le tiers responsable nonobstant les dispositions qui précèdent, l'Etablissement d'assurance pourra compenser, dans les limites prévues, la pension due avec l'indemnité touchée.

La veuve ayant droit à réparation de la part d'un tiers du chef du décès de son mari pourra valablement renoncer à la pension qui lui compète du même

chef, sur avis conforme du collège des bourgmestre et échevins de la commune de sa résidence; en ce cas la cession légale qui précède est considérée comme non avenue.

Si la veuve se remarie endéans les 6 ans du décès, elle touchera, sur sa demande, la différence entre les arrérages de pension payés jusqu'au remariage et le capital de couverture perçu par l'Établissement. En ce cas, la pension sera supprimée sans qu'il y ait lieu à application de l'alinéa 2 de l'art. 229. »

20° L'alinéa 3 de l'art. 238 aura la teneur suivante :

«Le montant global des charges incombant aux communes sera réparti 2/3 d'après le produit par commune des salaires servant d'assiette aux cotisations de l'assurance invalidité, suivant les modalités à déterminer par règlement d'administration publique, 1/3 d'après la population de résidence du dernier recensement. Il pourra être dérogé par règlement d'administration publique au mode de répartition qui précède. »

20°*bis*. L'article 242 est complété par l'alinéa ci-après :

«De même les cotisations et les prestations sont à payer en francs entiers, les fractions de franc étant à arrondir à l'unité supérieure. »

21° L'alinéa 4 de l'art. 243, supprimé par la loi du 10 avril 1951 ayant pour objet de modifier et de compléter la loi du 17 décembre 1925, concernant le Code des assurances sociales et les lois modificatives des 20 novembre 1929, 6 septembre 1933 et 21 juin 1946, est rétabli dans la teneur suivante :

«Les deux derniers alinéas de l'article 7 sont applicables aux cotisations et au calcul des prestations dues en vertu du présent Livre. Il en sera de même des deux derniers alinéas de l'article 74, en ce qui concerne les cotisations. »

22° Dans les articles 262, 263, 264 et 265 les termes « Tribunal arbitral » et « Cour Supérieure de Justice » sont remplacés respectivement par « Conseil arbitral » et « Conseil Supérieur des assurances sociales ».

A l'article 264 le taux de 7.500 francs est remplacé par celui de 12.000 francs.

SECTION D. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Art. IV. Le Livre IV du Code des assurances sociales ayant pour objet les dispositions communes

aux caisses de maladie, à l'Association d'assurance contre les accidents et à l'Établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, sera modifié et complété comme suit :

1° L'alinéa 5 de l'article 282 est remplacé par la disposition qui suit :

«Les frais d'administration sont pour moitié à charge de l'État et pour moitié à charge de l'Office des assurances sociales.

Ces frais comprennent notamment :

1) les frais de personnel tels que : traitements, indemnités, assurance et frais de voyage du personnel, indemnités aux membres du comité-directeur, aux membres de la commission et aux reviseurs de comptes ;

2) les frais de matériel tels que : machines et matériel de bureau, imprimés, frais de mandatement des pensions, frais de port, de banque, de téléphone, de publications, livres et périodiques ;

3) les frais occasionnés par la surveillance et le contrôle des patrons, des assurés et des pensionnés ;

4) les frais occasionnés par l'attribution, la revision, le contrôle et la suppression des prestations, y compris les frais occasionnés par les affaires contentieuses concernant ces mêmes prestations. »

2° L'article 283 est complété par l'alinéa suivant :

« Ils pourront se porter partie civile aux fins des articles 78, 118 et 237 devant les juridictions répressives et être appelés en cause aux mêmes fins et devant les mêmes juridictions par les demandeurs et défendeurs au civil. »

Il y aura un article 283*bis* conçu comme suit :

« Art. 283*bis* — Les agents de la force publique et les officiers de police judiciaire chargés de l'instruction d'une infraction pouvant donner lieu à un recours des institutions d'assurances sociales en vertu des dispositions légales en vigueur, vérifieront si la victime de l'infraction a ou avait la qualité d'assuré social. Ils rechercheront les organismes d'assurances sociales auxquels la victime est ou était affiliée.

Dans les affaires portées devant les juridictions répressives, les officiers du Ministère public seront tenus d'informer en temps utile les institutions d'assurances sociales intéressées de l'ouverture de l'instruction, de les inviter à prendre inspection des

dossiers dès la clôture de l'instruction et de leur notifier une copie de la citation à l'audience délivrée aux prévenus. En cas de constitution de partie civile, la victime ou ses ayants droit, ainsi que le tiers responsable peuvent, en tout état de cause, même en appel, appeler les organismes d'assurances sociales intéressés en déclaration de jugement commun ou réciproquement. Les juges pourront ordonner, même d'office, l'appel en déclaration de jugement commun des organismes intéressés.

Dans les affaires portées devant les juridictions civiles ou commerciales, le demandeur devra appeler les organismes d'assurances sociales intéressés en déclaration de jugement commun, sous peine d'irrecevabilité de la demande. Les juges pourront ordonner, même d'office, l'appel en déclaration de jugement commun de ces organismes. Il en sera de même pour les affaires portées par citation directe devant les juridictions répressives.»

3° Il y aura un art. 292bis conçu comme suit :

«S'il est établi que le bénéficiaire d'une pension ou indemnité en espèces la détourne ou pourrait la détourner de son but naturel ou que les intérêts des membres de sa famille sont lésés, le juge de paix de sa résidence pourra désigner une tierce personne qui emploiera ladite pension ou indemnité aux fins auxquelles elle est destinée. Il fixera la durée et les autres modalités de cette mission qui, le cas échéant, pourra être prorogée.

Le juge de paix sera saisi par requête présentée :

soit par l'épouse non divorcée de l'assuré contre laquelle il n'existe pas de jugement de séparation de corps coulé en force de chose jugée ; le même droit appartiendra à l'assurée dont le mari détourne ou pourrait détourner la pension ou l'indemnité revenant à sa femme ; l'art. 215 du code civil ne sera pas applicable ;

soit par le père de l'assuré ou, à son défaut, par sa mère ;

soit par le subrogé-tuteur de l'assuré mineur ou interdit ;

soit par le collège des bourgmestres et échevins de la commune dans laquelle l'assuré a son domicile de secours ; le collège sera dispensé de l'autorisation du conseil communal et de l'approbation de l'autorité supérieure ;

soit par l'organisme d'assurances sociales intéressé.

L'instruction de la requête se fera en chambre du conseil. Le juge ordonnera toutes mesures d'investigation ; à ces fins, il pourra requérir directement les agents de la force publique. L'assuré et le requérant seront entendus ou dûment convoqués. Il sera statué par ordonnance rendue en chambre du conseil. L'ordonnance sera notifiée à l'assuré et à l'organisme d'assurances sociales intéressé. Elle sortira ses effets dès la notification.

L'ordonnance ne sera pas susceptible d'opposition.

Si la valeur du litige dépasse 12.000 francs en principal ou 600 francs de revenu, l'assuré pourra se pourvoir en appel devant le tribunal d'arrondissement. L'appel sera formé par requête à déposer au greffe du tribunal dans les 40 jours de la notification de l'ordonnance. Il n'aura pas d'effet suspensif. Il sera instruit et jugé en chambre du conseil, sur les conclusions du procureur d'Etat, l'assuré et le demandeur entendus ou dûment convoqués. Le jugement ne sera pas susceptible d'opposition.

Un règlement d'administration publique déterminera la procédure à suivre devant le juge de paix et devant le tribunal d'arrondissement. Les actes de procédure seront dispensés des droits de timbre et d'enregistrement.»

4° L'article 293 sera précédé de l'en-tête « Recours ». Les articles 293 et 294 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Art. 293. — Toutes contestations concernant l'affiliation ou l'assujettissement, les cotisations et amendes d'ordre et les prestations nées ou à naître de la présente loi, sauf celles visées par l'art. 317 ou concernant les articles 147 et 148, seront jugées par le Conseil arbitral et, en appel, par le Conseil supérieur des assurances sociales.

Le siège du Conseil arbitral est à Luxembourg. Le président du Conseil pourra fixer des audiences à Esch-sur-Alzette et à Diekirch. La compétence du Conseil arbitral s'exerce sur tout le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

Le Conseil arbitral se compose d'un président, d'un délégué-patron, d'un délégué-assuré et de suppléants en nombre suffisant. Le président sera docteur en droit. Il est nommé par le Grand-Duc. Il a la qualité de fonctionnaire public et son traitement est fixé par la loi. Avant d'entrer en fonctions, il prêtera devant le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, à l'audience civile ou à l'audience de

la chambre des vacations, le serment prévu à l'art. 112 de la loi du 18 février 1885 sur l'organisation judiciaire. Les articles 157 à 172 et 178 à 184 de la même loi lui seront applicables. Le mode de désignation des délégués et de leurs suppléants sera déterminé par un règlement d'administration publique. En cas d'empêchement temporaire ou de récusation, le président et les délégués seront respectivement remplacés par un fonctionnaire supérieur, également docteur en droit, à désigner par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale, et par les délégués suppléants.

Le siège du Conseil supérieur des assurances sociales est à Luxembourg. Sa compétence s'étend sur tout le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

Le Conseil supérieur des assurances sociales se composera d'un président qui sera docteur en droit, de deux assesseurs à choisir parmi les membres de la magistrature, d'un délégué-patron, d'un délégué-assuré et de membres suppléants en nombre suffisant. Le président, les assesseurs et leurs suppléants sont nommés par le Grand-Duc pour un terme de trois ans. Le mode de désignation des délégués et de leurs suppléants sera déterminé par un règlement d'administration publique. En cas d'empêchement temporaire ou de récusation, le président sera remplacé par l'assesseur le plus ancien ; les assesseurs et les délégués seront remplacés par leurs suppléants.

Le Conseil arbitral sera assisté d'un secrétaire-chef de bureau, d'un secrétaire-chef de bureau adjoint et d'un ou de plusieurs commis et expéditionnaires, selon les besoins du service.

Le Conseil supérieur des assurances sociales sera assisté d'un secrétaire à désigner par le Gouvernement en Conseil, qui nommera également un ou plusieurs commis ou expéditionnaires, selon les besoins du service.

Le secrétaire-chef de bureau, le secrétaire-chef de bureau adjoint du conseil arbitral, les commis et les expéditionnaires des deux conseils ont la qualité de fonctionnaires publics. Les secrétaires sont nommés par le Grand-Duc. Les commis et les expéditionnaires sont nommés par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale.

Le président et les assesseurs du Conseil supérieur des assurances sociales, le fonctionnaire appelé à

remplacer le président du Conseil arbitral, les délégués patrons et assurés des deux Conseils et le secrétaire du Conseil supérieur des assurances sociales toucheront des vacations ou indemnités à fixer par règlement d'administration publique.

Si les besoins du service l'exigent, il pourra être adjoint au Conseil supérieur un secrétaire à titre principal, à nommer par le Grand-Duc. Il touchera le même traitement que le secrétaire-chef de bureau du Conseil arbitral. »

« Art. 294. — Sans préjudice des dispositions suivantes, la procédure à suivre devant le Conseil arbitral et devant le Conseil supérieur des assurances sociales, les délais et les frais de justice seront arrêtés par un règlement d'administration publique. Le même règlement déterminera la composition du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales, en ce qui concerne les délégués patrons et les délégués assurés, selon la nature du recours.

Avant d'entrer en fonctions, le président du Conseil supérieur des assurances sociales, s'il n'est pas fonctionnaire, prêterait entre les mains du Ministre de la Justice ou du magistrat qu'il délèguera à cet effet, le serment suivant : « Je jure de remplir mes fonctions en mon honneur et ma conscience et de garder le secret des délibérations, ainsi Dieu me soit en aide. » Les délégués patrons et les délégués assurés des deux Conseils prêteront entre les mains du président le même serment.

Le Conseil arbitral statuera en dernier ressort jusqu'à une valeur de 12.000 francs et à charge d'appel lorsque la valeur du litige dépasse cette somme.

En ce qui concerne les prestations de l'assurance-maladie, le président du Conseil arbitral instruirait l'affaire et provoquera, s'il y a lieu, une décision du comité-directeur de la caisse de maladie. En cas de rejet même partiel de la demande, il statuera par décision écrite. Il sera loisible aux parties de former opposition contre cette décision dans les dix jours de la notification. L'opposition sera vidée par le Conseil arbitral qui statuera en dernier ressort, quelle que soit la valeur du litige.

Les décisions rendues en dernier ressort par le Conseil arbitral ainsi que les arrêts du Conseil supérieur des assurances sociales sont susceptibles d'un recours en cassation. Le recours ne sera rece-

vable que pour contravention à la loi ou pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité. Le pourvoi sera introduit, instruit et jugé dans les formes prescrites pour la procédure en cassation en matière civile et commerciale.

Les organismes d'assurances sociales et les ayants droit à la pension jouiront de plein droit de l'assistance judiciaire, tant devant le Conseil arbitral que devant le Conseil supérieur des assurances sociales et devant la Cour de cassation, et ce bénéfice s'étendra à tous les actes d'exécution mobilière et immobilière ainsi qu'à toute contestation pouvant surgir à l'occasion de l'exécution.

Les jugements et arrêts ainsi que tous les autres actes relatifs aux contestations dont s'agit, seront exempts des droits d'enregistrement, de timbre et de greffe et ne donneront lieu à d'autres salaires qu'à ceux des greffiers.»

5° L'article 295 est complété par les dispositions suivantes :

« Lorsqu'une affaire est de nature à donner lieu à contestation entre les organismes cités à l'art. 317, le Conseil arbitral et le Conseil supérieur des assurances sociales renverront lesdits organismes à se pourvoir conformément à l'article 317.

Les mêmes organismes pourront procéder par tierce opposition, s'ils n'avaient pas été mis en cause, pour voir procéder conformément à ce qui précède.»

6° L'article 296 aura la teneur suivante :

« Art. 296. — Le Conseil arbitral et le Conseil supérieur des assurances sociales sont liés par les décisions intervenues conformément à l'article 317 sur contestation entre deux ou plusieurs institutions d'assurance, notamment au sujet de l'affiliation d'un assuré.

S'il n'existe pas de décision, ils devront surseoir à statuer et renvoyer les parties à se pourvoir conformément à l'article 317. »

7° L'en-tête de l'article 297 sera reporté devant l'article 298 ; l'article 297 sera précédé de l'en-tête « Prescription ».

8° L'article 304 est complété par l'alinéa suivant :

« Le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale pourra arrêter dans quelles conditions et dans quelle mesure les assurés, dont les employeurs se seraient

soustraits ou pourraient se soustraire aux obligations incombant à eux en vertu de cette loi, y seront astreints personnellement.

Il en sera de même pour les assurés occupés par plusieurs personnes à des travaux intermittents. »

9° Les articles 308*bis* et 308*quater* sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Art. 308*bis*. — Les rapports entre les caisses de maladie, l'Association d'assurance contre les accidents et l'Établissement d'assurance contre l'invalidité et la vieillesse d'une part et les médecins, médecins-dentistes, pharmaciens, sages-femmes, cliniques et autres fournisseurs d'autre part, sont réglés par contrat écrit, à soumettre à l'approbation de la commission de conciliation et d'arbitrage instituée à l'alinéa 2 du présent article, l'autorité de surveillance des institutions d'assurance sociale et le Collège médical entendus en leurs avis.

A défaut d'entente collective, il sera statué par une commission de conciliation et d'arbitrage, composée d'un membre de la Cour Supérieure de Justice comme président, d'un membre patronal, d'un membre assuré et de deux médecins comme assesseurs.

Le médecin le moins âgé sera remplacé par un médecin-dentiste, un pharmacien ou un administrateur d'hôpital, suivant qu'il s'agira de la réglementation des relations avec les dentistes, les pharmaciens ou les hôpitaux.

Il y aura un membre suppléant pour chaque membre effectif.

Les assesseurs effectifs et les assesseurs suppléants sont nommés par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale, pour une durée de 4 ans. Les représentants des employeurs, des assurés et des praticiens seront choisis parmi les candidats à présenter en nombre double des assesseurs à nommer, par la Chambre de commerce pour les représentants patronaux, par la Chambre de travail pour les représentants des assurés, par le Collège médical pour les représentants des praticiens et fournisseurs.

Les membres de la commission qui cessent leurs fonctions ou profession en vertu de laquelle ils ont été nommés, sont démissionnaires de plein droit. Leurs mandats sont achevés par les membres nommés en leur remplacement.

Aucun membre de la commission ne pourra être récusé.

La commission statuera, soit à la requête des parties intéressées, soit à la requête du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale, les parties entendues ou dûment appelées. La sentence ne sera pas susceptible d'opposition. Elle aura force de convention collective, après homologation par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale.

Les conventions collectives et les sentences resteront en vigueur jusqu'à disposition ultérieure. Elles fixeront un délai avant l'expiration duquel toute demande en révision sera irrecevable.

Les tarifs inscrits dans les conventions collectives ou dans les sentences seront établis d'après une nomenclature générale des actes, fournitures et services, fixée par arrêté conjoint du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale et du Ministre de la Santé publique. Toutefois, les honoraires dus pour les soins médicaux donnés dans un établissement hospitalier peuvent être fixés sur la base d'un forfait journalier.

Les conventions collectives et les sentences prévoiront :

1° que les frais du traitement médical et pharmaceutique seront remboursés à l'assuré par les institutions d'assurances sociales, après déduction de la participation personnelle de l'assuré ;

2° que les frais d'hospitalisation seront versés directement par les institutions d'assurances sociales à l'établissement dans lequel les soins auront été donnés.

Des règlements d'administration publique détermineront :

1° les formes, conditions de validité et effets des conventions collectives et sentences ;

2° le fonctionnement de la commission de conciliation et d'arbitrage, ainsi que du service administratif ;

3° les règles de procédure à suivre devant la commission.

4° les indemnités des membres de la commission.

Les contestations individuelles ou collectives à naître des conventions collectives ou des sentences en tenant lieu seront déférées aux juridictions de l'ordre judiciaire. »

« Art. 308^{quater}. — En cas d'infractions graves aux règlements concernant l'art de guérir ou aux

sentences ou conventions collectives, le Collège médical pourra, indépendamment des sanctions disciplinaires prévues à l'art. 26 de la loi du 6 juillet 1901 concernant l'organisation et l'attribution du Collège médical, prononcer contre les médecins, médecins-dentistes, pharmaciens ou sages-femmes fautifs, la déchéance temporaire ou définitive des droits de pratique en matière d'assurances sociales. Un recours contre cette décision est ouvert aux intéressés auprès du Conseil supérieur de discipline du Collège médical. »

10° Les articles 317 et 319 sont modifiés et complétés comme suit :

« Art. 317. — Les contestations nées entre les caisses de maladie, l'Association d'assurance contre les accidents, l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, les communes et les établissements de bienfaisance, seront vidées par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale.

Un recours au Conseil d'Etat, comité du contentieux, est ouvert contre la décision du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale dans le délai d'un mois à dater de la notification, par lettre recommandée, de la décision attaquée. Le Comité statuera en dernière instance et comme juge du fond ; le recours est dispensé du ministère d'avocat.

Toute contrariété de décision entre les institutions ci-dessus sera considérée comme contestation au sens du présent article. Le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale procédera à la requête de la partie la plus diligente, toutes autres parties appelées en cause, ou sur renvoi à prononcer conformément à l'article 295. »

« Art. 319. — Pour autant que la présente loi n'en dispose pas autrement, il est ouvert un recours auprès du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale contre toutes les décisions contentieuses du comité-directeur de l'Association d'assurance contre les accidents ou de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité.

Le recours sera, sous peine de forclusion, déposé dans les dix jours de la notification de la décision attaquée, au secrétariat du comité-directeur.

Si celui-ci maintient sa décision, il soumettra le recours à la décision du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale.

Le recours n'aura pas d'effet suspensif, à moins que le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale n'en dispose autrement.

Un recours au Conseil d'Etat, comité du contentieux, sera ouvert aux intéressés contre les décisions prises par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale, soit comme juge d'appel soit comme juge du premier degré.

Ce recours sera formé conformément au règlement de procédure en matière contentieuse approuvé par arrêté royal grand-ducal du 21 août 1866, dans le délai d'un mois à dater de la notification de la décision attaquée.

Il est dispensé du ministère d'avocat.

Le Comité statuera en dernière instance et comme juge du fond.»

SECTION E. —

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET DIVERSES

Art. V. Toutes les rentes d'accident en cours seront recalculées conformément aux articles 97, alinéas 5 et 6, 99 alinéa 5, 102 et 161, tels qu'ils résultent de la présente loi, avec effet à son entrée en vigueur.

Il en sera de même des prestations prévues à l'article 107; les articles 100, 105 et 113 seront applicables aux rentes en cours, les alinéas 6, 7 et 8 de ce dernier article aux cas ayant fait l'objet d'un rachat.

Les droits des ascendants et des petits-enfants seront réexaminés sur la base des articles 103 et 104 nouveau, sur la demande des intéressés ou de leurs représentants légaux, avec effet au plus tôt à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Les cas de silicose ouverts entre le 1^{er} juillet 1946 et l'entrée en vigueur de l'arrêté grand-ducal du 6 décembre 1952 concernant l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux maladies professionnelles, seront réparés avec effet à partir de l'entrée en vigueur dudit arrêté.

Art. VI. Les arrérages des rentes accident inférieures à 20% qui n'ont pas été payés à la suite de la suppression des rentes en question par l'occupant, seront payés par l'Association d'assurance dans la mesure où ces rentes n'ont pas donné lieu à rachat.

Art. VII. Lorsqu'une rente ou pension de veuve avait été supprimée par application des dispositions anciennes de l'article 102, alinéa 5 et de l'article 229, alinéa 1^{er}, pour cause de remariage, elle sera rétablie si le second époux précède sans que son décès ouvre droit à une pension quelconque de son chef; il en sera de même en cas de divorce ou de séparation de corps aux torts exclusifs dudit époux.

Dans les mêmes conditions, la pension sera allouée à la veuve pour laquelle les conditions d'attribution n'étaient pas remplies lors du décès du premier mari conformément à la législation en vigueur, mais pour laquelle elles auraient été remplies d'après la loi du 10 avril 1951 ayant pour objet de modifier et de compléter la loi du 17 décembre 1925 concernant le Code des assurances sociales et les lois modificatives des 20 novembre 1929, 6 septembre 1933 et 21 juin 1946. Cette pension sera calculée d'après les dispositions de la présente loi.

Art. VIII. Le taux de majoration des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survie anciennes est porté à 150%. Les pensions ainsi revalorisées correspondront au nombre indice 100. L'article 206 leur sera applicable en ce sens que pour chaque variation de 5% du nombre indice y prévu le taux de majoration de 150% sera augmenté ou diminué de 12,5%. Aucune pension ne sera inférieure aux taux prévus par les articles 202 alinéa 10 et 205 alinéa final si les conditions d'application afférentes sont réalisées.

Les alinéas 2 et 3 de l'article 3 de la loi du 10 avril 1951 ayant pour objet de modifier et de compléter la loi du 17 décembre 1925 concernant le Code des assurances sociales et les lois modificatives des 20 novembre 1929, 6 septembre 1933 et 21 juin 1946 sont applicables à la tranche de majoration de 50 à 100%. Pour la couverture du restant l'Etat fournira à l'Etablissement un certificat incessible de la Dette Publique pour un montant nominal de 220 millions portant intérêt à 4%. Les communes rembourseront à l'Etat 1/3 de la charge d'intérêt du certificat de 220 millions.

Les charges annuelles de l'Etat seront couvertes, d'une part, par les intérêts du montant en capital du fonds spécial constitué en application de l'article 61 de la loi du 6 mai 1911, arrêté dès l'entrée

en vigueur de la loi du 17 décembre 1925, et d'autre part, par les ressources ordinaires du Trésor.

L'alinéa final du même article 3 est supprimé à titre rectificatif.

Art. IX. L'article 37 de la loi du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance pensions des employés privés est complété comme suit en son alinéa 11 :

« Toutefois cette disposition ne s'appliquera qu'aux pensions dont le montant annuel, déduction faite des suppléments de famille, dépasse 20.000 francs à l'indice 100 et sous la réserve que son application ne pourra avoir pour effet de ramener ces pensions au-dessous de 20.000 francs. »

Dans le même article les alinéas ci-après sont ajoutés à la suite de l'alinéa 12 :

« Aucune pension ne pourra être inférieure à 27.000 francs au nombre indice 100, lorsque l'assuré exerçait une occupation assujettie en vertu de la présente loi ou de celle concernant l'assurance invalidité avant l'âge de 25 ans et qu'il a couvert en moyenne 240 journées d'assurance par an, au sens des articles 11, 12 et 14 de la présente loi, chaque mois étant à compter pour 24 journées, ou de l'article 197 du Code des assurances sociales.

Les dispositions de l'alinéa 11 de l'article 202 du Code des assurances sociales seront applicables.

Les dispositions des deux alinéas qui précèdent, s'appliqueront aux assurés entrés depuis leur 25^e année d'âge, en ce sens que le minimum garanti sera réduit de 1000 francs (nombre indice 100) pour chaque année de retard.

Le complément requis sera à charge de la Caisse de pension et, lorsque l'assuré était assujetti également à l'assurance invalidité, de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, ce en proportion des périodes accomplies sous chaque régime, suivant les modalités applicables en cas d'affiliation alternative ou successive à ces régimes.»

Les articles 47 et 56 de la même loi sont complétés comme suit :

« Le complément prévu par les alinéas 13 et suivants de l'article 37 sera alloué dans les proportions ci-dessus fixées pour la majoration. »

Le texte de l'article 108 de la même loi est précédé de la disposition suivante :

« Sans préjudice de l'application de l'article 109, la participation de l'Etat aux pensions est réglée de la manière suivante : »

L'alinéa final dudit article aura la teneur suivante :

« Le montant global des charges incombant aux communes sera réparti, d'une part, d'après le produit par commune des salaires servant d'assiette aux cotisations de l'assurance pensions des employés privés, d'autre part, d'après la population de résidence constatée lors du dernier recensement, ce dans les proportions fixées conformément à l'article 238 du Code des Assurances sociales. »

L'article 109 de la même loi est complété comme suit :

« L'Etat versera en particulier une somme telle qu'au 31 décembre de chaque année les capitaux représentatifs du total des rentes, y compris les valeurs actuarielles des rentes éventuellement à attribuer aux bénéficiaires survivants, puissent être constitués par le fonds de compensation de la Caisse ensemble avec ladite contribution. »

L'alinéa 1^{er} de l'article 165 de la même loi est modifié comme suit :

« La pension d'invalidité ou de vieillesse est majorée de 88 francs par an en faveur des assurés luxembourgeois affiliés à la Caisse de pension au 1^{er} juin 1931, pour chaque mois qu'ils auront accompli comme employé privé dans le Grand-Duché durant la période du 1^{er} janvier 1912 au 31 mai 1931. Le montant de 88 francs correspond au nombre indice 100 et sera adapté au coût de la vie conformément à l'alinéa final de l'article 37 de la présente loi. »

Art. X. L'article IV numéros 5 et 10 de la présente loi s'appliquera pareillement en matière d'assurance pensions des employés privés et des artisans.

Art. XI. En attendant la mise en vigueur de la législation spéciale prévue par l'article 25 de la loi du 21 mai 1951 ayant pour objet la création d'une caisse de pension des artisans, l'affiliation successive ou alternative à l'assurance invalidité et à l'assurance pensions des employés privés, ou à l'un de ces régimes seulement, d'une part, et à l'assurance pensions des artisans, d'autre part, pourra faire l'objet d'un règlement d'administration publique ayant effet rétroactif.

Art. XII. Les articles du Code des assurances sociales cités par la loi du 29 août 1951 concernant l'assurance maladie des fonctionnaires et employés seront appliqués pour cette assurance dans leur teneur nouvelle. Il en sera pareillement des articles 16 alinéa 5 et 20 alinéa 4 du même Code.

L'article 2 de la même loi est complété par l'alinéa qui suit :

« Les statuts pourront dispenser de l'une ou de l'autre des conditions prévues au n° 2 les assurées y énumérées et étendre le bénéfice des secours de famille à d'autres proches parents de l'assuré pourvu qu'ils fassent partie du ménage de l'assuré dans le Grand-Duché, qu'ils soient entièrement ou en majeure partie à sa charge et qu'ils ne soient pas assurés personnellement contre les maladies. »

Dans le même article les mots « à défaut de l'épouse » sont remplacés par les termes « à défaut d'une épouse ayant droit aux prestations ».

Art. XIII. Toutes les dispositions légales ou réglementaires contraires à la présente loi sont abrogées.

L'article 7 de la loi du 10 avril 1951 concernant le Code des assurances sociales est complété comme suit :

« Cette prestation spéciale est déterminée au moment de la mise en vigueur de la loi ; l'article 206 est applicable.

Les dispositions qui précèdent s'appliquent également dans le cas où, en vertu des dispositions nouvelles, une rente de veuve vient s'ajouter à des rentes d'orphelins déjà existantes, si par suite de l'application de l'article 234 du Code des assurances sociales l'ensemble des rentes de survivants est inférieur au montant payé conformément aux dispositions antérieures. Dans ce cas, les rentes d'orphelins nouvelles sont à majorer de manière que l'ensemble des rentes de survivants soit au moins égal au montant antérieurement payé.

Pour la détermination de la prestation spéciale à payer conformément à l'art. 7 de la loi du 10 avril

1951 à partir du recalcul prévu par la présente loi, il sera tenu compte du montant de la rente résultant de ce dernier recalcul. »

Art. XIV. La présente loi entrera en vigueur le 1^{er} du mois qui suivra sa publication au *Mémorial*.

Toutefois, le calcul des pensions d'invalidité, de vieillesse et de survie échues depuis le 1^{er} janvier 1953 se fera avec effet à cette date, conformément à l'article III numéros 9, 10, 11 et 12 de la présente loi ; les pensions antérieures seront recalculées avec effet à la même date, conformément aux dispositions du même article III numéros 9 et 10, s'il s'agit de pensions calculées, recalculées ou à recalculer d'après l'article 202 en la teneur résultant de la loi du 10 avril 1951 ayant pour objet de modifier et de compléter la loi du 17 décembre 1925 concernant le Code des assurances sociales et les lois modificatives des 20 novembre 1929, 6 septembre 1933 et 21 juin 1946, ou d'après l'article VIII de la présente loi, s'il s'agit de pensions visées par l'article 3 de la susdite loi du 10 avril 1951.

Les avances accordées à charge de l'Etat aux bénéficiaires des pensions ci-dessus pour les mois d'octobre 1951 à décembre 1952 et aux bénéficiaires de rentes de l'assurance accidents agricole depuis le 1^{er} janvier 1952 sont acquises.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au *Mémorial* pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

Palais de Luxembourg, le 24 avril 1954.

Charlotte.

*Le Ministre du Travail et
de la Sécurité sociale,*

Nicolas Biever.

Le Ministre des Finances,

Pierre Werner.

Arrêté du Gouvernement du 12 avril 1954 imposant aux meuniers des prix fixes pour la vente des farines.

Le Gouvernement en Conseil,

Vu l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 29 août 1934, concernant le régime de la mouture obligatoire des blés indigènes ;

Vu l'arrêté grand-ducal du 28 novembre 1944, pris en exécution de l'arrêté grand-ducal du 11 août 1944,

permettant au Gouvernement de prendre les mesures nécessaires à l'approvisionnement du pays ;

Vu l'arrêté grand-ducal du 8 novembre 1944, portant création d'un Office des Prix ;

Vu l'arrêté ministériel du 9 septembre 1953, fixant le taux de mélange des céréales panifiables à utiliser pour la fabrication de la farine légale, ainsi que le taux d'extraction des farines ;

Vu l'arrêté ministériel du 10 septembre 1953, fixant les modalités d'indemnisation des meuniers et les prix de vente des produits de la meunerie ;

Vu l'art. 27 de la loi du 16 janvier 1866, sur l'organisation du Conseil d'Etat, et considérant qu'il y a urgence ;

Arrête :

Art. 1^{er}. Le prix de vente de la farine légale destinée à la panification, fixé à 595 francs les cent kg franco boulangerie par l'article 6 de l'arrêté ministériel du 10 septembre 1953, précité, est à considérer comme prix fixe.

Art. 2. Le prix de vente de la farine blanche, fixé à 788 francs les cent kg, franco acheteur, par l'article 9 du même arrêté du 10 septembre 1953, est à considérer comme prix fixe.

Art. 3. Il est défendu de vendre les farines à des prix inférieurs ou supérieurs aux prix fixes stipulés aux art. 1^{er} et 2 ci-dessus, sous peine des sanctions prévues par l'article 3 de l'arrêté grand-ducal du 29 août 1934, concernant le régime de la mouture obligatoire des blés indigènes et sous peine des amendes prévues par l'arrêté grand-ducal du 28 novembre 1944, pris en exécution de l'arrêté grand-ducal du 11 août 1944, permettant au Gouvernement de prendre les mesures nécessaires à l'approvisionnement du pays, ou par l'arrêté grand-ducal du 8 novembre 1944, portant création d'un Office des Prix.

Art. 4. Sont également considérées comme infractions au présent arrêté et punissables en vertu des dispositions de l'art. 3 ci-dessus, toutes les réductions ou augmentations de prix indirectes. Sont entre autres, considérées comme réductions indirectes les rabais, les bonifications, les surpoids, les prêts sans intérêts, etc., ainsi que toutes faveurs dépassant le cadre normal des usages du commerce.

Art. 5. Le Ministre des Affaires Economiques et le Ministre de l'Agriculture sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui entrera en vigueur le jour de sa publication au *Mémorial*.
Luxembourg, le 12 avril 1954.

Les Membres du Gouvernement

Joseph Bech.
Pierre Frieden.
Victor Bodson.
Nicolas Bieber.
Michel Rasquin.
Pierre Werner.

Arrêté ministériel du 7 avril 1954, conférant le caractère de centre d'enseignement professionnel à l'Institut Emile Metz de Dommeldange.

Le Ministre de l'Education Nationale,

Vu la loi du 1^{er} décembre 1953, portant création de centres d'enseignement professionnel de l'artisanat, de l'industrie et du commerce et plus spécialement son art. 2, al. 2 et 3 ;

Après délibération du Gouvernement en Conseil ;

Arrête :

Art. 1^{er}. Le caractère de centre d'enseignement professionnel est conféré à l'Institut Emile Metz de Dommeldange, reconnu d'utilité publique par arrêté grand-ducal du 22 décembre 1928.

Art. 2. Le présent arrêté sera inséré au *Mémorial*.
Luxembourg, le 7 avril 1954.

Le Ministre de l'Education Nationale,
Pierre Frieden.

Arrêté ministériel du 5 avril 1954, traitant des subsides à accorder aux agriculteurs et viticulteurs, ainsi qu'aux membres de la Ligue Nationale Luxembourgeoise du Coin de Terre et du Foyer prévus par la loi du 9 mai 1953 concernant le Budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 1953.

*Le Ministre de l'Agriculture et
le Ministre des Finances,*

Vu l'art. 601 du Budget des dépenses de l'exercice 1953 concernant un crédit de fr. 1.250.000,— pour la participation de l'Etat au paiement des intérêts d'emprunts contractés ou à contracter par des associations agricoles et des agriculteurs, ou par la Ligue Nationale Luxembourgeoise du Coin de Terre et du Foyer, ainsi que par les membres de cette Ligue, dans l'intérêt de la restauration de l'habitat, de l'amélioration des moyens d'exploitation, de la reprise du bien paternel et d'autres investissements agricoles ;

Après délibération du Gouvernement en Conseil :

Arrêtent :

Art. 1^{er}. Le crédit prévu à l'article 601 du Budget des dépenses de l'exercice de 1953 sera employé à due concurrence pour l'allocation de subsides

A. — Aux agriculteurs et aux viticulteurs qui auront contracté des emprunts en vue :

1° De la reprise du bien paternel.

Sont assimilés à la reprise du bien paternel :

a) l'acquisition d'un corps de ferme avec les immeubles non bâtis, nécessaires à une exploitation normale, en étant entendu que l'acquéreur cultive les terres personnellement ;

b) l'acquisition d'immeubles par celui qui ne possède pas suffisamment de terres pour subvenir à son entretien, compte tenu des biens dépendant de l'exploitation paternelle, cultivés le cas échéant par l'intéressé ;

c) la reprise par le propriétaire de l'exploitation de biens affermés antérieurement.

En règle générale, il sera fait abstraction des Bois compris dans les acquisitions visées ci-dessus.

2° De l'assainissement du cheptel bovin.

Sera uniquement considéré comme assainissement le cas, dans lequel au moins 40% de l'effectif ont dû être abattus et remplacés par des éléments sains. Si l'assainissement comporte l'amélioration hygiénique des étables, les emprunts contractés dans ce but bénéficieront également du subside.

3° De la réparation de dommages subis, à condition que l'étendue de ces dommages compromette l'existence même de l'exploitation agricole ou viticole, sauf lorsqu'il s'agit de dommages causés par fait de guerre.

4° De la construction de silos à fourrages verts.

B. — Aux associations agricoles, quelle que soit la nature de leur acte constitutif, pour autant qu'elles ont contracté des dettes en vue de l'amélioration efficiente des moyens d'exploitation.

C. — A la Ligue Nationale Luxembourgeoise du Coin de Terre et du Foyer, ou à ses membres, en vue de l'achat et de l'aménagement de jardins ouvriers.

Art. 2. Le subside correspondra tout au plus aux intérêts de 2% du capital emprunté, courus pour l'année 1953, sans que de ce fait le taux restant à charge de l'emprunteur puisse descendre au-dessous de 3%.

En outre, le Ministre de l'Agriculture fixera, pour chaque catégorie d'emprunteurs, le chiffre minimum et maximum de la subvention.

Art. 3. Sont exclus du bénéfice du présent arrêté :

a) les prêts contractés auprès de créanciers particuliers ;

b) les prêts contractés par des propriétaires d'exploitations agricoles exerçant principalement une autre occupation que celle de cultivateur ou de viticulteur ;

c) les avances en compte courant ;

d) le montant des dettes dépassant le chiffre calculé sur la base d'un plan d'amortissement à établir pour chaque catégorie d'emprunteurs.

Si l'exploitation appartient par indivis à un ou à plusieurs co-propriétaires ne remplissant pas les conditions indiquées sub b), le subside pourra être réduit. Il en sera de même, si l'un ou l'autre des co-propriétaires ne possède pas la nationalité luxembourgeoise.

La subvention d'intérêts pourra être refusée en tout ou en partie si les bénéficiaires ont touché, de la part de l'Etat, des subsides en rapport avec les causes qui ont motivé l'emprunt.

Art. 4. Les ouvriers et domestiques agricoles, ainsi que les artisans travaillant exclusivement dans l'intérêt des exploitations agricoles, tels que les forgerons, selliers et charrons, sont assimilés aux cultivateurs pour l'application du présent arrêté.

Art. 5. Les demandes en octroi du subside seront présentées avec toutes les pièces à l'appui à la Caisse d'épargne de l'Etat, Service du Fonds d'Amélioration Agricoles, par l'intermédiaire des établissements financiers intéressés. Un délégué du Ministre de l'Agriculture assistera à l'examen des pièces. Le Ministre de l'Agriculture statuera sans recours sur les propositions du Fonds d'Améliorations Agricoles.

Le subside sera versé à l'établissement financier prêteur, au crédit du compte du bénéficiaire.

Art. 6. Le présent arrêté entrera en vigueur le jour de sa publication au *Mémorial*.

Luxembourg, le 5 avril 1954.

Le Ministre de l'Agriculture,
Joseph Bech.

Lw Ministre des Finances,
Pierre Werner.