QUESTIONS SOCIALES

Tome 2

(Années 1972 et 1973)

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

Conditions d'abonnement :

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

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

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

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

Imprimerie Linden, Luxembourg, Grand-rue 50

TABLE DES MATIÈRES

1re Partie :

Chroniques

	Pages
HENNINGER Helmuth :	
Die Rehabilitation	69—78
NEHLS Jürgen :	
Lohn- und Rentendynamik bei Kapitalisierungen	173—209
POULIZAC H. G. :	
Les systèmes sanitaires et sociaux face à la prévention	113—144
SCHIMPF Albert :	
Das Berufsekzem, seine Diagnostik und Prophylaxe	161—172
THILL André :	
Le droit d'établissement et la libre circulation des personnes au Luxembourg par rapport aux ressortissants des pays membres de la C.E.E.	51—67
Aperçu de jurisprudence sociale européenne	79—98
Die Sozialgerichtsbarkeit und die Verfassungskontrolle in Frankreich	99—112
Sozialrechtliche Fortbildung durch Rechtsprechung und Verwaltung	145—159
Le recours des assurances sociales	211—224
WEISSENBERG Gerhard :	
Entwicklung des österreichischen Sozialversicherungsrechts unter besonderer Berücksichtigung der Rentendynamik, der Gesundheitsfürsorge und Rehabilitation	3—49

2e Partie :

Jurisprudence

Matière	Textes légaux	Décision	Page
SÉCURITÉ SOCIALE			
Assurance-Accidents ACCIDENT DE TRAJET			
conditions — parcours ouvert au public — accident sur chemin reliant demeure à voirie publique (non)	C.A.S. art. 92 Loi 6. 10. 1933 art. unique n° 17 Arr. gr.-d. 22. 8. 1936 art. 2 Arr. gr.-d. 27. 10. 1952	Cass. arrêt du 2. 12. 1971 A.A.I. c/ Delmarco	3
achat d'aliments — nécessité de la vie courante — détour anormal (non)	Arr. gr.-d. 22. 8. 1936 art. 2, mod. par Arr. gr.-d. 27. 10. 1952 et 28. 3. 1955 C.A.S., art. 92, al. 2	C.S.A.S. arrêt du 17. 10. 1963 A.A.I. c/Diederich n° G 64/63	107
condition : risque inhérent au trajet — détour anormal	Arr. gr.-d. 22. 8. 1936	C.S.A.S. arrêt du 16. 12. 1971 A.A.I. c/Betzen n° GE 31/70	5
condition — survenance pendant le temps nécessaire au trajet — fréquentation de cafés — interruption volontaire anormale (oui)	Arr. gr.-d. 22. 8. 1936 art. 3	C.S.A.S. arrêt du 22. 4. 1971 A.A.I c/Haan, vve Oswald n° GE 24/70	9
faute lourde — notion — violation de la priorité (oui)	Arr. gr.-d. 22. 8. 1936	C.S.A.S. arrêt du 10. 2. 1972 A.A.I. c/Bellucci en prés. de C.M.E.P. n° GE 69/71	7
conditions — action violente et soudaine d'une cause extérieure (conditions nécessaires) — risque inhérent au trajet — état de fatigue (conditions légales non remplies)		C.S.A.S. arrêt du 9. 3. 1972 A.A.I. c/Dunkel n° G 54/71	11
condition — action violente et soudaine d'une cause extérieure — geste d'éteindre cigarette (condition légale non remplie)		C.S.A.S. arrêt du 15. 6. 1972 A.A.I. c/Meyers n° G 99/71	14
action violente et soudaine provenant d'une force extérieure (condition nécessaire)	C.A.S. art. 96, al. 2	C.S.A.S. arrêt du 15. 2. 1973 A.A.I. c/Louis n° G 94/72	80
dégât matériel accessoire — véhicule emprunté — objet détérioré appartenant à l'assuré — (condition nécessaire)	C.A.S. art. 110	C.S.A.S. arrêt du 18. 1. 1973 A.A.I. c/Scholer	76
dégât matériel accessoire — objet détérioré — indemnisation — propriété de l'assuré social (condition nécessaire)		C.S.A.S. arrêt du 29. 1. 1970 A.A.I. c/Moes n° GE 84/68	78

dégât matériel accessoire — voiture familiale conduite par épouse de l'assuré social — réparation limitée au cas où assuré social auteur de l'accident		C.S.A.S. arrêt du 8. 11. 1973 A.A.I. c/Scheer	82

ACCIDENT DE TRAVAIL

accident professionnel — accident survenu au cours de l'excursion annuelle d'un service administratif — excursion d'entreprise (Betriebsausflug) — critères. engagement de l'Assurance-accidents — information administrative (non) — décision prise par organes légaux (oui).	C.A.S. art. 92, Rgt général d'exécution 11. 6. 1926	C.S.A.S. arrêt du 15. 6. 1967 A.A.I. c/Jentgen n° G 42/66	23

VIII

CAPACITÉ DE TRAVAIL

Allocation d'une rente-accidents — indemnisation forfaitaire — diminution réelle de la capacité de travail (condition nécessaire) — simple gêne (non).		C.S.A.S. arrêt du 6. 12. 1973 Battistini c/A.A.I. n° G 62/73	111

MALADIE PROFESSIONNELLE

dermatose — indemnisation — changement de profession — profession consolidée — profession de manœuvre — condition suffisante (oui).	Arr. gr.-d. 26. 5. 1965 tabl. des maladies prof. annexé, pos. 71	Cass. arrêt du 12. 7. 1973 A.A.I. c/Wersand n ° 171	71

dermatose — droit aux prestations — cessation de toute activité professionnelle ou changement de métier (conditions nécessaires).	C.A.S. art. 97, al. 2, n° 3 Arr. gr.-d. 11. 11. 1957 Rgt gr.-d. 26. 5. 1965	Cass. arrêt du 27. 6. 1968 A.A.I. c/Zangheri n° 22	37

Assurance-Vieillesse-Invalidité
AFFILIATION

affiliation — journées de travail non déclarées aux organismes d'assurance sociale — déclaration de journées de travail en instance judiciaire (non) — contrôle des déclarations de journées de travail par organe judiciaire (oui).	C.A.S. art. 197 n° 2 Arr. gr.-d. 23. 9. 1954 art. 4	Cass. arrêt du 16. 11. 1972 A.V.I. c/Schmitz n° 119	51

ASSURANCE MIGRATOIRE

Invalidenrente in Luxemburg — Berufsunfähigkeitsrente in der Bundesrepublik — Entziehung der Berufsunfähigkeitsrente — Klage gegen den Entziehungsbescheid — Zurücknahme der Klage vor dem Sozialgericht — Entziehung der Invalidenrente in Luxemburg — Willensäußerung der Klagerücknahme auch in Luxemburg bindend.	Verordn. Nr. 3 und 4 der E.W.G.	Oberstes Schiedsamt der Soz. Vers. Entscheid v. 27. 9. 1973 Alters- und Invalidenvers. c/Meixner Nr. I 44/69	115

IX

MAJORATION SPÉCIALE

majoration spéciale — densité d'assurance — calcul — majoration réduite aux deux tiers — années d'affiliation effective.	C.A.S. art. 203, al. 2	C.S.A.S. arrêt du 20. 7. 1972 A.V.I. c/Skiba	57

PENSION D'INVALIDITÉ

pension d'invalidité — reprise du travail — rechute due aux mêmes affections — stage de douze mois auprès de caisse de maladie non rempli — invalidité ininterrompue pendant vingt-six semaines — prise en charge par assurance invalidité.	C.A.S. art. 8, al. 4	C.A.A.S. jugement du 27. 2. 1973 Morth c/E.V.I. n° I 107/72	84
retrait d'une pension d'invalidité du régime ouvrier — procédure préliminaire — condition de validité de la décision de retrait (non).	C.A.S. art. 261 et art. 268	C.S.A.S. arrêt du 30. 5. 1963 E.V.I. c/Galeotti n° I 92/62	105
retrait pension d'invalidité — notion d'amélioration de l'état — question exclusivement médicale (non) — capacité de gain supérieure à 50% (condition suffisante).	C.A.S. art. 224 et 186	C.A.A.S. jugement du 21. 9. 1972 A.V.I. c/Biondi n° I 13/72	42
retrait pension invalidité — notion d'amélioration de l'état — question médicale et de gain (oui) — capacité de gain supérieure à 50% (condition suffisante).	C.A.S. art. 186 et 224	Cass. arrêt du 16. 11. 1972 AV.I. c/Antoniali n° 94	45

ACHAT RÉTROACTIF
PÉRIODES D'ASSURANCES

achat rétroactif d'assurance — journées de maladie (non).	Loi 29. 8. 1951 art. 19 Loi 28. 7. 1969 art. 2	C.A.A.S. jugement du 9. 6. 1971 C.P.E.P. c/Kettenmeyer n° E 17/70	54
idem	idem	C.S.A.S. arrêt du 26. 10. 1972 C.P.E.P. c/Kettenmeyer n° E 59/71	56

RENTE D'ASCENDANT

rente d'ascendant — caractère alimentaire — rente provisoire et revisable.	C.A.S. art. 103	C.S.A.S. arrêt du 3. 12. 1964 A.A.I. c/Colombo	26

Problèmes communs

AUTONOMIE FINANCIÈRE
ORGANISMES SÉCURITÉ SOCIALE

Autonomie financière Caisse de Pension Employés Privés — contrôle gouvernemental de la gestion financière — application de la législation sur la comptabilité de l'Etat (non) — autorisation préalable du Ministre du Budget à dépenses arrêtées par organes de la Caisse (non).	Loi 27. 7. 1936	Conseil d'Etat arrêt du 29. 9. 1969 C.P.E.P. c/Min. du Travail et de la Sécurité sociale, Min. du Budget, Conseil de Gouvernement n° 6210	16

CONGÉDIEMENT

congédiement sans préavis pour motif grave — résiliation notifiée par lettre recommandée — indication précise des motifs (condition nécessaire). demande en réintégration — obligation de faire — inexécution — dommages-intérêts indemnité pour rupture abusive — condition — dommage soit matériel, soit moral.	Loi 24. 6. 1970 art. 12, al. 2 art. 16 Code civil, art. 1142	C.S.J. arrêt du 1. 2. 1972 Dans-S. c/Mader Secutex n° 3239	29
XIX congédiement pour motifs graves et sans préavis — lettre de résiliation immédiate du contrat de travail — indication des motifs invoqués — absence d'indication précise — contestation des faits par l'ouvrier — preuve des faits par l'employeur — offre de preuve non concluante — absence de faute grave dans le chef de l'ouvrier (oui) — résiliation immédiate injustifiée. congédiement abusif de la part du patron — motifs illégitimes ou acte économiquement ou socialement anormal — absence de justes motifs — renvoi immédiat — préjudice dans le chef de l'ouvrier (oui) — réparation ex aequo et bono.	Loi 24. 6. 1970 art. 12, 15 et 16	C.S.J. arrêt du 5. 7. 1972 Housse c/s. a. Comptoir des Fers et Métaux n° 3240	122
résiliation immédiate du contrat de travail pour motifs graves — indication des motifs — défaut de précision — rupture sans préavis — indemnité. congédiement abusif — demande en dommages-intérêts dans les trois mois francs à partir de la notification du congé — interruption du délai — réclamation écrite à la connaissance du patron (condition nécessaire).	Loi 24. 6. 1970 art. 11, 12 et 17	C.S.J. arrêt du 19. 6. 1973 Onofre da Piedada c/Bonaria Frères n° 3395	91
XIX congédiement sans observation des formalités — aveux — effet. appel du jugement du Conseil de Prud'hommes — absence d'offre de preuve tendant à prouver qu'erreur judiciaire a été suite d'une erreur de fait — faute grave — dommages-intérêts.		C.S.J. arrêt du 2. 2. 1972 Theis c/Wagner n° 3236	33
contrat à durée indéterminée — préavis de congé — prorogation du délai — expiration du délai — notification d'un nouveau préavis — en l'absence d'un nouveau contrat de travail à durée indéterminée (non) — intention des parties décisive.	Loi 20. 4. 1962 art. 21	C.S.J. arrêt du 24. 10. 1972 Mannes-Arendt c/Produits chimiques de Steinfort s. a. n° 2987	62

contrat de louage de services des ouvriers à durée indéterminée — résiliation immédiate — conditions — lettre recommandée dans délai de trois jours avec indication du motif invoqué.	Loi 14. 6. 1970 art. 12	C.S.J. arrêt du 11. 12. 1972 Entrep. A. et E. Frank c/Schwind n° 3339	64
résiliation — motifs illégitimes — licenciement abusif (oui) — dommages — intérêts.		C.S.J. arrêté du 27. 6. 1973 Losch c/Spanier n° 3349	95

PROCÉDURE ADMINISTRATIVE

motivation de la décision — nullité de la décision pour insuffisance de motifs — constatation de l'absence de cause invalidante (suffisante).	C.A.S. art. 268	C.S.A.S. arrêt du 30. 5. 1963 E.V.I. c/Galeotti n° I 92/62	105
sommation extrajudiciaire à tiers détenteur — demande équivalant à un jugement de saisie-arrêt validé.	Loi 28. 5. 1921 art. 2 Loi 27. 11. 1933 art. 8	Trib. de Paix Luxembourg jugement du 23. 3. 1972 Gass c/ Baum, Sold, s. a Cie nouvelle de couleurs et vernis Valentine, s. a. Banque Générale du Luxembourg, Aniun, C.N.A.M.O., E.V.I., A.A.I.	58
décision commission des rentes — rente transitoire — recours devant Conseil arbitral — fixation d'une rente définitive — incompétence du Conseil arbitral.		C.S.A.S. arrêt du 11. 1. 1973 A.A.I. c/Brosius n° G 138/68	73

PROCÉDURE JURIDICTION SÉCURITÉ SOCIALE (voir également assurance migratoire)

formes — requête non signée par demandeur ou mandataire — absence de procuration — nullité de la requête.	Arr. gr.-d. 13. 10. 1945 art. 3, al. 2 Arr. gr.-d. 30. 5. 1947	C.S.A.S. arrêt du 29. 6. 1972 A.A.I. c/Fratini n° G 22/72	27
décision juridiction sociale — décision par défaut — impossibilité d'assister à l'audience — demande en réexamen — notification de la décision postérieure à demande — recevabilité (oui).	Arr. gr.-d. 13. 10. 1945 art. 9	C.S.A.S. arrêt du 17. 5. 1973 Helfers c/E.V.I. n° I 84/72	75
réintégration dans le droit de former recours contre la décision administrative — défaut de connaissance ou connaissance tardive de la décision sans faute dans le chef de l'assuré (conditions nécessaires) — hospitalisation — force majeure (non).	C.A.S. art. 318 in fine	C.S.A.S. arrêt du 12. 7. 1973 A.A.I. c/Zenner n° G 29/73	113
compétence des juridictions sociales — matière de cotisations (oui) — fixation des classes de risques et du tarif des risques (non).		C.S.A.S. arrêt du 6. 12. 1973 Mathey c/A.A.I. n° G 50/73	110
décision administrative allouant pension d'invalidité — incompétence des tribunaux ordinaires.	C.A.S. art. 237	C.S.J. arrêt du 9. 1. 1968 Le Foyer c/A.V.I. et Rausch	138

PROCÉDURE CASSATION
voir Droit commun.

JOUR FÉRIÉ

jour férié légal concomitant d'un jour ouvrable — droit à rémunération — jour ouvrable suivant contrat collectif.	Arr. gr.-d. 8. 8. 1947 art. 2, al. 2	Cass. arrêt du 9. 11. 1972 s. a. No Nail Boxes c/Dabe n° 157	47

PROCÉDURE
voir également droit commun.

XVI

ACTION EN JUSTICE

syndicat — capacité d'ester en justice (non) — nullité de la procédure — irrecevabilité de l'action.		Tribunal Arbitral . jugement du 13. 7. 1973 Braun c/L.C.G.B. n° 23/73	102
tribunal arbitral — litige relatif à ancien membre de la délégation ouvrière — compétence (oui).	Textes coordonnés du 12. 11. 1971 Arr. gr.-d. 20. 11. 1962 art. 22	C.S.J. arrêt du 27. 6. 1973 Losch c/Spanier n° 3349	95
membre de la délégation ouvrière — changement de statut — accord du délégué — résiliation du contrat d'emploi — délai de six mois après expiration du mandat de délégué (inapplicable).	arr. gr.-d. 30. 10. 1958 art. 13 mod. par Arr. gr.-d. 20. 11. 1962		

XVII

décision tribunal arbitral rendue par défaut — délai d'appel — expiration du délai — forclusion — demande en obtention d'un concordat préventif de faillite — suspension des délais jusqu'au jugement homologuant le concordat (non).	Loi 7. 6. 1937 Arr. gr.-d. 10. 5. 1938 art. 9 et 10	C.S.J. arrêt du 19. 6. 1973 Briqueteries et Tuileries Luxembourgeoises s. a. c/ Heichel n° 3413	118
procédure en obtention d'un concordat préventif de faillite — incapacité du demandeur en concordat — capacité d'accomplir acte conservatoire — appel — acte conservatoire (oui).			
requête en obtention d'un concordat préventif de faillite — mandat des liquidateurs — durée — date de l'achèvement de la liquidation.			
appel incident sous condition de la recevabilité de l'appel principal — irrecevabilité de l'appel principal — non-lieu de statuer sur l'appel incident.			

XVII

contestations entre patrons et employés — tribunal arbitral — compétence territoriale — tribunal du lieu de l'entreprise — tribunal du lieu du domicile du défendeur.		C.S.J. arrêt du 11. 7. 1972 Schweigen-Olinger c/Diesch-bourg, Schreiber n° 3198	127

RESPONSABILITÉ-OUVRIER-PATRON

contrat de louage de services des ouvriers — négligence grave — risque engendré par entreprise (non) — responsabilité de l'ouvrier (oui).	Loi 24. 6. 1970 art. 24	C.S.J. arrêt du 3. 7. 1973 Martins Dos Santos c/ Pœckes n° 3435	101
responsabilité de l'ouvrier envers le patron — faute lourde équipollente au dol (condition) — chauffeur — conduite de la voiture du patron en dehors du service commandé — faute grave.		C.S.J. arrêt du 26. 4. 1972 arrêt du 20. 6. 1972 Sté Gallé & Cie, Colux c/ Nilles nos 2268 et 2292	129/131

SALAIRE

signature sur bulletin de paie — reconnaissance de la somme reçue — renonciation à des droits (non).		C.S.J. arrêt du 26. 4. 1972 arrêt du 20. 6. 1972 Sté Gallé & Cie, Colux c/ Nilles nos 2268 et 2292	129/131

DROIT COMMUN

ATTEINTE A L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE

dommage pour atteinte à l'intégrité physique — ventilation des éléments constitutifs — ⅔ part matérielle, ⅓ part morale.		C.S.J. arrêt du 20. 1. 1969 Brandenburger c/Weiland et A.A.I.	133

CAPITALISATION

jugement pénal — disposition interlocutoire — intérêts civils — refixation de l'affaire — partie civile de la victime — irrecevabilité.	c. i. cr., art. 3	Trib. corr. Luxembourg jugement du 29. 6. 1973 A.A.A. c/Faltz et Hempel n° 1186/73	90
recours de l'assurance-accidents industrielle — rente viagère — date de la capitalisation — date proche de la décision judiciaire à intervenir.		C.S.J. arrêt du 12. 11. 1962 Heirendt c/Goergen et A.A.I.	145

CASSATION

recours en cassation — délai de trois mois — point de départ — matière d'assurances sociales — jour de remise de la lettre recommandée. arrêt préparatoire — insusceptible d'un recours immédiat. signification du mémoire — délai de deux mois — domicile réel du défendeur — domicile élu dans l'instance précédente (non).	Loi 18. 2. 1885 art. 8, 10 et 15 C. proc. civ. art. 68	Cass. arrêt du 27. 6. 1968 A.A.I. c/Zangheri n° 22	37
recours en cassation — paiement du montant de la condamnation sans réserves — acquiescement à la décision attaquée (non). moyen mélangé de fait et de droit — irrecevabilité du moyen — recevabilité du pourvoi. moyen mélangé de fait et de droit — condition — vérification de points de fait non élucidés par juge du fond.	Arr. gr.-d. 8. 8. 1947 art 2, al. 2	Cass. arrêt du 9. 11. 1972 s. a. No Nail Boxes c/Dabe n° 157	47

pourvoi contre arrêt de surséance — décision des organes d'assurance sociale à intervenir — garantie préjudicielle — pourvoi irrecevable comme prématuré.	C. i. cr., art. 416 Loi 18. 2. 1885 art. 41	Cass. arrêt du 24. 5. 1962 A.A.I. c/Decker, Koerner, Ries, Molling n° 9/62 156

CITATION DIRECTE

citation directe — accident de trajet — appel en cause de l'organisme d'assurance sociale — condition recevabilité de la citation (oui).	C.A.S. art. 283 bis	C.S.J. arrêt du 1. 10. 1966 Majerus, Wirtz c/Schlesser n° 208/66 146

INTERVENTION EN APPEL

recours d'un organisme de sécurité sociale — intervention pour la première fois en degré d'appel — recevabilité — arrêt — titre exécutoire au profit de l'organisme d'assurance.	C.A.S. art. 283 bis	C.S.J. arrêt du 10. 12. 1966 Pauls c/Rischard, A.V.I., A.A.I. 148
recours d'un organisme de sécurité sociale — intervention pour la première fois en degré d'appel — recevabilité — arrêt — titre exécutoire au profit de l'organisme d'assurance.	C.A.S. art. 283 bis	C.S.J. arrêt du 18. 2. 1967 Schneider c/Rigutto et A.A.I. n° 42/67 150
recours d'un organisme d'assurance sociale — intervention pour la première fois en degré d'appel — déclaration d'arrêt commun.	C. i. cr. art. 3, 161 et 189 C.A.S. art. 283 Loi 30. 3. 1966	C.S.J. arrêt du 12. 3. 1971 Petkus, Aloisio c/Martin, A.A.I. n° 55/71 150

INTÉRÊTS

recours de l'Assurance-accidents industrielle — intérêts compensatoires — départ des intérêts — date des décaissements respectifs — date de la capitalisation de la rente viagère. créance d'intérêts — matière d'ordre public — renonciation tacite ou expresse de l'assuré inopérante vis-à-vis de l'organisme de sécurité sociale.		C.S.J. arrêt du 11. 1. 1961 A.A.I. c/Daxhelet, La Luxembourgeoise, Oberweis n° 1332 143
recours de l'Assurance-accidents industrielle — intérêts compensatoires — départ des intérêts — date des décaissements respectifs — date de la capitalisation de la rente viagère (consolidation des blessures).		C.S.J. arrêt du 28. 11. 1960 Meyer, A.A.I. c/Reinesch n° 223/60 144
recours de l'Assurance-vieillesse-invalidité — intérêts compensatoires — départ des intérêts — date de la capitalisation.	C.A.S. art. 237	C.S.J. arrêt du 9. 1. 1968 Le Foyer c/A.V.I. et Rausch 138

PARTIE CIVILE

jugement pénal — disposition interlocutoire — intérêts civils — refixation de l'affaire — partie civile de la victime — irrecevabilité.	C. i. cr., art. 3	Trib. corr. Luxembourg jugement du 29. 6. 1973 A.A.A. c/Faltz et Hempel n° 1186/73 90

RAPPORT D'EXPERTISE

rapport d'expertise — omission par un expert de signer le rapport — nullité du rapport (non).		Trib. corr. Luxembourg jugement du 13. 7. 1973 Becker-Oth c/A.A.I. et Etat luxembourgeois n° 1352/73	154

RECOURS ORGANISMES SÉCURITÉ SOCIALE (nature juridique, base légale, conditions)

recours de l'Assurance-vieillesse-invalidité contre tiers responsable — recours forfaitaire — état antérieur déficient de la victime irrelevant.	C.A.S art. 237	C.S.J. arrêt du 9. 1. 1968 Le Foyer c/A.V.I. et Rausch	138
recours de l'Assurance-vieillesse-invalidité — cession légale — étendue — forfait légal.	C.A.S art. 237	Cass. arrêt du 18. 1. 1962 Feierstein c/E.V.I., Von Roesgen, Hansen n° 2/62	134
recours de l'Assurance-accidents-industrielle — rente du chef d'incapacité de travail — réparation d'un dommage purement matériel (oui).		C.S.J. arrêt du 7. 11. 1973 Mond c/Foyer et A.A.I. n° 2940	139
caisse de sécurité sociale — absence de disposition légale prévoyant recours subrogatoire — action basée sur article 1382 cc. — absence de causalité entre prestations et faute du tiers responsable — dommage indirect — action malfondée.	Code civil art. 1382	C.S.J. arrêt du 3. 10. 1961 Winterthur c/Stein et Caisse de Prév. des Fonctionnaires et Employés Communaux n° 35	87
recours de l'Assurance-vieillesse-invalidité — condition de la concordance dans le temps entre prestations et dommage couvert (oui).	C.A.S. art. 224 et 237	C.S.J. arrêt du 3. 7. 1961 Zuliani c/Bettinger et A.V.I. n° 224/61	140
recours de l'Assurance-vieillesse-invalidité — principe de la concordance dans le temps (non).	C.A.S art. 237	Trib. corr. Luxembourg jugement du 26. 3. 1962 Biermann, Caisse Patronale de Maladie ARBED-Dudelange, A.V.I. c/Lehners n° 687/62 dr. c.	142

3e Partie :

Législation

I.

TRAVAIL, EMPLOI, LOGEMENT, ENSEIGNEMENT

page

Apprentissage
artisanat — indemnités 29/42

Chambres professionnelles
cotisations — élections 30/47

Commerce, Artisanat, Sociétés
amélioration structurelle 42
prime d'apprentissage — octroi 42
prime d'épargne — premier établissement 42
reconnaissance mutuelle — sociétés et personnes morales 41

Condamnation conditionnelle et régime de la mise à l'épreuve 5/30

Conditions de travail
enfants et jeunes travailleurs 15
transports par route — sanction des infractions 15

Conventions collectives
agent d'assurance 17/42
carreleur 43
chauffeur d'autobus 4
couvreur 16
employé de banque 16/42
entrepreneurs (bâtiment) 17
façadier 4
ferblantier 16
installateur de chauffage 16
installateur sanitaire 16
menuisier 4/43
peintre 16
plafonneur 43

Conventions internationales
Luxembourg — Portugal — emploi 4
Luxembourg — Yougoslavie — emploi 5

Droit pénal
détention préventive 43
libération conditionnelle 5

Fonds social européen
demandes de concours 5/30

Logement
amélioration hygiénique — primes 31
fonds de logement social — intervention 30
primes dans l'intérêt de l'habitat 3/31
régime d'épargne — logement 30
subvention d'intérêt — logement familial 15/31

Organisation Internationale du Travail
amendement de la Constitution 30

Professions
instructeurs — candidats-conducteurs 18/47
libre établissement 29

Régime forestier
frais de gestion et de surveillance 47
frais d'outillage 47

Salaire
ouvrier agricole ou viticole — salaire annuel 3/29
salaire social minimum — réforme 29

Travailleurs étrangers
immigrants — action sociale 15
emploi 3
Yougoslaves — emploi 15

Travailleurs handicapés
placement et rééducation prof. ressortissants CEE 3

EDUCATION ET ENSEIGNEMENT

Commissions d'examens
honoraires 34

Congé-éducation 48

Enseignement différencié
création 34
personnel 48

Education préscolaire
personnel 48

Enseignement primaire
enseignants — perfectionnement 9

Enseignement technique et professionnel
écoles de commerce — examen de fin d'apprentissage 35
instituteurs — carrière 35
maîtres de cours spéciaux 48
secrétaires 48
prép. aux professions paramédicales 48

Enseignement moyen
commissions d'examens — indemnités 9
examen de fin d'études 9/35
instituteurs — carrière 35
professeurs — stage 35

Enseignement secondaire
conseil d'éducation 48
examen de passage — organisation 9
formation et nomination de professeurs :
dessin 21/49
éducation musicale 49
éducation physique 22
sciences économiques et sociales 22

Enseignement universitaire
cours universitaires — organisation 10
doctorat en philosophie et lettres 22
étudiants en pharmacie — stage 22
équivalence des diplômes 9
homologation des titres et grades 49

STATUT DE PERSONNEL

Administration du Cadastre et de la Topographie
carrières 45
organisation 34

Administration Commune de la Caisse de pension des Artisans, de la Caisse de maladie des Professions indépendantes et de la Caisse de pension des Commerçants et industriels
statut du personnel 21

Administration des Contributions directes et des Accises
carrière des rédacteurs — emplois à attributions particulières 34
garçons de bureau — carrière 32

Administration des Douanes
affectations 46
emploi à attributions particulières 45
primes d'astreinte 20
règlement de discipline 44

Administrations de l'Etat
artisans — carrière — nombre des emplois 19/20
employés — régime 5
expéditionnaires — nombre des emplois 20

Administration des Postes et Télécommunications
cadres inférieurs et moyens — carrière 17/33/46
emplois 5/6/21/45
volontaires de l'armée 33/46

Agriculture (adm. des serv. techn.)
artisans — examens 17

Armée
artisans 31
artisans — fonctionnaires 32
officiers de carrière et commissionnés 31/44
organisation 20
sous-officiers 18/33
sous-officiers de la musique militaire 32/33
volontaires 19/34

Caisses de maladie
statut du personnel : C.N.A.M.O. 47
Fonct. et Empl. Publics
Employés privés

Caisse de pension des Employés privés
dispositions concernant le personnel 44

Centrales hydro-électriques
artisans — examens 6

Chambre des comptes
cadre — organisation 8

Chemins de fer
personnel — assimilation au régime des empl. de l'Etat 44

Conseil d'Etat
personnel administratif 9

Employés de l'Etat
— application du régime : 7
Administration commune de la Caisse de pension des commerçants et industriels et de la
Caisse de maladie des professions indépendantes;
Caisse de maladie des Employés privés;
Caisse de maladie des Fonctionnaires et Employés publics;
Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers;
Caisse de pension des Employés privés;
Office des Assurances sociales;
Office Commercial du ravitaillement
Office des Séquestres
— fixation du régime 5

Enseignement technique et professionnel
secrétaires, appariteurs 32/45

Fonctionnaires des Communes, Syndicats de communes et Etablissements placés sous la surveillance des communes
indemnités de déménagement 34/45
fonctions administratives — conditions d'admissibilité 32
frais de route et de séjour 45
point indiciaire — adaptation 19
stage — cas d'exception et de tempérament 8
traitements 8/19/33/43/45/46

Fonctionnaires de l'Etat
déclarations de frais de route, séjour et déménagement — modèles 21
indemnités de déménagement 21
indemnités des stagiaires 19/44/47
pensions 46
traitements 8/20/33/46
voyages de service 21

Fonds national de solidarité
assimilation au régime des empl. de l'Etat 45

Gendarmerie
service spécial à l'aéroport 18
sous-officiers 18

Indemnités spéciales
informatique 6
prime d'astreinte — douanes 20

Institut national des Sports
cadre — carrières 8/31
commissaire du Gouvernement — création de la fonction 20

Maison de Santé — Ettelbruck
artisans — examens 18

Notariat
stage 5

Office des Assurances sociales
statuts du personnel 34/44

Personnel paramédical
établissement des carrières 8

Police
agents 18
sous-officiers 18

Ponts et Chaussées
artisans — examens 7

Protection civile
instructeurs — conditions de nomination 8

Sanatorium de Vianden
artisans — examens 18

Service central de la statistique et des études économiques
cadre — rang des fonctionnaires 20
expéditionnaires — carrière 19
rédacteurs — carrière 19

II.

SÉCURITÉ SOCIALE

Allocations familiales

taux de cotisation 24/49

Assurance-accidents

convention n° 121 — prestations 10
extension 49
règlement général d'exécution — modification 50
rémunération annuelle moyenne 23/50
statuts — modification 22
tarif des risques — modification 10

Assurance-maladie

— élections, étendue, statuts, prise en charge :
Caisse de maladie agricole 12/24
Caisse de maladie ARBED 11/37
Caisse de maladie des Employés privés 37
Caisse de maladie des Fonctionnaires et employés communaux 11/24/50
Caisse de maladies des Fonctionnaires et employés publics 12/37/50
Caisse de maladie M.M.R 12/24/50
— cotisations 12/37/50
— salaire normal 13/50

Assurance-pension

ajustement des pensions 11
Caisse de pension des Artisans 10/11/23/50
Caisse de pension des Commerçants et industriels 10/23/36
Caisse de pension des Employés privés 11/36/50
chauffeurs professionnels 23
maximum de rémunération 10/50
régimes contributifs 23
supplément de pension 36
victimes de guerre 23

Conventions internationales

Luxembourg—Autriche 51/52
Luxembourg—Espagne 38
Luxembourg—Portugal 38/51
Luxembourg—Yougoslavie 13
prestations en cas d'accident et de maladie prof. 37

Dommages de guerre

coefficients 25/52

Droit judiciaire

chambre des huissiers 38/53
compétence (civ. et comm.) 25
Cour de Justice BENELUX 52/53

indemnités — experts, interprètes, témoins 25/38
— Conseils de Prud'hommes 25
intérêt légal 53
Justices de paix — audiences — réorganisation 13/53
notariat — stage 38
tribunal de police — compétence 38

Fonds national de solidarité

dotation de l'Etat 13

Recensement

assurés sociaux 53

Rémunérations en nature

valeur moyenne 36/53

III.

SANTÉ PUBLIQUE

Collège médical

indemnités 39

Contrôle méd. des trav. étrangers 14

Examens de laboratoire

nomenclature 40

Médecins

formation et stage 26
service d'urgence et de garde 39
usage du signe distinctif 54

Pharmacies

honoraires 14
régime de la pharmacie 54

Professions paramédicales

assistant d'hygiène sociale 27
assistant technique médical 27
carrières — Etat 14/26
infirmier 14/26
infirmier-anesthésiste 39
infirmier hospitalier gradué 27/54
masseur 26/54
nomenclature générale 14
puériculteur 39
sage-femme 54

Substances thérapeutiques et toxicomanie

subst. thérap. d'origine humaine 54
vente de médicaments et lutte contre la toxicomanie 40

Tarifs hospitaliers

nomenclature 39

IV.

FAMILLE

Droits de la famille

droits et devoirs des époux 27
examen prénuptial 27/40

Protection de la jeunesse

protection 27
puissance paternelle 40
statut des délégués 27

4e Partie :

Bibliographie

page

AICHBERGER Friedrich : Reichsversicherungsordnung 58/71

AMMERMÜLLER Hermann : Handbuch für Krankenkassen und Ärzte 66

ARBEITSKREIS VON PERSONALLEITERN : Die Personalpolitischen Konsequenzen des neuen Betriebsverfassungsgesetzes 41

ARGUIN Gérard : Une théorie de l'organisation scolaire 27

BECHER Clemens : Lohnfortzahlung im Krankheitsfalle 37

BERAUD R. : La gérance d'immeuble 5

CASSELMANN Karl-Heinz : Rentenberatung und mündliches Verhandeln vor den Sozialgerichten 13

Les COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES et le droit administratif français 52

CONDORELLI-BRAUN Nicole : Commissaires et Juges dans les Communautés Européennes 31

Les CONFLITS DE LOIS en matière de filiation en droit international privé français, allemand et suisse 64

DEBBASCH Charles : Institutions administratives

ESCARRAS Jean-Claude : Les expériences belge et italienne d'unité de juridiction 47

GJIDARA Marc : La fonction administrative et contentieuse 50

HABERKORN Kurt : Die Einführungsschrift für neue Mitarbeiter 9

HOPPE/BERLINGER : Förderung der beruflichen Bildung 70

INSTITUT NATIONAL DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE : Recueil d'études 4

JANTZ Kurt : Krankenversicherung der Rentner 67

KASTNER Fritz, LEINER Rolf, SITZMANN Hans : Das Tarifrecht der Angestellten und Arbeiter der Krankenkassen und ihrer Verbände 59

KRAUSKOPF Dieter und ZIEGLER Eduard : Krankenhausfinanzierungsgesetz mit Nebenbestimmungen 68/69

KUENG Emil : Arbeit und Freizeit in der nachindustriellen Gesellschaft 15
Wohlstand und Wohlfahrt 18

KURZARBEIT 9

de LAUBADERE André : Traité de Droit administratif 61

MAUGEY CHRISTIAN : Les moyens juridiques de la participation dans l'entreprise en France et aux Etats-Unis 21

MICHAUD P. J. : Régime fiscal des étrangers en France 63

PAPPAI Friedrich : Neues Meldeverfahren in der Sozialversicherung 34

PAPPAI Friedrich, NIEMEYER Werner, STEGNER Albin : Rentenratgeber 57
PETERS Horst : Die Geschichte der sozialen Versicherung 65
RAUSCHENBACH Fritz : Gefragt — gewußt 70
REICHSVERSICHERUNGSORDNUNG, Textausgabe 9
REYER Rudolf : Gratifikationen — Tantiemen — Sonderzulagen 43
RIBAS J.-J., JONCZY M.-J., SECHE J.-C. : Droit social européen 52
RIBETTES-TILHET Jeanne et SAINT-JOURS Yves : Droit comparé des Conventions collectives et des Statuts professionnels 62
ROUSSILLON Henri : Les structures territoriales des communes 5
SAINT-JOURS Yves : La faute dans le Droit général de la sécurité sociale 24
SCHEUCH Erwin K. und MEYERSOHN Rolf : Soziologie der Freizeit 32
SCHLEMMER Reinhold. Internationaler Rechtshilfeverkehr 10
SCHLEMMER Reinhold, TÜMMLER Hans-Joachim, PAULI Hans-Jürgen : Entscheidungen zur Berufsunfähigkeit 65
SCHMATZ Hans : Das Recht der Krankenversicherung 68
SOZIALORDNUNG der Gegenwart, Band 11 8
STOESSNER Rolf : Die Staatsaufsicht in der Sozialversicherung 12
STOLT Erich und VESPER Ernst-Albert : Die Ersatzkassen der Krankenversicherung 55
THILL Jean : Documents et textes relatifs aux constitutions et institutions politiques luxembourgeoises 73
TIETZ Georg : Zahlenwerk zur Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland 7/8/59
VALTICOS Nicolas : Traité de droit international du travail 61
VIERTELJAHRESSCHRIFT für Sozialrecht (VSSR) 72
VOLLMAR Karl : Unfallversicherung für Schüler und Studenten, sowie Kinder in Kindergärten 35
WEIMAR Wilhelm : Fälle aus dem Allgemeinen Teil 71
WOOG Jean-Claude : La résistance injustifiée à l'exercice d'un droit 29
ZIMMER Karl-Otto : Die Rentenversicherungen der Arbeiter und der Angestellten 54

5e Partie :

Informations

page
THILL André : « Jugend und soziale Sicherheit » 3

6e Partie :

Variétés

page

DEMUTH Jean-Paul :
Action préventive contre les accidents dans l'industrie du bâtiment 19

THILL André et COLLING Jean :
La suspension des pensions et rentes en cas de résidence à l'étranger 9

ZEIMES Joseph :
L'ivresse au volant 3

1re partie :

Chroniques

ENTWICKLUNG DES ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSRECHTS

unter besonderer Berücksichtigung der Rentendynamik, der Gesundheitsfürsorge und Rehabilitation

von Dr. Gerhard WEISSENBERG
Präsident des Hauptverbandes
der österreichischen Sozialversicherungsträger

I. — *Historische Entwicklung* [1]

In der Entwicklung des österreichischen Sozialversicherungsrechts sind verschiedene Perioden erkennbar. Seine Wurzeln reichen weit in die Vergangenheit zurück und weisen sehr deutliche Parallelen zur Entwicklung in anderen Ländern Mitteleuropas auf.

Wenn man von den Vorläufern der modernen Sozialversicherung im Bergbau [2], den Genossenschaftskrankenkassen [3] und den auf Vereinsbasis gebildeten Selbsthilfeeinrichtungen der Arbeitnehmerschaft absieht, begann die gesetzliche österreichische Sozialversicherung unter dem Einfluß der Bismarck'schen Politik mit der Einführung der gesetzlichen Unfallversicherung 1887[4], der 1888 die gesetzliche Krankenversicherung[5] (allerdings ohne Landarbeiter) nachfolgte. Der nächste Schritt, die Einführung einer Pensionsversicherung, ließ aber bis 1906 auf sich warten, wobei es allerdings zunächst nur zur Pensionsversicherung [6] für die Privatbeamten kam.

Kennzeichnend für diese Periode war, daß ähnlich wie im Deutschen Reich die österreichische Arbeitnehmerschaft den Reformmaßnahmen politisch zunächst skeptisch gegenüberstand, sehr bald aber die sozialpolitische Bedeutung erkannte und selbst zum treibenden Teil wurde. Von Beginn an wurden daher die gesetzlichen Träger der Sozialversicherung als Selbstverwaltungskörper eingerichtet, die einen Vorstand, eine Generalversammlung und ein Schiedsgericht aufwiesen. Die Versicherungspflicht, die Versicherungsleistungen und die Finanzierung waren gesetzlich verankert, in einem vom Gesetz vor-

gegebenen Rahmen konnte die Selbstverwaltung, vor allem in der Krankenversicherung, Mehrleistungen festsetzen. Das Leistungsrecht war im wesentlichen auf Barleistungen beschränkt. Für die Weiterentwicklung ausschlaggebend war die bereits beginnende Tendenz zur berufsständischen Organisationsform.

Die Blütezeit der österreichischen Sozialpolitik begann nach dem Ersten Weltkrieg, in der es auch zum weiteren Ausbau der Sozialversicherung kam. Organisatorisch erfolgte vor allem eine starke Konzentration der Krankenversicherungsträger [7], die Krankenversicherung wurde auf die Landarbeiter und andere bisher ausgeschlossene Arbeitergruppen ausgedehnt, das Leistungsrecht der Krankenversicherung verbessert, die Angestelltenpensionsversicherung [8] erweitert und schließlich auch 1927 die Pensionsversicherung der Arbeiter [9] eingeführt. Allerdings wurde infolge der inzwischen beginnenden Weltwirtschaftskrise das Inkrafttreten dieses Gesetzes durch die sogenannte Wohlstandsklausel von einer Besserung der Wirtschaftslage abhängig gemacht, so daß es leider beim guten Willen verblieben ist. Als erste Gruppe der Selbständigen erhielten zu jener Zeit die Notare eine Unfall-, Alters- und Invaliditätsversicherung [10]. Das erste kodifikatorische Sozialversicherungswerk wurde 1935 geschaffen, mit dem alle Zweige der Sozialversicherung einschließlich der Arbeitslosenversicherung zusammengefaßt wurden [11]. Infolge der schlechten Wirtschaftslage trat aber die Alters- und Invaliditätsversicherung der Arbeiter immer noch nicht in Kraft. Im übrigen führte die Wirtschaftskrise auch in einigen Bereichen der Sozialversicherung zu Leistungskürzungen.

Mit der politischen Zerschlagung Österreichs 1938 wurde deutsches Reichsrecht auch auf dem Gebiete der Sozialversicherung eingeführt [12], das bedeutete vor allem die Auflösung der österreichischen Organisationsform der Selbstverwaltung, das bedeutete aber auch eine teilweise Änderung des Leistungsrechts, denn es hatten sich doch trotz gemeinsamer Wurzeln und Parallelen das Reichsrecht und das österreichische Recht nicht gleich entwickelt. Positiv wirkte sich allerdings die Einführung des Reichsrechts insofern aus, als erstmalig auch die österreichischen Arbeiter in den Genuß einer Pensionsversicherung gelangten.

Nach den Perioden des Anfangs, des Ausbaus und der Rückschläge stand die österreichische Sozialversicherung 1945 nach dem Zusammenbruch des Dritten Reichs und dem Wiedererstehen der österreichischen Republik vor einem neuen Beginn. Die ursprünglich vertretene Auffassung, man sollte dort fortsetzen, wo 1938 durch die Besetzung Österreichs die Entwicklung unterbrochen wurde, konnte aus zwei durchschlagenden Gründen nicht aufrecht erhalten werden :

1. Im Hinblick auf die seit 1938 eingetretenen organisatorischen Veränderungen, insbesondere infolge der Angliederung an die im Reich befindlichen Versicherungszentralen mußte die österreichische Sozialversicherung neu gegliedert und finanziert werden;
2. ein Rückgriff auf das geltende Recht hätte gleichzeitig auch einen Rückschritt bezüglich der inzwischen eingeführten Pensionsversicherung der Arbeiter bedeutet.

Wie in anderen Rechtsbereichen wurde daher durch das *Rechtsüberleitungsgesetz* [13] das Reichsrecht weiter aufrecht belassen soweit es mit demokratischen Grundsätzen vereinbar war, durch Anpassungsgesetze wurden die Rentenleistungen den sich ändernden Realwerten angepaßt.

Erst zwei Jahre später, also 1947, war es soweit, daß man das neue Organisationskonzept einschließlich der Wiedererrichtung der Selbstverwaltung verwirklichen konnte [14]. Der schon vor Jahrzehnten eingeleitete berufsständische Aufbau wurde beibehalten, jedoch als völlig neue Organisationseinheit der *Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger,* dem vor allem eine koordinierende Aufgabe zufällt, geschaffen.

Es sollte jedoch noch eine Weile dauern, bis die Reichsversicherungsordnung endgültig durch österreichisches Recht abgelöst werden konnte. Bis dahin kam es wieder zu einer Reihe von Gesetzen zur Anpassung der Leistungen an die geänderten Realwerte, aber es wurden auch sehr bedeutende Leistungsverbesserungen vorgenommen, die bereits die Tendenz des neuen Sozialversicherungskonzepts anbahnten. So kam es zum Beispiel zur Herabsetzung der bisherigen Grenze für den Bezug der Altersrente für weibliche Versicherte von 65 auf 60 Jahre (1948), dasselbe wurde für Witwen festgelegt und schließlich deren Altersgrenze überhaupt aufgelassen (1949). Es kamen die ersten Schritte zur Angleichung des Rentenrechts der Arbeiter an das der Angestellten (1949) vor allem durch die Einführung gleicher Grundbeträge und schließlich wurde ein Bundeszuschuß zur Rentenversicherung (25%) eingeführt.

Das *1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetz* [15] sollte die erste größere Etappe zum österreichischen Recht setzen, es wurden neben verschiedenen Änderungen in den einzelnen Versicherungszweigen, insbesondere in der Pensionsversicherung, die Bestimmungen über die Anwartschaft und die Wartezeit sowie die Bestimmungen über die Rentenberechnung neu geregelt. Diese Globalform der etappenweisen Verdrängung des Reichsrechts erwies sich aber als nicht zielführend, so daß dem 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetz kein weiteres mehr nachfolgte. Statt dessen wurden Entwürfe über die Neugestaltung der einzelnen Versicherungszweige ausgearbeitet, um diese der Reihe nach zu austrofizieren. Doch auch diese Methode wurde verworfen und die totale Ablöse des Reichsrechts in einem Gesetzeswerk in Angriff genommen. Diese Methode machte aber noch ein Überbrückungsgesetz — das *Rentenbemessungsgesetz* [16] — notwendig, um die in Aussicht genommene große Rentenreform vorzubereiten. Insbesondere kam es zu einer beträchtlichen Erhöhung jener Renten, die auf Grund einer längeren Versicherungsdauer gewährt wurden. Aus der gewerkschaftlichen Lohnpolitik übernommen wurde die Einführung einer 13. Rentenzahlung als eine Art Weihnachtsremuneration. Zur Vermeidung einer Unterversicherung wurde auch das Beitragswesen neu geregelt.

Die Maßnahmen jener Wiederaufbauperiode lassen folgende Ziele erkennen :

1. Anpassung der Leistungen und der Beiträge an die geänderten wirtschaftlichen Verhältnisse;
2. Vorbereitung eines neuen österreichischen Pensionsversicherungsrechts
   a) zum Angleichen des Rechtes der Arbeiter an das der Angestellten,
   b) für Maßnahmen zur Valorisierung der Renten, d. h. stärkere Berücksichtigung der Versicherungsdauer.

Mit dem am 1. Januar 1956 in Kraft getretenen *Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz* [17] begann die vorläufig letzte und derzeit noch immer anhaltende Phase der österreichischen Sozialversicherung.

Das ASVG — im wesentlichen der Sozialversicherungs-Kodex der Unselbständigen — ist der Ausgangspunkt zum Umbau der Sozialversicherung zur Sozialen Sicherheit. Nach seinem Modell wurden inzwischen Sozialversicherungssysteme

auch für andere Gruppen geschaffen. Das ASVG löste nicht nur die reichsrechtlichen Vorschriften sondern auch das bisherige in den Nachkriegsjahren geschaffene Recht ab. Es faßt die Krankenversicherung, Unfallversicherung und Pensionsversicherung für die Arbeiter und Angestellten in Industrie, Bergbau, Gewerbe, Handel, Verkehr und in der Land- und Forstwirtschaft zusammen und regelt außerdem die Krankenversicherung der Pensionisten und die Unfallversicherung der selbständig Erwerbstätigen. Damit wurde erstmalig die gesamte Sozialversicherung — abgesehen von Sonderversicherungen und der Arbeitslosenversicherung — in einem Gesetzeswerk zusammengefaßt.

Folgende Leitgedanken lagen dem ASVG zugrunde :

1. Übersichtliche Zusammenfassung des Sozialversicherungsrechts in einem Gesetzeswerk.
2. Möglichst einheitliche Abgrenzung des Versichertenkreises in allen Versicherungszweigen bei einer umfassenden Versicherungspflicht (Ausnahme nur für geringfügig Beschäftigte, nicht jedoch für höhere Verdiener) jedoch nur bis zu einer Höchstbeitragsgrundlage.
3. Übersichtliches Verfahren einschließlich eines mehrinstanzlichen Schiedsgerichtsverfahrens.
4. Verbesserung des Leistungsrechts in der Krankenversicherung und der Unfallversicherung.
5. Grundsätzliche Reform der Rentenversicherung, so daß sie nunmehr zur Pensionsversicherung aufgewertet wird ; dazu gehören :
   a) ein einheitliches Pensionsversicherungssystem, das in sich die Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung einschließt;
   b) die Berechnungsbasis der Pension sollte möglichst dem letzten Erwerbseinkommen nahekommen (Durchschnitt der letzten fünf Jahre);
   c) eine Mindesteinkommenssicherung durch Ausgleichszulage ;
   d) eine Bundesbeteiligung an der Finanzierung.

Zunächst wurde die neue Pensionsberechnungsformel nur auf die neuen, nicht aber auch auf die Bestandsrenten angewendet, deshalb wurden einige Versuche unternommen, um die Kluft zwischen beiden Gruppen zu überbrücken, bis man sich

fünf Jahre später doch entschließen mußte, auch die Bestandsrenten nach der neuen Formel umzurechnen.

Seit Inkrafttreten des ASVG wurden inzwischen 28 Novellen zum ASVG beschlossen, die teilweise zur Korrektur legistischer Mängel notwendig wurden, aber auch immer wieder neue Verbesserungen brachten. So sei vor allem die Einführung einer 14. Pensions- bzw. Rentenzahlung und die Einführung der Alterspension bei längerer Versicherungsdauer erwähnt, die Männern mit 60 und Frauen mit 55 Jahren ermöglicht, bei Vorliegen der entsprechenden sonstigen Voraussetzungen die Alterspension zu beziehen. Einige Novellen beschäftigen sich mit Finanzierungsproblemen und insbesondere in jüngster Zeit wurden legistische Maßnahmen zur effektiveren Anwendung der Elektronischen Datenverarbeitung gesetzt.

Die vorläufige Krönung der Verbesserungen im Pensions- und Unfallversicherungsrecht sollte 1965 das *Pensionsanpassungsgesetz* [18] bringen, mit dem eine halbautomatische Anpassung bestimmter Zahlenwerte des Gesetzes, aber besonders der Leistungen in der Pensionsversicherung und Unfallversicherung, eingeführt wurde.

Eine derzeit in Beratung stehende 29. Novelle [19] soll alle seit Inkrafttreten des ASVG aufgestauten und nicht gelösten legistischen Mängel und Änderungswünsche bereinigen, um damit den Weg zu einer Neufassung des ASVG freizumachen.

Neben das ASVG, das die Sozialversicherung der Unselbständigen regelt, sind als Sondergesetze für Beamte des Bundes, der Länder und Gemeinden, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz [20] und für die Selbständigen das Gewerbliche-Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz [21], das Landwirtschaftliche Zuschußrentenversicherungsgesetz [22] — das inzwischen in das Bauern-Pensionsversicherungsgesetz [23] umgewandelt wurde —, das Bauern-Krankenversicherungsgesetz [24] und das Gewerbliche Selbständigenkrankenversicherungsgesetz [25] getreten.

Ergänzend sei noch erwähnt, daß die Verflechtung des österreichischen Sozialversicherungsrechts in internationaler Hinsicht ständig zunimmt. Österreich hat die wichtigsten Sozialversicherungsübereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation, insbesondere das Übereinkommen Nr. 102, sowie Übereinkommen der UNO und des Europarates ratifiziert. Derzeit bestehen bilaterale Übereinkommen mit sieben Staaten (Deutschland, Italien, Schweiz, Jugoslawien, Türkei, Spanien

und Liechtenstein); drei Übereinkommen (Luxemburg, Großbritannien und Frankreich) sind bereits unterzeichnet und vom Parlament beschlossen, mit zwei Ländern — nämlich Niederlande und Schweden — sind die Verhandlungen im Gange.

Zusammenfassend zur historischen Betrachtung der Entwicklung des österreichischen Sozialversicherungsrechts lassen sich einige sehr deutliche Entwicklungsstufen erkennen:

In der Zeit des Anfangs ging es um die *Existenzsicherung* der am meisten durch Schicksalsschläge gefährdeten Arbeitnehmer. Die zu deckenden Risken betrafen vor allem Krankheit und Unfälle. Im Laufe der Zeit entwickelte sich aber darüber hinaus zunächst ein bescheidenes aber immer stärker werdendes Bedürfnis nach *Einkommens*sicherung, das über die Arbeitnehmer hinaus auch die Gruppen der *Selbständigen* erfaßte. Damit im Zusammenhang steht die zunehmende Bedeutung des Versorgungsprinzips gegenüber dem reinen Versicherungsprinzip und schließlich die zunehmende Beteiligung der öffentlichen Hand an der Finanzierung. Hand in Hand damit geht die zunehmende Übertragung von öffentlichen Aufgaben auf die Sozialversicherung und gleichzeitig tritt eine Entlastung des Staates, wie etwa bei der Fürsorge, ein. Die vorläufig letzte Entwicklungsstufe wendet sich immer mehr der Prophylaxe und Rehabilitation zu, wodurch die Sozialversicherung immer deutlicher Bestandteil eines gesamtstaatlichen Gesundheits- und Versorgungssystems wird; der Staat strebt immer stärker dem sogenannten Sozial- oder Wohlfahrtsstaat zu.

Verfassungsrechtlich haben die Ideen der Sozialversicherung in materieller Hinsicht noch keinen Niederschlag gefunden. Das Bundes-Verfassungsgesetz bestimmt lediglich bezüglich der Kompetenzabgrenzung zwischen dem Bund und den Bundesländern, daß die Angelegenheiten der Sozialversicherung Bundessache sind [26]. Eine Kommission zur Überprüfung der Grundrechte befaßt sich jedoch auch mit der Festlegung sozialer Grundrechte, in deren Rahmen auch das Recht auf Soziale Sicherheit — vermutlich in der Form einer Einrichtungsgarantie — gehören wird. Damit würde bewirkt, daß zwar die Einrichtung der Sozialen Sicherheit durch einfache Bundesgesetze erfolgen kann und muß, jedoch die völlig ersatzlose Aufhebung derselben gegen das Grundrecht verstößt [27].

Das Sozialversicherungsrecht gilt im allgemeinen trotz der Kompliziertheit seiner Zuordnung als Verwaltungsrecht [28], die

Träger der Sozialversicherung sind Körperschaften öffentlichen Rechts mit dem Recht der Erlassung rechtswirksamer Bescheide, die jedoch in einem eigenen Rechtsmittelverfahren — dem Schiedsgerichtsverfahren — überprüft werden können. Insoweit und wenn sie im autonomen Selbstverwaltungsbereich allgemein verbindliche Rechtsakte setzen — z. B. die Satzungsbefugnis — sind sie Teil der staatlichen Hoheitsverwaltung, bei der Führung eigener Einrichtungen sind sie Teil der Privatwirtschaftsverwaltung. Die Selbstverwaltung der Sozialversicherung wird autonom, d. h. weisungsfrei von staatlichen Organen, ausgeübt. Der Staat hat nur ein Aufsichtsrecht hinsichtlich der Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen durch die Sozialversicherungsträger.

Die relativ rasche Entwicklung des Sozialversicherungsrechts, die immer noch im Fluß ist, hat offensichtlich dazu geführt, daß dieses Rechtsgebiet von der österreichischen Rechtswissenschaft noch immer stiefmütterlich behandelt wird. Selbst auf den vier Lehrstühlen für Arbeits- und Sozialrecht tritt es gegenüber dem Arbeitsrecht stark in den Hintergrund und ist demnach auch in der Literatur nur spärlich behandelt. Das Sozialversicherungsrecht ist daher als sogenanntes Praktiker-Recht, kaum von wissenschaftlichen Erkenntnissen getragen, entstanden. Stark beeinflußt von der deutschen Gesetzgebung ist das österreichische Sozialversicherungsrecht auch sehr kasuistisch geregelt und vor allem in der Pensionsversicherung für den rechtsunterworfenen Versicherten kaum mehr durchschaubar.

Zur Schließung dieser Lücke hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vor etwa einem Jahr ein wissenschaftliches Institut der Sozialen Sicherheit eingerichtet, das bereits mehrere Forschungsvorhaben begonnen hat; u. a. sollen auf wissenschaftlicher Grundlage die Wechselbeziehungen zwischen der Sozialversicherung und der Volkswirtschaft dargestellt und analysiert werden.

Zum Verständnis für die Bedeutung, die heute der Sozialversicherung in Österreich zukommt, sollen einige Ziffern dienen :

Von rund 7,5 Millionen Einwohnern sind ca. 4,5 Millionen versichert, zusammen mit den Familienangehörigen sind ca. 92% der Bevölkerung von der Sozialversicherung erfaßt.

Das Volkseinkommen betrug 1970 rund 281 Milliarden Schilling, die Meßzahl der Entwicklung seit 1960 beträgt 223,5;

Das Bundesfinanzgesetz betrug rund 101,6 Milliarden Schilling, die Meßzahl 224,9;

die Lohn- und Gehaltssumme betrug rund 153 Milliarden Schilling, die Meßzahl 238;

die Sozialversicherungsausgaben betrugen rund 41,1 Milliarden Schilling, die Meßzahl 326,1.

Die Zahl der ausbezahlten Pensionen betrug Ende 1971 rund 1 032 000, die Zahl der Renten aus der Unfallversicherung ca. 120 000 [29].

II. — *Das geltende Recht*

Die Organisation der Sozialversicherung

Wie in der historischen Einleitung erwähnt, geht die bestehende Organisation auf starke berufsständische Traditionen zurück, die sich bisher erhalten haben. Derzeit besteht folgende Organisationsstruktur:

1. Krankenversicherung:

31 Träger für Unselbständige mit rund 3,8 Millionen Versicherten;

9 Träger für Selbständige mit rund 640 000 Versicherten.

2. Unfallversicherung :

2 Träger für Unselbständige und Selbständige mit rund 3,1 Millionen Versicherten;

2 Träger für Unselbständige mit rund 300 000 Versicherten.

3. Pensionsversicherung:

5 Träger für Unselbständige mit rund 2,2 Millionen Versicherten;

3 Träger für Selbständige mit rund 400 000 Versicherten.

Zusammengefaßt werden alle Sozialversicherungsträger im « Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger », die Gewerblichen Selbständigenkrankenkassen in einem kleineren Verband, der aber auch dem Hauptverband angehört. Der Hauptverband gewinnt in letzter Zeit noch zusätzlich besondere Bedeutung, da er durch das Gesetz mit der Zentralen Datenspeicherung und der Vergabe einer Versichertennummer beauftragt wurde. Es besteht große Wahrschein-

lichkeit, daß diese als Staatsbürgernummer herangezogen werden wird.

In der zur Beratung stehenden 29. Novelle zum ASVG ist die Zusammenlegung der Landwirtschaftskrankenkassen mit den Gebietskrankenkassen geplant. Bei dieser Gelegenheit soll auch die Konzentrierung aller Versicherungszweige der bäuerlichen Selbständigen bei einem neu zu errichtenden Versicherungsträger erfolgen. Diese Konzentrationsbestrebungen stoßen bisher auf den massiven Widerstand der Landwirtschaft, werden aber im Hinblick auf die Strukturveränderungen stark gefördert. So ist z. B. bei manchen Landwirtschaftskrankenkassen die Anzahl der versicherten Pensionisten bereits größer als die der Erwerbstätigen. Nahezu alle Landwirtschaftskrankenkassen weisen seit langem eine defizitäre Gebarung auf.

Die Selbstverwaltung der Sozialversicherung durch die Arbeitnehmer und Arbeitgeber ist ein tragender Grundsatz des österreichischen Organisationssystems [30]. Das Verhältnis zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern beträgt im allgemeinen (abgesehen von den Angestellten)

in der Krankenversicherung	4:1
in der Pensionsversicherung	2:1
in der Unfallversicherung	1:1

Nach diesem Verhältnis sind die Hauptversammlung, als das oberste Organ, der Vorstand und eventuelle Landesstellenausschüsse bei einzelnen Anstalten zusammengesetzt. Als Kontrollorgan wirkt der Überwachungsausschuß, der im umgekehrten Verhältnis zusammengesetzt ist. Gewisse Agenden, insbesondere finanzieller Art, bedürfen der gemeinsamen Beschlußfassung, kommt ein gemeinsamer Beschluß nicht zustande, entscheidet der Bundesminister für soziale Verwaltung.

Die Amtsdauer der Verwaltungskörper währt jeweils fünf Jahre. Die Vertreter der Arbeitnehmer in den Verwaltungskörpern werden von den Arbeiterkammern bzw. Gewerkschaften ernannt, die Vertreter der Arbeitgeber von den Handelskammern.

Der geschützte Personenkreis nach dem ASVG

Das allgemeine System der Sozialversicherung umfaßt — abgesehen von wenigen Ausnahmen wie z. B. geringfügig Beschäftigte — im wesentlichen alle unselbständig Erwerbstätigen, die als Vollversicherte, das heißt in allen drei Zweigen, nämlich: der Krankenversicherung, der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung, der Versicherungspflicht unterliegen. Einzelne Personengruppen, für die nur ein teilweises Schutzbedürfnis besteht, wie z. B. die Bezieher einer Leistung aus der Pensionsversicherung, sind nur teilversichert, also die vorhin genannte Personengruppe z. B. nur in der Krankenversicherung.

In diesem System der Unselbständigen sind auch einige wenige Gruppen der Selbständigen, wie z. B. selbständige Lehrer und Erzieher, selbständige Musiker und Artisten, Hebammen und ähnliche Gruppen als Vollversicherte mitaufgenommen. Abgesehen von den Angehörigen der freien Berufe sind so gut wie alle Selbständigen aber teilversichert nach dem ASVG in der Unfallversicherung. Die Selbständigen sind jedoch im Rahmen eines eigenen Systems auch krankenversichert bzw. pensionsversichert.

Die Versicherung beruht im Prinzip auf dem Grundsatz der Pflichtversicherung. Voraussetzung hierfür ist die Beschäftigung im Inland. Es gilt das Prinzip der ex-lege-Versicherung, das heißt die Pflichtversicherung beginnt unabhängig von der Erstattung einer Anmeldung oder Beitragsleistung mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen gegeben sind und endet mit dem Tag, an dem diese Voraussetzungen wieder wegfallen. Die verschiedenen Versicherungssysteme kennen neben der Pflichtversicherung auch die freiwillige Versicherung und zwar

a) die freiwillige Weiterversicherung nach Beendigung einer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung und in der Pensionsversicherung;
b) eine Selbstversicherung für bestimmte Berufsgruppen mit selbständiger Erwerbstätigkeit und
c) eine Höherversicherung für Unselbständige im Bereich der Pensionsversicherung und für Selbständige sowohl im Bereich der Pensionsversicherung als auch der Unfallversicherung.

Familienangehörige sind, sofern sie nicht als Unselbständige oder Selbständige einen eigenen Rechtstitel auf die Pflichtversicherung erwerben, nicht pflichtversichert. Sie erhalten jedoch in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung vom versicherten Familienerhalter abgeleitete Ansprüche. Abgesehen von den Familienangehörigen, die zwar durch die Ver-

sicherung als Leistungsberechtigte miterfaßt werden, gibt es nur wenige Gruppen, die versicherungsfrei sind. Das sind insbesondere die freiberuflich tätigen Angehörigen der freien Berufe (wie Ärzte, Rechtsanwälte usw.). Insgesamt sind in der österreichischen Sozialversicherung rund 92% der Bevölkerung unmittelbar als Versicherte oder als deren Familienangehörige gedeckt.

Finanzierung

Die Mittel für die Finanzierung aller drei Zweige der österreichischen Sozialversicherung nach dem allgemeinen System (ASVG) werden vorwiegend durch Versicherungsbeiträge aufgebracht, einen größeren Beitrag leistet jedoch die öffentliche Hand zum Aufwand der Pensionsversicherung.

Die Versicherungsbeiträge werden im wesentlichen vom Arbeitseinkommen berechnet, zu dem auch nicht regelmäßige Einkommen, wie Weihnachtsremunerationen, Urlaubszuschüsse, Überstundenzuschläge u. dgl. zählen. Beiträge werden jedoch nur bis zu einer Höchstbeitragsgrundlage eingehoben, die derzeit in der Krankenversicherung 4800 Schilling, in der Unfall- und in der Pensionsversicherung 8700 Schilling monatlich beträgt. Die Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung wird fallweise den geänderten Werten angepaßt. Die Höchstbeitragsgrundlage in der Pensions- und der Unfallversicherung folgt alljährlich automatisch einer im Wege des Pensionsanpassungssystems errechneten Größe, der sogenannten Richtzahl, auf die ich später noch zu sprechen komme. Die über die Höchstbeitragsgrundlage erzielten Einkommen bleiben beitragsfrei. Der Beitragshebesatz für die Krankenversicherung wird durch einen Beschluß der Selbstverwaltung festgelegt, er darf jedoch für Arbeiter 7,3%, für Angestellte 4,8% der Beitragsgrundlage nicht übersteigen. Im Hinblick auf die finanziellen Schwierigkeiten, in denen sich die Krankenversicherung befindet, wurde vom Höchstausmaß durchwegs Gebrauch gemacht. Die Differenzierung zwischen dem Beitragshebesatz bei Arbeitern und Angestellten ergibt sich aus dem arbeitsrechtlichen Umstand, daß Angestellte auf Grund der Entgeltsfortzahlungsverpflichtung des Arbeitgebers nur in einem geringeren Umfang Anspruch auf Krankengeld haben. Die Versicherungsbeiträge zur Krankenversicherung werden je zur Hälfte von den Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen.

In der Unfallversicherung beträgt der Beitragshebesatz 2% für Arbeiter und 0,5% für Angestellte. Außer dieser Differenzierung ist eine Gefahrenklassen-Differenzierung nicht vorgesehen. Die Beiträge werden ausschließlich vom Arbeitgeber getragen.

In der Pensionsversicherung war es in den letzten Jahren im Hinblick auf die Einführung der Pensionsdynamik und der damit anwachsenden Belastung notwendig, mehrmals Erhöhungen des Beitragshebesatzes vorzunehmen. Dieser beträgt derzeit für Arbeiter 17,5%, für Angestellte 17%, wobei auch, ebenso wie in der Krankenversicherung, der Beitrag je zur Hälfte vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu leisten ist.

Lediglich für landwirtschaftliche Arbeiter ist eine Aufteilung so vorgenommen worden, daß der Arbeitnehmer 8,25%, der Arbeitgeber 9,25% leistet. Eine Sonderregelung besteht auch hinsichtlich der knappschaftlichen Pensionsversicherung. Danach bezahlt der Arbeiter 8,75%, dessen Arbeitgeber 14,25%, der Angestellte 9,25%, sein Arbeitgeber 14,75%.

Zur Verwaltungsvereinfachung hebt den Beitrag für alle Versicherungszweige und für andere Einrichtungen, wie z. B. die Arbeiterkammerumlage, den Arbeitslosenversicherungsbeitrag und den Wohnbauförderungsbeitrag die Krankenversicherung beim Arbeitgeber ein und führt die entsprechenden Teile an die jeweils anderen zuständigen Versicherungsträger ab. Die Krankenversicherungsbeiträge für die Pensionisten werden vom Pensionsversicherungsträger in einem bestimmten Prozentsatz des gesamten Pensionsaufwandes geleistet (derzeit 9,75%). Dem Pensionisten wird ein Krankenversicherungsbeitrag von seiner Pensionsleistung abgezogen.

Neben den Mitteln aus der Beitragsleistung wird vom Bund ein Beitrag zum Pensionsaufwand geleistet, der gegenwärtig als eine Art « Ausfallhaftung » konstruiert ist. Demnach leistet der Bund die Differenz zwischen den Beitragseinnahmen und 101,5% des Leistungsaufwandes, so daß den Pensionsversicherungsträgern die Bildung einer bescheidenen Reserve ermöglicht wird. Die Bundesleistung beträgt derzeit rund 25,5% des Pensionsaufwandes der Unselbständigen und 63,8% der Selbständigen. Neben dieser Bundesbeitragsleistung ersetzt die öffentliche Hand auch noch den Aufwand für die Ausgleichszahlungen, auf die ich später noch zu sprechen kommen werde.

Ferner leistet der Bund einen Beitrag zur Abgeltung der Wochengeldleistungen in der Höhe von 50% des Aufwandes sowie von 50 Millionen Schilling jährlich an einen sogenannten Ausgleichsfonds beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, der dazu dient, strukturell bedingte ungünstige Gebarungsergebnisse eines Krankenversicherungsträgers ganz oder teilweise zu beheben.

In der Unfallversicherung leistet der Bund lediglich für die land- und forstwirtschaftliche Unfallversicherung im Hinblick auf deren strukturelle Schwierigkeiten einen Beitrag.

Das Leistungssystem der Krankenversicherung

Die Krankenversicherung kommt für folgende Versicherungsfälle auf:

a) *Krankheit*

Für diesen Versicherungsfall wird Krankenbehandlung, das ist ärztliche Hilfe und Beistellung von Heilmitteln und Heilbehelfen geleistet. Die Krankenbehandlung ist eine Sachleistung, für die der Versicherte keinerlei Kosten selbst zu tragen hat. Die Bezahlung der Honorare der Ärzte, Apotheker usw. erfolgt auf Grund von Verträgen mit den Versicherungsträgern; rund 80% aller Ärzte in Österreich stehen unter diesen Verträgen. Der Versicherte hat die Möglichkeit, unter den Vertragsärzten zu wählen. Außerdem bestehen einige von den Krankenversicherungsträgern selbst geführte Einrichtungen (Ambulatorien). Chirurgische und konservierende Zahnbehandlung werden wie die Krankenbehandlung als Versicherungsleistungen erbracht. Bei Zahnersatz leistet die Versicherung einen Zuschuß.

Für die Krankenverhandlung können im wesentlichen alle in Österreich amtlich zugelassenen Heilmittel verordnet werden. Der Versicherte hat für jede Verschreibung eine Gebühr von 5 Schilling zu entrichten. Besonders schutzbedürftige Gruppen sind von dieser Rezeptgebühr ausgenommen. Für Heilbehelfe werden durch die Krankenversicherungsträger bestimmte Richtbeträge aufgestellt, bis zu deren Höhe eine kostenlose Beistellung erfolgt. Bei größeren Aufwendungen leistet der Versicherungsträger Zuschüsse. Krankenbehandlung wird, solange die Versicherung besteht, zeitlich unbeschränkt gewährt. Endet die Versicherung, bleibt ein Anspruch auch für den schon vorher eingetretenen Versicherungsfall aufrecht. Tritt

der Versicherungsfall innerhalb von drei Wochen nach Beendigung der Versicherung ein, so wird die Krankenbehandlung durch längstens 26 Wochen gewährt.

Anstelle der Krankenbehandlung kann im Bedarfsfall die Pflege in einem Krankenhaus erfolgen. In Österreich steht derzeit für rund 103 Einwohner ein Spitalbett zur Verfügung. Die Krankenversicherung übernimmt die Kosten der Krankenhauspflege in der Höhe der allgemeinen Gebührenklasse ohne zeitliche Begrenzung, sowohl für Versicherte wie deren Familienangehörige, allerdings trägt bei Familienangehörigen die Krankenversicherung nur 90% der Kosten; bei einer länger als fünfwöchigen Anstaltspflege übernimmt die Krankenversicherung jedoch auch in diesem Fall die ganzen Kosten.

b) *Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit*

Für diesen Versicherungsfall leistet die Krankenversicherung Krankengeld und gegebenenfalls Familiengeld bzw. Taggeld, wenn die Krankenbehandlung die Pflege in einer Krankenanstalt erfordert. Das Krankengeld wird ab dem vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit für höchstens 26 Wochen gewährt. Durch Satzung kann der Versicherungsträger die Anspruchsdauer von 78 Wochen erweitern, was praktisch in allen Fällen geschehen ist. Der Anspruch auf Krankengeld ruht solange der Erkrankte Anspruch auf Weiterbezug seines Entgelts gegenüber seinem Arbeitgeber hat, was, wie erwähnt, bei Angestellten durch längere Zeit der Fall ist, so daß für diese Arbeitnehmergruppe nur selten ein Anspruch auf Krankengeld entsteht. Die Meldung über die Arbeitsunfähigkeit erfolgt durch den behandelnden Arzt. Ausschlaggebend für die Höhe des Krankengeldes ist die Beitragsgrundlage. Das Krankengeld beträgt als gesetzliche Mindestleistung 50% und ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit 60%. Darüber hinaus kann durch die Satzung die Höhe des Krankengeldes durch Zuschläge für Familienangehörige erweitert werden, darf ab 75% die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen. Während der Dauer eines Krankenhausaufenthalts ruht das Krankengeld. Die Familienangehörigen erhalten jedoch ein Familiengeld bis zur Höhe von zwei Drittel des ansonst anfallenden Krankengeldes. Gebührt das Krankengeld wegen Anspruchs auf Fortzahlung des Entgelts nicht, beträgt das Familiengeld ein Drittel des Krankengeldes. Entsteht ein Anspruch auf Familiengeld nicht, gebührt dem Versicherten ein Taggeld.

c) *Mutterschaft*

Für diesen Versicherungsfall gebührt der versicherten Frau sowie der Ehefrau eines Versicherten Hebammenbeistand und erforderlichenfalls ärztliche Hilfe, Heilmittel und Heilbehandlung, die Pflege in einer Krankenanstalt oder einem Entbindungsheim, ein einmaliger Entbindungsbeitrag und, sofern die Mutter selbstversichert war, außerdem ein Wochengeld. Bezüglich der Sachleistungen gilt im wesentlichen dasselbe wie für die Krankenverhandlung. Der einmalige Entbindungsbeitrag wird durch die Satzung des Krankenversicherungsträgers festgelegt und beträgt bis zu 2000 Schilling. Die Schwangere ist sechs Wochen vor der Niederkunft von der Arbeitsleistung freizustellen. Die Freistellung dauert außerdem sechs Wochen bzw. wenn die Mutter stillt, acht Wochen nach der Niederkunft an. Für diese Zeit gebührt das Wochengeld in der Höhe des durchschnittlichen Nettoverdienstes der letzten dreizehn Wochen, wobei jedoch eine Höchstbeitragsgrundlage nicht gilt. Die Hälfte des Aufwands an Wochengeld wird durch den Bund ersetzt.

d) *Todesfall*

Die Krankenversicherung leistet eine Sterbegeld je nach der Beitragsgrundlage und den Satzungen des Versicherungsträgers.

e) Abgesehen von den erwähnten Pflichtleistungen können die Träger der Krankenversicherung Mittel für die Verhütung von Krankheiten aufwenden.

Unfallversicherung

Die Unfallversicherung nach dem ASVG umfaßt sowohl die unselbständigen wie selbständigen Erwerbstätigen und trifft Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, die ärztliche Hilfeleistung bei Arbeitsunfällen, Gewährung von Unfallheilbehandlung und Berufsfürsorge und schließlich erbringt sie Rentenleistungen nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.

Als Arbeitsunfälle gelten unter gewissen Voraussetzungen auch Wegeunfälle.

Berufskrankheiten werden als solche nur anerkannt, wenn sie in einer als Anhang des ASVG geführten Liste aufscheinen. Das sind derzeit 39 Krankheiten.

Zur Unfallheilbehandlung haben die Unfallversicherungsträger eigene Unfallkrankenhäuser errichtet oder wesentlich dazu beigetragen, um die Errichtung von Unfallstationen in allgemeinen Krankenhäusern zu fördern. Für die Durchführung der Unfallheilbehandlung gelten dieselben Grundsätze wie für die Krankenbehandlung im Bereich der Krankenversicherung. Allerdings ist der Umfang der Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln wesentlich großzügiger gesetzt.

Die Unfallversicherung ist der einzige Versicherungszweig, dessen Leistungen bereits nach einem modernen System gesetzlich geordnet sind, wonach die Hauptaufgabe darin besteht, Unfälle zu verhüten oder eingetretene Unfälle so zu versorgen, daß möglichst keine oder eine möglichst geringe Erwerbsminderung zurückbleibt. Die Entschädigung durch Rentenleistungen soll erst der letzte Ausweg sein.

Während der ersten 26 Wochen nach Eintritt des Versicherungsfalles gebühren dem geschädigten Dienstnehmer dieselben Leistungen wie bei der Krankenbehandlung durch die Krankenversicherungsträger. Ist im Anschluß an die Krankenbehandlung eine zumindest 20%ige Erwerbsminderung vorhanden, gebührt dem Versicherten eine Versehrtenrente. Die Höhe der Versehrtenrente wird nach dem Grad der Erwerbsminderung bemessen und beträgt bei völliger Erwerbsunfähigkeit zwei Drittel der Bemessungsgrundlage. Schwerversehrte, das sind alle Versehrten mit einer Erwerbsminderung von mindestens 50%, erhalten zu ihrer Rente noch einen 20%igen Zuschlag und außerdem für jedes Kind einen Kinderzuschuß. Hilflose Versicherte erhalten außerdem noch einen Hilfslosenzuschuß in der Höhe der halben Vollrente. Die Bemessungsgrundlage für die Rentenhöhe ist der Jahresarbeitsverdienst bis zu einer höchstmöglichen Bemessung von derzeit rund 120 000 Schilling. Bei Unfällen, die vor Vollendung des 30. Lebensjahres des Versicherten eingetreten sind, erfolgt zu diesem Zeitpunkt eine Neufestsetzung der Bemessungsgrundlage nach dem Grundsatz, daß bei einem Gesunden eine Verbesserung der Erwerbssituation eingetreten wäre.

Die Unfallrente wird 14mal jährlich ausbezahlt.

Die Renten werden als vorläufige Renten gewährt und können, je nach dem Gesundheitszustand, in Dauerrenten umgewandelt werden.

Versehrtenrenten von nicht mehr als 25% der Vollrente können mit Zustimmung des Versehrten in eine einmalige Abfindung umgewandelt werden:

Tritt infolge des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit der Tod des Versicherten ein, gebührt den Angehörigen ein Sterbegeld, der Witwe eine Witwenrente und den Waisen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr — in besonderen Fällen auch darüber hinaus — eine Waisenrente. Die Witwenrente beträgt 20 v. H.; wenn die Witwe das 60. Lebensjahr vollendet hat oder wenn sie die Hälfte ihrer Erwerbsfähigkeit verloren hat, 40 v. H. der Bemessungsgrundlage. Die Waisenrente beträgt 20 v. H., für ein doppelt verwaistes Kind 30 v. H. Unter besonderen Voraussetzungen, insbesondere der Erwerbsunfähigkeit oder der Bedürftigkeit, erhält ein Witwer eine Rente nach seiner infolge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit verstorbenen Ehegattin. Zusammen dürfen die Hinterbliebenenrenten 80 v. H. der Beitragsgrundlage nicht übersteigen und sind innerhalb dieses Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen. Wenn innerhalb dieses Höchstausmaßes noch ein Betrag verbleibt, gebührt auch Eltern, Großeltern oder Geschwistern eine Rente von zusammen höchstens 20 v. H. der Bemessungsgrundlage, wenn diese Personen überwiegend vom Versicherten erhalten wurden bzw. unversorgt sind.

Die Rentenleistungen der Unfallversicherung werden jährlich angepaßt. Über das System der Anpassung werde ich besonders berichten.

Pensionsversicherung

Die Pensionsversicherung nach dem ASVG umfaßt alle unselbständig erwerbstätigen Arbeiter und Angestellten, mit Ausnahme der pragmatisierten öffentlichen Bediensteten. Von der Pensionsversicherung werden Leistungen erbracht für den Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (Invalidität, Berufsunfähigkeit), für den Versicherungsfall des Alters und den Versicherungsfall des Todes. Außerdem kann die Pensionsversicherung Leistungen der erweiterten Heilfürsorge bzw. Rehabilitation gewähren.

Das Leistungsrecht der Pensionsversicherung entwickelte sich ursprünglich unterschiedlich für einzelne Versichertengruppen und wurde durch das ASVG weitgehend vereinheitlicht. Lediglich bezüglich des Versicherungsfalles der geminderten Arbeitsfähigkeit gilt als Differenzierung bei Arbeitern der Begriff der « Invalidität » und bei den Angestellten der Begriff der « Berufsunfähigkeit ». Die Leistungen werden wohl grundsätzlich nach dem Versicherungsprinzip erbracht, jedoch sind bereits starke Elemente des Versorgungs- ja sogar des Fürsorgeprinzips in die Pensionsversicherung eingedrungen. Dem Versicherungsprinzip entspricht vor allem die Bemessung der Leistungen nach der Dauer und Höhe der Versicherungsbeiträge. Neben diesen Beitragszeiten werden jedoch auch beitragslose Ersatzzeiten als Versicherungszeiten anerkannt. Als Ersatzzeit gelten z. B. Zeiten der Kriegsdienstleistung, des Krankengeldbezuges, des Arbeitslosengeldbezuges usw.

Neben den besonderen Voraussetzungen für den Anspruch einer Pensionsleistung gelten als allgemeine Voraussetzung die Erfüllung der Anwartschaft sowie die Erbringung der Wartezeit. Die Anwartschaft verlangt im wesentlichen die Deckung der Hälfte der Zeit vom Eintritt in die Versicherung bis zum Versicherungsfall durch Versicherungszeiten (Beitrags- und Ersatzzeiten) sowie die Erfüllung der Dritteldeckung, d. h., daß ein Jahr der letzten drei Jahre vor dem Eintritt des Versicherungsfalles durch Versicherungszeiten gedeckt sein muß. Die Wartezeit ist nach den verschiedenen Versicherungsfällen verschieden geregelt.

Die Höhe der Pension richtet sich, wie erwähnt, nach dem Ausmaß der anrechenbaren Versicherungszeiten und nach der Bemessungsgrundlage. Die Pension selbst besteht aus einem Grundbetrag in der Höhe von 30% der Bemessungsgrundlage und aus Steigerungsbeträgen nach Maßgabe der Versicherungsdauer. Diese Steigerungsbeträge betragen :

für die ersten zehn Versicherungsjahre	0,6% pro Jahr
für die zweiten zehn Versicherungsjahre	0,9% pro Jahr
für die dritten zehn Versicherungsjahre	1,2% pro Jahr
für die vierten zehn Versicherungsjahre	1,5% pro Jahr

Das bedeutet, daß etwa eine Versicherungsdauer von 40 Jahren einen Pensionsbezug von 72% der Bemessungsgrundlage vermittelt. Die höchst erreichbare Pension beträgt derzeit bei 45 anrechenbaren Versicherungsjahren 79,5% de Bemessungsgrundlage.

Die Bemessungsgrundlage selbst wird aus dem Durchschnitt der Versicherungszeiten der letzten fünf Jahre gewonnen. Ist jedoch die Bemessungsgrundlage im Zeitpunkt des 45. Lebensjahres günstiger, wird diese herangezogen. In die Berechnung

der Bemessungsgrundlage werden, wie erwähnt, Beiträge bis zu einer Höchstbeitragsgrundlage von derzeit 8700 Schilling einbezogen. Im Hinblick darauf, daß es sich um einen fünfjährigen Durchschnitt handelt, beträgt gegenwärtig die höchst erreichbare monatliche Bemessungsgrundlage 7972 Schilling. Ein Versicherter, der z. B. während der letzten fünf Jahre dauernd ein Einkommen, das über der Höchstbeitragsgrundlage gelegen hat, verdiente, erreicht demnach bei 40 Versicherungsjahren eine monatliche Pensionsleistung von rund 5700 Schilling. Die Pensionsleistungen werden 14 mal im Jahr ausbezahlt.

Die einzelnen Versicherungsfälle

Der Versicherungsfall der *geminderten Erwerbsfähigkeit* setzt neben den übrigen Anforderungen eine Wartezeit von fünf Jahren voraus. Für Arbeiter nach einer 15jährigen Tätigkeit in einem erlernten Beruf — oder bei Vorliegen bestimmter Qualifikationen auch in einem angelernten Beruf — gilt statt des Invaliditätsbegriffes der Berufsunfähigkeitsbegriff. Die Invalidität ist dann gegeben, wenn die Arbeitsfähigkeit infolge des körperlichen oder geistigen Zustandes des Versicherten auf mindestens die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Ähnlich wird die Berufsunfähigkeit, allerdings auf den Beruf bezogen, definiert.

Die Voraussetzungen der Wartezeit und Dritteldeckungserfüllung sind nicht erforderlich, wenn der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit hervorgerufen wurde. In diesem Fall gebühren die Versicherungsleistungen aus beiden Versicherungszweigen ungekürzt nebeneinander. Sonderregelungen bezüglich der Wartezeit gelten auch noch zugunsten der minderjährigen bzw. zu ungunsten der älteren Versicherten.

Ein besonderer Fall der geminderten Arbeitsfähigkeit wird fingiert für eine selbstversicherte Frau nach dem Tod ihres Ehegatten, wenn sie das 55. Lebensjahr vollendet und vier Kinder lebend geboren hat.

Nach Erreichung der für den Bezug der Alterspension maßgeblichen Lebensjahre wird die Invaliditätspension in eine Alterspension umgewandelt.

Versicherungsfall des Alters

Für diesen Versicherungsfall ist neben den allgemeinen Voraussetzungen eine Wartezeit von 15 Versicherungsjahren erforderlich. Der Anspruch ist gegeben bei Männern mit Vollendung des 65., bei Frauen mit Vollendung des 60. Lebensjahres, sofern am sogenannten Stichtag — das ist der auf den Eintritt des Versicherungsfalles nächstfolgende Monatserste — keine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung vorliegt. Demnach muß der Versicherte, um die Alterspension ansprechen zu können, zunächst seine Erwerbstätigkeit aufgeben. Allerdings steht eine geringfügige Erwerbstätigkeit diesem Anspruch nicht entgegen.

Neben diesem Regelfall der Alterspension gebührt eine vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit, für die bei männlichen Versicherten die Vollendung des 60., bei weiblichen des 55. Lebensjahres Voraussetzung ist und während der letzten 13 Monate durch wenigstens 52 Wochen eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen wurde.

Schließlich ist noch die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer zu erwähnen, die neben der Voraussetzung der Erfüllung der Wartezeit von 15 Jahren eine besondere Anwartschaftsvoraussetzung erfordert und zwar, daß am Stichtag 420 Versicherungsmonate (das sind 35 Jahre) vorliegen und innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung nachgewiesen werden. In diesem Fall gebührt die Alterspension ebenso wie bei der vorhergenannten für Männer mit 60 und für Frauen mit 55 Lebensjahren. Diese Alterspension fällt allerdings sofort weg, wenn eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen wird.

Versicherungsfall des Todes

Den Hinterbliebenen eines Versicherten gebühren Hinterbliebenenleistungen, wenn die Wartezeit von 60 Versicherungsmonaten durch den Versicherten erfüllt wurde und die Anwartschaft gegeben war. Die Witwe erhält die Pension bis zu ihrer Wiederverehelichung bzw. bis zu ihrem Tod. Die Waisen erhalten die Pension bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres bzw. unter gewissen Voraussetzungen insbesondere bei Vorliegen einer Schul- oder Berufsausbildung bis zum vollendeten 27. Lebensjahr. Die Witwenpension beträgt 60% der Pension des

Versicherten, die Waisenpension für jedes einfach verwaiste Kind 40%, für jedes doppelt verwaiste Kind 60%.

Zu den Pensionen gebühren auch noch Kinderzuschüsse im Ausmaß von 5% der Bemessungsgrundlage.

Den Beziehern einer Pension gebührt zu ihrer Pension außerdem bei Hilfslosigkeit ein Hilflosenzuschuß in der Höhe der halben Pension, wobei jedoch Mindest- und Höchstbeiträge festgesetzt sind.

Ebenso wie in der Unfallversicherung gebührt auch in der Pensionsversicherung unter besonderen Voraussetzungen insbesondere der Erwerbsunfähigkeit oder der Bedürftigkeit einem Witwer eine Pension nach seiner verstorbenen Ehegattin.

Ähnlich wie in der Unfallversicherung gelten Regeln für das Zusammentreffen mehrerer Hinterbliebenenpensionen.

Wenn neben dem Anspruch auf eine Pension noch ein Erwerbseinkommen aus einer selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeit erzielt wird und wenn das Erwerbseinkommen eine gewisse Höhe bzw. die Pension und das Erwerbseinkommen zusammen einen bestimmten Betrag übersteigen, ruht unter gewissen Voraussetzungen der Grundbetrag der Pension (wie vorhin erwähnt 30% der Bemessungsgrundlage).

Anstelle einer Mindestrente kennt die österreichische Pensionsversicherung die sogenannte Ausgleichszulage. Erreicht die Pensionshöhe aufgrund der vorhin geschilderten Berechnungsgrundlagen eine bestimmte zur Existenzsicherung als notwendig anerkannte Richtgröße nicht, wird der Differenzbetrag von der Pensionsversicherung als Ausgleichszulage ergänzend zur Pension gewährt, allerdings sind in diesem Fall Einkommen sowohl des Pensionisten wie seiner Familienangehörigen in einem gewissen Umfang anzurechnen. Die Richtsätze betragen gegenwärtig für einen Alleinstehenden 1641 Schilling monatlich, hinzu kommt ein Zuschlag für einen Ehegatten von 638 Schilling, für jedes zu versorgende Kind von 177 Schilling.

Die Pensionen werden ebenso wie die Renten in der Unfallversicherung 14mal jährlich ausbezahlt und nach einem besonderen System alljährlich aufgewertet.

III. — *Aktuelle Probleme*

Das Hauptproblem der *Krankenversicherung* ist die Scherenentwicklung zwischen den zu erwartenden Einnahmen und

Ausgaben. Mehrmals in den letzten Jahren mußten gesetzliche Maßnahmen getroffen werden, um eine defizitäre Gebarung zu vermeiden. Der bereits erwähnte Ausgleichsfonds gibt hierbei die Möglichkeit, strukturell besonders benachteiligten Krankenversicherungsträgern zu helfen, wenn die allgemeinen Maßnahmen versagen. Dies gilt z.B. für die Landwirtschaftskrankenkassen, die unter dem ständigen Rückgang der land- und forstwirtschaftlichen Arbeitskräfte leiden.

Die finanzielle Situation wird besonders durch die ständig überproportionale Aufwärtsentwicklung der Ausgaben für die Krankenbehandlung verschärft. Während die Einnahmen in den letzten zehn Jahren um 68% gestiegen sind, stiegen die Ausgaben für Ärzte um 79%, für Heilmittel um 107% und für die Krankenanstalten um 137%. Demgemäß steigt auch der relative Anteil dieser Positionen in den gesamten Ausgaben [31].

Diese Situation veranlaßte das dafür zuständige Bundesministerium für soziale Verwaltung 1971 eine Enquete über die soziale Krankenversicherung abzuhalten, die sich in den Arbeitskreisen Leistungsrecht, Beziehungen zu den Ärzten und sonstigen Vertragspartnern, Krankenanstalten, Organisation und Finanzierung, mit den aktuellen Problemen befaßte.

Im Arbeitskreis « Leistungsrecht » [32] wurde festgestellt, daß grundsätzliche Systemänderungen, wie die Verschiebung der Leistungspflicht vom Kleinrisiko auf das Großrisiko oder die Einführung einer spürbaren Kostenbeteiligung der Versicherten dem Wesen einer sozialen Krankenversicherung widersprechen [33].

Bezüglich des sogenannten Großrisikos muß im Wege des Finanzausgleichs zwischen den zuständigen Versicherungszweigen — ohne Belastung des Versicherten — ein Weg gefunden werden, um die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. Im übrigen wurden einige Detailverbesserungsvorschläge ausgearbeitet. Der wesentlichste in der Richtung einer Strukturveränderung gehende Vorschlag ging dahin, die Möglichkeiten der Prophylaxe durch die Krankenversicherung zu untersuchen.

Der Arbeitskreis « Beziehungen zu den Ärzten und sonstigen Vertragspartnern » [34] bestätigt den derzeitigen Zustand, wonach diese Beziehungen im Wege privatrechtlicher Verträge zu regeln sind. Eine ständige Reibungsfläche stellen die kasseneigenen Ambulatorien dar, in denen die Ärzteschaft eine starke

Konkurrenz erblickt. Im übrigen wurde auf den bedauerlichen Ärztemangel in den ländlichen Gebieten hingewiesen.

Im Arbeitskreis « Krankenanstalten » [35] wurde über die eigentliche Problematik der Beziehungen zwischen der Sozialversicherung und den Anstaltenträgern hinaus das gesamte österreichische Krankenanstaltswesen einer Kritik unterzogen, insbesondere weil trotz eines relativ hohen Bettenstandes ein dauernder Bettennotstand vorhanden ist bzw. die Anstaltenstrukturen den modernen Anforderungen nicht mehr gerecht werden. Im Vordergrund der Diskussion stand ein Memorandum des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, mit dem ein zentraler österreichischer Krankenanstaltenplan sowie die Errichtung eines zentralen Krankenanstaltenfonds gefordert wurden, von dem jene Krankenanstalten, die den Anforderungen des Planes entsprechen umstrukturieren und rationalisieren, entsprechende Zuwendungen erhalten sollen [36].

Der Arbeitskreis « Organisation » [37] befaßte sich mit den Möglichkeiten eines strafferen Organisationsaufbaues bzw. der verwaltungsmäßigen Zusammenarbeit der einzelnen Sozialversicherungsträger. Als Ergebnis dieser Vorschläge wird nunmehr die Zusammenfassung der gewerblichen und land- und forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger vorbereitet.

Der Arbeitskreis «Finanzierung» [38] analysierte die Ursachen und Tendenzen der finanziellen Entwicklung und arbeitete einige Lösungsvorschläge aus, die einen mittelfristigen Finanzierungsplan ermöglichen. Im wesentlichen wurde jedoch erkannt, daß eine über die Liquidität hinausgehende Reservenbildung der Krankenversicherung deshalb nicht anzustreben sei, weil dies nur den Druck der Vertragspartner auf höhere Honorar- und Abgeltungsverträge stärken müßte. Die bedeutendsten Finanzierungsvorschläge betreffen eine Dynamisierung der Höchstbeitragsgrundlage der Krankenversicherung, so wie sie in der Pensionsversicherung bereits besteht, eine leichte Erhöhung der Rezeptgebühr und insbesondere eine stärkere Beitragsleistung der Pensionsversicherung für die Krankenversicherung der Pensionisten sowie kostendeckende Ersätze für Auftragsangelegenheiten, wie die Durchführung der Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen.

Zusammenfassend sei vermerkt, daß die steigende Tendenz der Ausgaben für ärztliche Hilfe mehrere durch die Sozialversicherung kaum beeinflußbare Gründe hat [39].

1. Die nahezu revolutionäre Entwicklung der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften, die nicht nur umfangreichere, sondern auch kostspieligere Behandlungsmethoden hervorbringen ;
2. Die Möglichkeit, die Menschen bei gewissen Krankheiten durch die Anwendung neuer Heilmethoden länger am Leben zu erhalten, wodurch aber der Anteil an chronisch Erkrankten und Invaliden steigt;
3. die allgemein steigende Lebenserwartung, die zu einem Anwachsen der älteren Jahrgänge und damit zur starken Bedeutung der Alterserkrankungen führt. Von 1900 bis 1970 erhöhte sich die mittlere Lebenserwartung in Österreich bei den Männern um rund 70%, bei den Frauen um rund 78%.

In diesem Zusammenhang sei auf eine häufig anzutreffende Illusion hingewiesen: Die Prophylaxe wird zwar wesentlich zur Steigerung der Lebenserwartung beitragen und ist daher eine unbedingte menschliche und soziale Verpflichtung, sie wird aber zweifellos eine Strukturänderung des Krankheitsbildes bewirken und daher im gesamten die Ausgaben für die Sozialversicherung nicht billiger machen können.

Am Anfang der *Unfallversicherung* stand die Ablöse der Unternehmerhaftung. Von dieser ursprünglichen Aufgabe hat sich die Unfallversicherung nicht nur durch Anerkennung der Wegunfälle und sonstiger gleichgestellter Unfälle bereits weit entfernt. Vor allem ist in ihr am weitesten das sozialpolitische Ziel der Gegenwart erfüllt worden, daß der Sozialversicherung nicht eine Feuerwehrrolle zukommt, sondern die soziale Verpflichtung im Vordergrund steht, den Eintritt des Versicherungsfalles und dessen nachteilige Folgen möglichst zu vermeiden. In ihr sind Prophylaxe, medizinische und berufliche Rehabilitation und letztlich die Existenzsicherung durch Barleistungen zu einer sozialen Synthese vereint. An aktuellen Problemen stellt sich lediglich die Kritik, daß die gegenwärtige Methode der Anerkennung von Berufskrankheiten nach dem System der in einer Liste angeführten Berufskrankheiten zu eng ist und keine Rücksicht auf den damit nicht erfaßten Einzelfall nimmt. Ansonst ist die Unfallversicherung, besonders nach der seit 1965 periodischen Aufwertung der Renten, der gegenwärtig problemloseste Teil der österreichischen Sozialversicherung [40].

Die *Pensionsversicherung* hat mit der Einführung der Pensionsdynamik scheinbar ihre aktuelle Zielsetzung erreicht und

ist von der Existenzsicherung zur Einkommenssicherung fortgeschritten. Soweit die Theorie — die Praxis hinkt aber noch nach.

Von den insgesamt 1 042 368 unselbständigen Pensionsbeziehern bedürfen immerhin 256 786 der Stützung durch die Ausgleichszulage, das ist rund ein Viertel. Die durchschnittliche Höhe der Alterspension betrug Ende 1971 2203 Schilling bei den Arbeitern und 3382 Schilling bei den Angestellten. Diese Differenz ist nicht nur auf das durchschnittlich höhere Gehaltsniveau der Angestellten zurückzuführen, sondern ist auch aus dem Umstand zu erklären, daß die Arbeiter erst seit 1939 in die Pensionsversicherung einbezogen sind und die vorher liegenden Zeiten nur zum Teil angerechnet werden. Die durchschnittliche Pension für Angestellte entspricht rund 67,2% der durchschnittlichen Beitragsgrundlage eines Angestellten; bei den Arbeitern beträgt diese Ziffer 53,3%.

Den 2 183 929 in der Pensionsversicherung versicherten Personen stehen 1 032 596 Pensionsbezieher gegenüber, mit anderen Worten: 10 Versicherte haben für 5 Pensionsbezüge aufzukommen. Vorausschätzungen zeigen, daß sich dieses Verhältnis in den nächsten 10 Jahren nicht wesentlich ändern wird.

Interessant ist auch die durchschnittliche Bezugsdauer:

1. *Bei Angestellten:*

Alterspension bei Männern 9½ Jahre, bei Frauen 12½ Jahre;

Berufsunfähigkeitspension bei Männern 12½ Jahre, bei Frauen 16 Jahre.

2. *Bei Arbeitern:*

Alterspension bei Männern 6½ Jahre, bei Frauen 9 Jahre;

Invaliditätspension bei Männern 9 Jahre, bei Frauen 11½ Jahre [41].

Entscheidende Leistungsänderungen sind in der Pensionsversicherung in nächster Zeit nicht zu erwarten. An Detailvorschlägen stehen zur Diskussion: [42] Eine vom Einkommen und Alter der Witwe unabhängige Erhöhung der Pensionsleistung von 50% auf 60% der Versichertenpension; das Nebeneinander von Erwerbseinkommen und Pensionsleistung, das zwar grundsätzlich gestattet ist, aber ab einer gewissen Höhe zu einem teilweisen Ruhen der Pension führt, ist im parlamentarischen Streitgespräch; die Einführung eines Bonus für das Hinausschieben des Anspruches auf Alterspension wird beabsichtigt. Seit kurzem wird die Anerkennung von 3 Mutterjahren pro Geburt als Ersatzzeiten gefordert, wobei 1 Jahr bereits jetzt anerkannt ist.

Die in der Bundesrepublik Deutschland laufende Diskussion über die flexible Altersgrenze ist für die österreichische Sozialversicherung kein Problem mehr. Die 1962 eingeführte Alterspension bei langer Versicherungsdauer — die allerdings die völlige Aufgabe jeder Erwerbstätigkeit, die auch während des Pensionsbezuges nicht wieder aufgenommen werden darf, voraussetzt — gibt die Flexibilität nach unten, die Flexibilität nach oben soll durch die Einführung des vorhin erwähnten Bonus erhöht werden.

Derzeit beziehen 48 164 Personen diese Form der Alterspension, wobei nach Einführung dieser Leistung ein spürbares Absinken der Anzahl der Invaliditätspensionen zu verzeichnen war.

Zur Finanzierung der Pensionsversicherung mußte der ursprünglich mit dem Pensionsanpassungsgesetz verfolgte Plan des Drittel-Systems, wonach 1/3 der Arbeitnehmer, 1/3 der Arbeitgeber und 1/3 die öffentliche Hand aufzubringen hat, fallen gelassen werden. Der zu erwartende Finanzbedarf steigt bedrohlich an, so daß man zur Entlastung der öffentlichen Hand wieder auf das Ausfallhaftungsprinzip — wie vorhin geschildert — zurückschalten mußte.

Das Ansteigen der Kosten für die Pensionsversicherung ergibt sich aus:

1. allgemeine Leistungsverbesserungen;
2. Ansteigen der Anzahl an Pensionen;
3. Ansteigen der Lebenserwartungen und daher auch der Bezugsdauer;
4. bis zu einem gewissen Grad auch die Anpassung — obwohl sich diese im wesentlichen durch die dynamische Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage selbst finanziert [43].

Die Pensions(Renten)anpassung [44]

Durch das bereits erwähnte Pensionsanpassungsgesetz, das am 1. Januar 1966 wirksam wurde, sollte sichergestellt werden, daß die Renten und Pensionen Jahr für Jahr nach einem

bestimmten Mechanismus der Entwicklung der Löhne und Gehälter der im Erwerbsleben stehenden Arbeiter und Angestellten angepaßt werden. Anpassungen hat es natürlich auch in der Vergangenheit gegeben, die allerdings nicht immer ausreichend waren und deshalb unter starkem politischem Druck standen [45]. Neu war für Österreich der Versuch — andere Staaten waren damals bereits weiter — das Anpassungssystem bestimmten Grundsätzen, zu denen insbesondere der jährliche Anpassungstermin mit Jahresbeginn zählt, zu unterwerfen.

Die für alle zukünftigen Anpassungsphasen geltende Anpassungsmethode teilt sich nach zwei Richtungen: zum ersten handelt es sich um Vorkehrungen, die dafür eine Gewähr bieten sollen, daß die zukünftig anfallenden Dauerleistungen aus der Pensionsversicherung einen aktuellen Wert aufweisen. Dazu dient die sogenannte «Richtzahl». Das zweite Hauptproblem ist die weitere Anpassung bereits zuerkannter Dauerleistungen. Diese erfolgte nach dem sogenannten « Anpassungsfaktor ». Das Verfahren bei der Festsetzung des Anpassungsfaktors läßt die Möglichkeit offen, daß dieser von der Richtzahl abweicht, was allerdings in der Praxis bisher noch nicht geschehen ist.

Richtzahl und Anpassungsfaktor gelten nicht nur im Bereich der Unfall- und Pensionsversicherung der unselbständig Erwerbstätigen, sondern auch ohne wesentliche Änderung im Bereich der Unfall- und der Pensionsversicherung der selbständig Erwerbstätigen.

Die Richtzahl

Von entscheidender Bedeutung ist die Frage, von welcher Entwicklungsreihe her das Maß für die erforderliche Anpassung genommen werden soll. Es bieten sich dafür mehrere Möglichkeiten an.

Hier seien nur die Indices über die Entwicklung der Bruttolöhne, der Preise, der Produktivität und des Volkseinkommens angeführt.

Nach langen Verhandlungen einigte man sich darauf, die Entwicklung der durchschnittlichen Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung der Unselbständigen als Maß für die Ermittlung der Richtzahlen heranzuziehen. Im Hinblick auf die Höchstbeitragsgrundlage bleiben daher Löhne und Gehälter, die über der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage liegen, bei der

Beobachtung der Veränderung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage unberücksichtigt. Die Richtzahl, gewonnen aus der Beobachtung, um wieviel sich die Beitragsgrundlagendurchschnitte verändern, wird auch zur Dynamisierung der Höchstbeitragsgrundlage verwendet. Bei der Berechnung der Beitragsgrundlagendurchschnitte wurden aber zunächst die untersten Einkommen und die durch die Dynamisierung der Höchstbeitragsgrundlage nachgewachsenen obersten Einkommen bewußt nicht berücksichtigt, um durch die « Bremsen » die finanziellen Auswirkungen kontrollieren zu können [46]. Erwähnt sei in diesem Zusammenhang, daß die Einführung der Pensionsdynamik nur möglich war, weil gleichzeitig bzw. in späteren Etappen eine Anhebung des Beitragssatzes der Versicherten und ihrer Arbeitgeber zur Pensionsversicherung erfolgte. Die Richtzahlen blieben durch die beiden Bremsen tatsächlich nicht unwesentlich hinter der Lohnentwicklung zurück, so daß, um nicht wieder eine neue Form eines Altrentenproblems entstehen zu lassen, vor etwa 2 Jahren eine Korrektur des Berechnungssystems erfolgen mußte, nach der im wesentlichen die obere der beiden Bremsen weggefallen ist [47].

In diesem Zusammenhang ist auch die Frage der Verzögerung interessant. Die Feststellung des durchschnittlichen Wertes der Beitragsgrundlagen in einem Kalenderjahr kann praktisch erst im folgenden Kalenderjahr getroffen werden. Auswirken kann sich diese Feststellung aber erst im zweiten Jahr, zum Beispiel: Im Jahre 1972 wird mittels einer Division der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des Jahres 1971 durch die durchschnittliche Beitragsgrundlage des Jahres 1970 die Richtzahl 1973 bestimmt. Diese Richtzahl wirkt sich ab 1. Januar 1973 aus. Im Jahre 1973 werden also alle Werte auf das Lohnniveau des Jahres 1971 abgestellt sein. Die Richtzahl wirkt sich automatisch auf diejenigen Werte, die zur Feststellung neu anfallender Pensionen dienen, also in erster Linie zur Bildung der Bemessungsgrundlage für die Leistungen aus der Pensionsversicherung heranzuziehen sind. Die Valorisierung zurückliegender Beitragsgrundlagen ist eine Voraussetzung dafür, daß der Wert der neu festzustellenden Leistung wenigstens im Augenblick der Zuerkennung den dann gegebenen allgemeinen Lohnhöhen entspricht. Die Richtzahl wirkt demnach in erster Linie auf die Aufwertungsfaktoren für zurückliegende Beitragsgrundlagen, wie sie in einer Anlage zum ASVG festgelegt wurden.

Dies ist nicht die einzige Wirkung der Richtzahl. Schon vorhin wurde dargelegt, daß sie auch der Weiterentwicklung der Höchstbeitragsgrundlage dient. Auch einige andere Fixwerte werden unmittelbar durch die Richtzahl verändert (z. B. Ruhensbestimmungen).

Der Anpassungsfaktor

Die Feststellung der Richtzahl ist eine rein rechnerische Operation. Ihre Anwendung auf die verschiedenen Werte ist eine automatische. Die Aufwertung der Renten und Pensionen erfolgt hingegen auf Grund des Anpassungsfaktors. Die Festsetzung des Anpassungsfaktors geht zwar von der Richtzahl aus, über dessen Höhe muß jedoch entschieden werden. Steht die Richtzahl fest, dann hat sich ein Beirat mit der Frage zu beschäftigen, ob die Richtzahl oder ein anderer Faktor Anpassungsfaktor werden soll.

Dem Beirat gehören Vertreter der zuständigen Bundesministerien, der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer und der Wirtschaft an. Der Beirat hat bis 31. Mai eines jeden Jahres ein Gutachten über den Anpassungsfaktor abzugeben. Bei seinem Gutachten hat der Beirat auf die Änderungen des Verhältnisses der Zahl der in der Pensionsversicherung Pflichtversicherten zur Zahl der aus dieser Versicherung Leistungsberechtigten Bedacht zu nehmen. Der Anpassungsfaktor ist durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung festzusetzen. Die Anpassungsvorschriften gelten auch grundsätzlich für die Rentenleistungen aus der Unfallversicherung.

Richtzahlen und Aufwertungsfaktoren

Jahr	Berechnung nach PAG ursprüngl. Recht (mit Bremsen)	Neuem Recht	Geltende Richtzahlen
1966	1'070	(1'074)	1'070
1967	1'081	(1'086)	1'081
1968	1'064	(1'073)	1'064
1969	1'071	(1'078)	1'071
1970	1'054	(1'060)	1'054
1971	(1'064)	(1'069)	1'071
1972	(1'069)	1'074	1'074
1973	(1'083)	1'090	1'090

Rehabilitation in der Sozialversicherung [48]

Die Rehabilitation ist in Österreich im allgemeinen erst relativ jung. Nur ein einziger Versicherungzweig, nämlich die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, kennt sowohl die medizinische wie die berufliche Rehabilitation schon seit mehreren Jahrzehnten als gesetzlichen Pflichtauftrag, wobei die Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation als Leistungen der Heilbehandlung und die berufliche Rehabilitation als Leistung der Berufsfürsorge gewertet werden. Das Gesetz besagt hierzu, daß die Berufsfürsorge mit allen geeigneten Mitteln den Versicherten in die Lage zu versetzen hat, seinen früheren oder wenn dies nicht möglich ist, einen neuen Beruf auszuüben. Die Berufsfürsorge umfaßt hierbei:

1. die berufliche Ausbildung zur Wiedergewinnung oder Erhöhung der Erwerbstätigkeit bzw. unter gewissen Voraussetzungen die Ausbildung für einen neuen Beruf;
2. die Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle oder anderer Erwerbsmöglichkeiten.

In der Unfallversicherung sind die Fragen der Erfassung und die Betreuung der in Betracht kommenden Personen, die Planung und Einleitung notwendiger Maßnahmen und Leistungen sowie die Überwachung des gesamten Ablaufes der Rehabilitation wohl durch das Gesetz geregelt, jedoch ist diese durchaus klaglos funktionierende Rehabilitation durch den Zuständigkeitsbereich der Unfallversicherung begrenzt [49].

In der Krankenversicherung erschöpfen sich die gesetzlichen Bestimmungen in der medizinischen Rehabilitation und der Hilfe bei körperlichen Gebrechen, welche die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, wesentlich beeinträchtigen. Aufgrund von Satzungsbestimmungen sind Zuschüsse für die Anschaffung der notwendigen Hilfsmittel zu gewähren. Weiter können als freiwillige Leistung Fürsorgemaßnahmen für Genesende oder Kuraufenthalte gewährt werden. Beabsichtigt ist, daß künftig bereits im Wege der Krankenbehandlung die Krankenversicherung neben der medizinischen auch eine soziale Anamnese (einschließlich der beruflichen) vorzunehmen hat, um ein Leistungsbild des Versicherten zu ermitteln. Besondere Bedeutung gewinnt hierbei die rechtzeitige Vorbereitung von Krankenhauspatienten auf die für sie möglicherweise geänderten Verhältnisse im Beruf und in der

Gesellschaft, wobei es gilt, Rentenneurosen rechtzeitig zu erkennen und ihnen entgegen zu wirken. Dies geschieht bereits jetzt ohne gesetzlichen Auftrag in den sozialversicherungseigenen Einrichtungen [50].

In der Pensionsversicherung besteht seit längerer Zeit die Möglichkeit der freiwilligen Gewährung von Heilverfahren, um den Eintritt einer vorzeitigen Minderung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu verhüten. Vor zehn Jahren wurde dieser Regelung noch als Kann-Leistung die Gewährung von beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen im Zusammenhang mit Heilverfahren hinzugefügt. Zum erstenmal erscheint damit das Wort « Rehabilitation » als gesetzlicher Terminus auf, ohne allerdings mehr zu sagen, als daß Leistungen für berufliche Ausbildung gewährt werden können. Durch die bereits erwähnte 29. Novelle zum ASVG soll die Bindung an die Gewährung eines Heilverfahrens gelöst werden.

Die Pensionsversicherungsträger handeln auf Grund von Richtlinien, die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger aufgestellt wurden.

Allerdings laufen Rehabilitationsmaßnahmen der Pensionsversicherung nur zweitrangig gegenüber dem gesetzlichen Auftrag zur Pensionsleistung, so daß die Anwendung gegenüber dem Versicherten mitunter nur schwer erreichbar ist, denn neben der Rehabilitation besteht auch der ungekürzte Pensionsanspruch weiter und der Versicherte kann zur Rehabilitation nicht verpflichtet werden. Zu klären wird in Zukunft auch die Frage sein, wie man das meist gegenüber dem früheren nunmehr niedrigeren Erwerbseinkommen bei der Pensionsberechnung so behandelt, daß keine Einbuße in der Pensionshöhe eintritt [51].

Alles in allem befindet sich die Rehabilitation in Österreich noch in der Entwicklung. Es besteht derzeit weder ein generelles Rehabilitationskonzept noch ist ein Rehabilitationsplan für den jeweiligen Einzelfall vorgeschrieben, nach dem garantiert wird, daß die Maßnahmen der jeweils zuständigen Versicherungsträger sinnvoll ineinandergreifen. Dazu gehört vor allem die Weiterreichung der von der Krankenversicherung aufgestellten sozialen Anamnese an den Pensionsversicherungs- bzw. Unfallversicherungsträger, damit sich dieser noch während der Krankenhausbehandlung miteinschalten kann. Deshalb hat vor kurzem der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eine Enquete unter Beteiligung aller

interessierten Kreise, auch außerhalb der Sozialversicherung, veranstaltet ; als deren Ergebnis wurde ein Arbeitskreis eingesetzt, der all das Versäumte möglichst bald nachholen soll [52].

In der Praxis der österreichischen Sozialversicherung ist aber schon viel geschehen. Es sind immerhin

- 7 sozialversicherungseigene Unfallkrankenhäuser;
- 4 Unfallrehabilitationszentren (davon eines für Gehirngeschädigte und eines für Silikoseerkrankte);
- 3 allgemeine Krankenanstalten;
- 5 Tuberkuloseanstalten;
- 6 Sonder- bzw. Rehabilitationsanstalten (darunter insbesondere für Herz- und Kreislauf- und für Rheuma- Rehabilitation);
- 33 Kurheime und Kurhäuser (ebenfalls hauptsächlich für Herz- und Kreislaufstörungen, Erkrankungen der Atmungsorgane und Rheumaerkrankungen);
- 16 allgemeine Genesungs- und Erholungsheime und
- 2 Kindererholungsheime

eingerichtet worden. Zusammen verfügen diese über 7368 Betten [53].

Eine Kosten- und Nutzenrechnung hat ergeben, daß z. B. wenn von 100 Herz- und Kreislaufpatienten nur *sechs* erfolgreich rehabilitiert werden können, die Gesamtausgaben im Hinblick auf die ersparten Pensionsleistungen bereits rentabel werden. Tatsächlich liegen aber die Erfolgsquoten derzeit bei 70% und werden immer noch besser [54].

Prophylaxe [55]

Auch in der Krankenversicherung muß der Grundsatz «Vorbeugen ist besser als heilen » zum tragenden Prinzip werden. Dies gilt insbesondere bezüglich der chronischen Leiden. Die Maßnahmen der Krankenversicherung können aber nicht isoliert von einem allgemeinen Gesundheitsplan sinnvoll wirken, sondern müssen Bestandteil eines solchen Planes sein, in dem die verschiedensten Einrichtungen, die Prophylaxe betreiben, ihren Platz zugewiesen erhalten. Dies gilt insbesondere für das Krankenanstaltswesen. Bei der Prophylaxe muß insbesondere zwischen *Früherkennung* und *vorbeugender Behandlung* unterschieden werden.

Das ASVG enthält Bestimmungen über die Durchführung von prophylaktischen Maßnahmen, die allerdings in der Krankenversicherung nur als Kann-Leistung in der Form der erweiterten Heilfürsorge gewährt werden. Auf die im Rahmen der Heilfürsorge möglichen Maßnahmen habe ich schon im Zusammenhang mit der Rehabilitation verwiesen. Bezüglich der Krankheitsverhütung besagt das ASVG, daß als freiwillige Leistungen gewährt werden können :

a) Gesundheitsfürsorge, wie Gesunden-, Betriebs-, Schwangeren, Säuglings- und Kinderfürsorge und Fürsorge für Gesundheitsgefährdete;
b) Maßnahmen zur Bekämpfung der Volkskrankheiten und der Zahnfäule;
c) die gesundheitliche Erziehung der Versicherten und ihrer Angehörigen.

Mit anderen Einrichtungen, die sich mit den gleichen Aufgaben befassen, können Vereinbarungen über ein planmäßiges Zusammenwirken bzw. eine Beteiligung an den Kosten getroffen werden. Die Gewährung all dieser Leistungen hängt jedoch von den finanziellen Möglichkeiten ab.

Obwohl die Krankenversicherung in den letzten Jahren immer unter Finanzschwierigkeiten gelitten hat, wurden jedoch nicht unbeträchtliche prophylaktische Maßnahmen gesetzt. Ein Beispiel hierfür ist u. a. die Einrichtung von fliegenden Betriebsfürsorgeambulanzen durch einige Versicherungsträger, die Reihenuntersuchungen in den Betrieben vornehmen, wobei im Durchschnitt bei rund 15% der Untersuchten Erstdiagnosen beginnender oder bereits vorhandener schwerer Erkrankungen gestellt wurden [56]. Alle Krankenversicherungsträger arbeiten gemeinsam mit dem Österreichischen Gewerkschaftsbund zusammen, um gesundheitsgefährdeten Jugendlichen während der Sommermonate — zusätzlich zum Gebührenurlaub — einen Erholungsurlaub in Jugenderholungsheimen des ÖGB zu ermöglichen. Die jährliche Untersuchung von Jugendlichen ist ausdrücklich durch Gesetz vorgesehen. Die Hälfte der Untersuchungskosten wird den Krankenversicherungsträgern aus öffentlichen Mitteln erstattet. Von einigen Krankenversicherungsträgern werden Krebsreihenuntersuchungen vorgenommen, des weiteren sind Schwangeren- und Mütterberatungsstellen eingerichtet.

Auf die Unfallverhütung als prophylaktische Maßnahme der Unfallversicherung und auf die Heilfürsorge der Pensionsversicherung habe ich bereits im Rahmen der Ausführungen über die Rehabilitation verwiesen.

Wie erwähnt, sind die derzeitigen Möglichkeiten insbesondere durch die Verquickung mit den finanziellen Möglichkeiten begrenzt. Aus diesem Grund wird in dem derzeit in Diskussion stehenden Entwurf einer Novelle zum ASVG vorgesehen, daß die Krankenversicherungsträger 2% ihrer Einnahmen für prophylaktische Maßnahmen zu verwenden haben. Um die finanzielle Decke der Krankenversicherung etwas zu erweitern, ist in dem Entwurf außerdem vorgesehen, daß der Beitragshebesatz der Krankenversicherung zweckgebunden für prophylaktische Maßnahmen um 0,2% erhöht wird [57].

In diesem Zusammenhang sieht der Entwurf der Novelle weiter vor, daß neben den bereits derzeit vorgeschriebenen periodischen Untersuchungen der Jugendlichen auch ein umfangreiches Gesunden-Untersuchungsprogramm, das im Zusammenwirken mit dem vor kurzem eingerichteten Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz zu erstellen ist, durchgeführt wird. Für die Durchführung dieser Untersuchungen soll der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger Richtlinien aufstellen, in denen der Kreis der für die Untersuchung in Betracht kommenden Personen, die Art und das Ausmaß der Untersuchungen und die Beschaffenheit der hierfür heranzuziehenden Untersuchungseinrichtungen festzulegen sind.

Ein besonderes Problem wird sich bei der Durchführung dieses Vorhabens dadurch ergeben, daß die gegenwärtig vorhandenen Einrichtungen zweifellos nicht ausreichen werden, um sofort mit einem Programm beginnen zu können, das allgemein den Anspruch auf eine Gesundenuntersuchung gibt. Deshalb hat der Hauptverband bereits jetzt einen Arbeitskreis eingesetzt, um zunächst ein gezieltes Minimalprogramm auszuarbeiten, auf dessen Basis systematisch in der Zukunft weiter aufgebaut werden kann.

Bei der Erstellung eines solchen Programms sind insbesondere zu überprüfen :

a) die rechtlichen Voraussetzungen;
b) die Zuständigkeit der einzelnen Institutionen, wie öffentliche Hand, Sozialversicherung und Fürsorge;
c) die Finanzierung der Maßnahmen, wobei insbesondere auch an zweckgebundene Steuern, wie bei Alkohol oder Nikotin gedacht werden sollte;

d) die Aufstellung von Prioritäten;
e) die Durchführung im einzelnen durch Ärzte, Ambulatorien, Krankenanstalten.

Besondere Zielgruppen werden sein:
a) Säuglinge und Kleinkinder;
b) Schulkinder;
c) Jugendliche;
d) Erwachsene vor allem nach bestimmten Altersgruppen.

IV. — *Ausblick* [58]

Die bisherige Darstellung zeigt, daß die österreichische Sozialversicherung weitgehend den Grundsätzen der « klassischen Sozialversicherung » gefolgt ist, wenngleich durch die Ausweitung des Kreises der erfaßten Personen, durch einen stärkeren Einfluß des Versorgungsprinzips und schließlich des Eindringens der Prophylaxe und Rehabilitation der klassische Rahmen schon weit überschritten wurde. Trotz allem konnte die ursprüngliche Form, in die die österreichische Sozialversicherung gegossen wurde, noch nicht überwunden werden. Ihre Grundkonzeption ist nach wie vor die klassische Sozialversicherung, angesichts der Entwicklung in anderen Ländern, die andere Wege gegangen sind. Im historischen Ablauf wurde ein Gesetz neben das andere gestellt, ohne daß auf die inneren Beziehungen immer Rücksicht genommen wurde, wahrscheinlich auch nicht genommen werden konnte. Dies geht zweifellos darauf zurück, daß die gesamte Entwicklung der österreichischen Sozialpolitik sehr stark gruppenbetont vor sich ging und, je nach dem Druck, der von den verschiedenen Gruppen ausgeübt werden konnte, differenzierte Lösungen zustande kamen. Damit war von vornherein jede Weiterentwicklung stark in ihren eigenen Traditionen gefangen. Kein Wunder, daß sich Versuche, zusammenzufassen, zu ordnen und zu vereinheitlichen, sehr oft an den politischen Realitäten stießen und auch weiterhin vor Schwierigkeiten stehen. Eine kritische Betrachtung läßt aber Entwicklungstendenzen erkennen, vor denen man sich in der Zukunft nicht verschließen wird können.

Der Versicherte ist nicht in der Lage, das Leistungsrecht zu überschauen, geschweige denn, auch nur annähernd seine ihm zustehenden Ansprüche selbst zu überwachen. Er ist mehr denn anderswo auf die Fachleute angewiesen und fühlt sich

ihnen auch ausgeliefert. Seine persönlichen Beziehungen zur Versicherung, insbesondere, um sie als « seine » Versicherung anzuerkennen, werden immer loser. Dazu kommt, daß mitunter angesichts der Finanzlage vom Gesetzgeber im Leistungsrecht herumexperimentiert wird, was zu einer Schwächung der Vertrauensbasis führen kann. Damit nimmt aber auch das Solidaritätsbewußtsein, die Grundlage jeder Sozialversicherung, ab. Dennoch ist erstaunlich, daß Meinungsumfragen unter den Versicherten zwar ausreichende Kritik bloßlegen, aber doch auch eine noch immer überwiegend positive Einstellung zur Sozialversicherung zeigen [59]. Es ergibt sich daher die zwingende Notwendigkeit, vor allem in der Pensionsversicherung, die Kasuistik abzubauen und einfachere Rechtsnormen zu schaffen, was m. E. nur unter weitgehender Preisgabe des Versicherungsprinzips möglich sein wird.

Die heute zu beantwortende Grundfrage ist demnach, ob und wie weit heute ein System der Sozialen Sicherheit überhaupt auf den klassischen Prinzipien der Sozialversicherung fortgesetzt werden kann oder ob eine Änderung in der Entwicklung in den nächsten ein bis zwei Jahrzehnten zu erwarten ist [60].

In Österreich stehen, wie erwähnt, rund 92% der Bevölkerung unter dem Schutz der Krankenversicherung. Nur einige wenige Prozente der Bevölkerung scheinen wirtschaftlich so unabhängig zu sein, daß sie entweder überhaupt an einer sozialen Sicherung uninteressiert sind oder daß sie sich ihre Bedürfnisse im Wege einer Privatversicherung richten können; der Rest obliegt der öffentlichen Fürsorge. Für mehr als 90% der Bevölkerung aber müssen die Mittel nach einem komplizierten Finanzierungsverfahren aufgebracht werden, wobei nach dem gegenwärtigen System die wirtschaftlich Schwächeren einen relativ weit größeren Teil ihres Einkommens für diese Zwecke aufzuwenden haben als die wirtschaftlich Stärkeren.

Es ist aber nicht nur eine Organisations- oder Finanzierungsfrage, die hinter diesen Problemen steckt. Die Sorge um die Gesundheit und die Verteilung der Kosten für ärztliche Behandlung, Krankenhauspflege, Medikamente, bleibt den einzelnen überlassen, die in Form einer Versichertengemeinschaft zusammengefaßt werden. Der Staat zeigt sich an diesen Fragen zwar keineswegs desinteressiert, hält es zwar für seine Aufgabe, ordnend einzugreifen, überläßt aber doch die Verantwortung der Versichertengemeinschaft. Soweit es sich um Vorkehrungen gegen Brandkatastrophen handelt, soweit es um

den Straßenbau geht oder um die öffentliche Sicherheit, hegt niemand mehr Zweifel daran, daß es sich um Aufgaben der Allgemeinheit handelt und daß auch die Allgemeinheit für die Kosten aufkommen muß. Zweifellos wird sich die Einstellung, daß die Gesundheit der Staatsbürger nicht mehr Privatangelegenheit sein kann sondern ein ebenso wertvolles, ja für die Allgemeinheit noch wertvolleres Gut wie das Haus, die Wohnung oder die persönliche Sicherheit ist, durchsetzen.

Hier wird also ein systematisches Umdenken Platz greifen. Am besten beginnt man damit wohl, wenn man die heutigen Leistungssysteme einer Kritik unterzieht. So lange ein Leistungssystem nach Versicherungsgrundsätzen ausgerichtet ist, stellt sich immer wieder die Frage nach der Äquivalenz von Beiträgen und Leistungen, das heißt, daß derjenige, der wirtschaftlich nur wenig zur Finanzierung des Systems beigetragen hat, auch an Leistung nur wenig erhalten kann. Mit der Änderung der Erwartungen an die soziale Gemeinschaft müssen aber auch die Leistungsansprüche, und zwar unabhängig vom jeweiligen Einkommen, steigen, so daß sich das Äquivalenzprinzip immer problematischer erweisen wird [61]. In der Pensionsversicherung ist daher zwangsläufig schon vor Jahrzehnten das Kapitaldeckungssystem durch das Umlageverfahren abgelöst worden.

Ein Vergleich zwischen Beitragshöhe und Leistungswert läßt sich jedenfalls dann nicht mehr anstellen, wenn die Leistung unabhängig von der Beitragshöhe gewährt werden muß. Ob der Beitrag im einzelnen Fall hoch oder niedrig war, die Kosten einer ausreichenden ärztlichen Behandlung oder eines Krankenhausaufenthaltes lassen sich davon nicht beeinflussen. Die Frage läuft also darauf hinaus, ob ein Versicherungssystem heute noch geeignet sein kann, wenn es sich um Leistungen handelt, die in ihrem Wert in keinerlei Beziehung zum Einkommen des Versicherten und zu den davon abhängigen Versicherungsbeiträgen stehen. Die Lösung dieser Frage hat die Soziale Sicherheit längst gefunden, nur die klassische Sozialversicherung hinkt noch nach. Sie unterscheidet fein säuberlich darnach, ob es sich um einen Versicherten oder um einen Nichtversicherten handelt, der im Krankenhaus liegt. Sie handelt minutiös die Kosten aus, die der Versicherungsträger zu zahlen hat, überläßt den Rest der öffentlichen Hand, verrechnet mit Fürsorgemitteln usw., wobei der durch die Versicherung zu tragende Anteil mit den rapide ansteigenden Kosten einfach nicht mehr Schritt halten kann.

Es wäre daher nicht nur der logische nächste Schritt, sondern entspräche auch eher der modernen Funktion des Sozialstaats, das Gesundheitswesen zur Gänze aus Staatsmitteln zu finanzieren [62], wobei es von der Staatsstruktur und der politischen Ausrichtung abhängt, in welchem Ausmaß die einzelnen Staatsbürgerschichten hierfür beizutragen haben. Der Gewerkschafter sieht z. B. darin auch einen weiteren Schritt in der Umverteilungsfunktion der Sozialen Sicherheit, verkennt aber nicht, daß eine Umwandlung der Sozialversicherungsbeiträge zu Steuern nicht nur wirtschafts- und steuerpolitische, sondern auch psychologische Aspekte aufwirft, da die Verbindung des einzelnen zur Einrichtung noch schwächer wird und die Anonymität noch mehr in Erscheinung tritt. Zu beachten ist auch, daß sich dadurch wahrscheinlich auch Konsequenzen bezüglich der bisherigen Selbstverwaltungsform ergeben würden. Dennoch bin ich überzeugt, daß in den nächsten Jahrzehnten die Entwicklung der Medizin so ungeheuerlich sein wird, daß allein diese Tatsache zur Aufgabe der klassischen Versicherung führen muß, da die medizinisch-technische Revolution nicht mehr mit erträglichen individuellen Beiträgen von den Versicherten finanziert werden kann, andererseits aber keine einkommensmäßige Differenzierung in der Anwendung des medizinisch-technischen Fortschritts eintreten darf.

Bleibt dennoch ein Bereich versicherungswürdig oder geeignet für die Form einer Versicherung ? Die Antwort darauf ist naheliegend: die Barleistung. Aber auch hier bedarf es eines etwas kritischeren Denkens. Bleiben wir vorläufig im gewohnten Geleise der mitteleuropäischen Krankenversicherung. Die Barleistung, die diesen Versicherungszweig kennzeichnet, ist das Krankengeld. Als diese Versicherung eingeführt wurde, stand das Krankengeld auch quantitätsmäßig im Vodergrund. Heute beträgt der Anteil des Krankengeldes einschließlich der Nebenleistungen Familiengeld und Taggeld kaum 15% des Gesamtbudgets der Krankenversicherung und ist damit größenordnungsmäßig weit in den Hintergrund getreten. Das kommt nicht nur daher, daß die Kosten der Sachleistungen unverhältnismäßig rasch gestiegen sind, es kommt nicht nur daher, daß in den Versicherungsschutz nicht nur die Personen einbezogen sind, für die Krankengeld in Frage kommen kann, sondern auch die Angehörigen, die ja praktisch nur Ansprüche auf Sach-

leistungen haben. Einen weitaus größeren Einfluß auf diese rückläufige Entwicklung haben die Auswirkungen des Arbeitsrechts und die Veränderungen in der Struktur der Erwerbstätigen. Das österreichische Angestelltenrecht, das die Ansprüche auf Gehaltsfortzahlung normiert, hat sehr wesentlich dazu beigetragen, daß die Leistung Krankengeld aus der Krankenversicherung zurückgegangen ist und immer weiter zurückgehen wird, je größer der Anteil der Angestellten an der Gesamtzahl der unselbständig Erwerbstätigen wird und je rascher auch weitere Gruppen ähnliche Regelungen durchsetzen. Noch deutlicher zeigt sich das Problem in der rechtlichen Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland. Es werden auch in Österreich Lohnfortzahlungsfragen für Arbeiter immer mehr an Bedeutung gewinnen [63]. Was bleibt dann noch als wesentliches Versicherungsrisiko für den Zweig der Krankenversicherung, insbesondere dann, wenn wir an den weiteren Ausbau der Renten- und Pensionsversicherung und an eine Umformung der Unfallversicherung denken? Das soll nicht heißen, daß sich das System der Krankenversicherung im ganzen überholt hat, aber die alte, klassische Krankenversicherung wird sich mit neuen Zielen zu beschäftigen haben, wenn erst einmal das Grundproblem eines allgemeinen Gesundheitsdienstes und das Grundproblem der Lohnfortzahlung gelöst ist. Nebenbei bemerkt, welche anderen wesentlichen Kriterien gibt es noch, wenn die Lohnfortzahlungsfrage gelöst ist, für die in Mitteleuropa so tief verwurzelte Unterteilung nach Arbeitern und Angestellten?

Die vielfältigen Leistungsverbesserungen, die das System der Krankenversicherung im Laufe seines Bestandes mitgemacht hat, sollen hier nicht unterschätzt werden. Sie sind aber, verglichen mit der stürmischen Entwicklung der Renten- und Pensionsversicherung nicht das alleinige Problem. Wird die Pensionsversicherung ebenso einer Umgestaltung unterworfen werden wie wahrscheinlich das System der Krankenversicherung? Welche Chancen hat dieser Zweig der Sozialversicherung in seiner Weiterentwicklung?

Auf den ersten Blick scheint es so, als ob z. B. das österreichische System der Pensionsversicherung einen Kulminationspunkt erreicht hätte. Die in der Tagespolitik noch immer lebhaft diskutierten Fragen einer Verbesserung der Witwenversorgung oder die Frage des gleichzeitigen Bezuges einer Pension und eines Erwerbseinkommens, oder die Einführung eines

Bonus für den Aufschub der Alterspension über das Anfallsalter hinaus, sind im ganzen gesehen wohl nur relativ kleine Detailfragen, die über kurz oder lang gelöst werden können. Anders steht es schon um das Problem der Mindestsicherung. Ähnlich wie die Frage eines allgemeinen Gesundheitsdienstes wirft sich auch hier die Frage einer Versorgung für alle nach einem einheitlichen System auf. Solange die Pensionsversicherung nur einen mehr oder weniger bedeutenden Teil der Bevölkerung erfaßte, schien es wohl zweckmäßig, die Leistungsvoraussetzungen nach Versicherungsprinzipien festzulegen, wie etwa Erfüllung von Wartezeiten, Anrechenbarkeit von Versicherungszeiten usw. Nun aber, da so gut wie die gesamte erwerbstätige Bevölkerung von dem einen oder anderen Pensionssystem erfaßt ist und durch die Ausweitung der Anerkennung von Ersatzzeiten (dazu gehören Schulzeiten, Krankenstandszeiten, Arbeitslosigkeitszeiten usw.) so daß es fast keine Versicherungslücken mehr geben kann, wird man wohl umdenken müssen. Es hat nicht mehr viel Sinn, danach zu unterscheiden, ob eine Leistung versicherungsmäßig gedeckt ist oder ob sie wegen der Bedürftigkeit des einzelnen mehr oder weniger als Gnadengabe zustandekommt. Daß auch diejenigen, die von keiner Versicherung Leistungen erwarten können und die nicht mehr fähig sind, aus eigenen Kräften für ihren Lebensunterhalt aufzukommen, in irgendeiner Form versorgt werden müssen, ist doch wohl schon allgemeines Gedankengut geworden. Es ist für den einzelnen auch völlig unbedeutend, ob sich die Leistung, die er aus der Pensionsversicherung bezieht, aus einer minimalen Pension und einer aus öffentlichen Mitteln gedeckten Zuschußleistung zusammensetzt oder ob er überhaupt eine Pension aus der Pensionsversicherung bezieht oder die gleich hohe Leistung aus dem Fürsorgeetat. Auch in dieser Beziehung haben andere Staaten Neuland beschritten. Die Versorgung der Alten und Ausgedienten muß ebenso Aufgabe der Allgemeinheit sein wie die Sorge um die Gesundheit aller Bevölkerungsschichten. Neben einem System einer allgemeinen Mindestversorgung von Witwen und Waisen wird noch immer das Bedürfnis bleiben, ein System zu besitzen, das annähernd die Aufrechterhaltung des bisherigen Lebensstandards ermöglicht; dies kann in der bisherigen Methode der Pensionsversicherung erfolgen. Das neue System würde demnach aus einer Grundversorgung, die aus allgemeinen Steuermitteln finanziert wird und einer Aufstockung nach Versicherungsgrundsätzen bestehen. Mit anderen Worten: Die ursprünglich

klassische Zielsetzung der Pensionsversicherung, die *Existenzsicherung,* wird zur allgemeinen staatlichen Aufgabe, die neue Entwicklung der Pensionsversicherung zur *Einkommenssicherung* wird weiterhin Funktion der Sozialversicherung bleiben.

Im Zusammenhang damit taucht das äußerst heikle Problem, das in der klassischen Dreiteilung der Versicherung liegt, noch einmal auf. Was soll mit der Unfallversicherung geschehen, die mit ihren Sachleistungen heute im wesentlichen in die Krankenversicherung hinüberspielt, mit ihren Rentenleistungen aber in der Nähe der Pensionsversicherung steht? Es kann keine Frage sein, daß Entschädigungen auch in solchen Fällen gewährt werden müssen, in denen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit gegeben ist, ohne daß Invalidität oder Berufsunfähigkeit vorliegt. Es sollte niemand daran denken, Unfallopfer um die Entschädigung zu bringen, die den ideellen Schaden abgelten soll. Das privilegium maius für den Arbeitsunfallversehrten ist immer noch berechtigt. Aber irgendwie liegt doch der Gedanke nahe, ob man nicht frühzeitige Invalidität mit all ihren Folgen, gleichgültig ob es sich um eine Invalidität infolge eines Arbeitsunfalles oder infolge einer Krankheit handelt, gleich behandeln soll. Der eine wie der andere ist in seinem weiteren Fortkommen behindert, der eine wie der andere muß versorgt werden. Solange die Vorkehrungen, die die Folgen eines Arbeitsunfalles mildern sollen, in Form einer Versicherung getroffen werden, muß man wohl auch an spezifische Leistungen aus solch einer Versicherung denken. Die Frage ist nur, ob sich nicht der klassische Gedanke der Unfallversicherung auch schon überlebt hat. Schon seit langem überlegt man, ob auch die nicht im Erwerbsleben stehenden Hausfrauen in die Arbeitsunfallversicherung einbezogen werden müßten. — Schließlich ist der Unfall, durch den eine Hausfrau aktionsunfähig wird, in seinen Folgen wohl kaum anders zu werten für den Haushalt wie der Unfall einer Hausgehilfin für ihr weiteres Fortkommen. Mit der rapiden Zunahme der Verkehrsunfälle erhebt sich auch in diesem Bereich die Frage, ob es noch gerechtfertigt ist, auf die Unfallursache und ihren Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis zu sehen. Alle diese Aspekte zusammen zwingen wohl dazu, die Konstruktion der heutigen Unfallversicherung neu zu überdecken. Nicht um da oder dort Leistungen einzuschränken oder aufzulassen, sondern um das genaue System im Zusammenhang mit der Kranken- und Pensionsversicherung logischer und damit auch sozial gerechter zu gestalten. Wenn auch die Unfallversicherung von

einer Ablöse der Dienstgeberhaftung abstammt, so sind seit ihrer Einführung seither doch schon nahezu acht Jahrzehnte verflossen, in denen sich nicht nur die soziale Lage der Arbeitnehmer wesentlich geändert hat, sondern auch neue soziale Sicherungssysteme eingeführt wurden. Deshalb wäre es an der Zeit, alle Risken zu analysieren, zu ordnen und aufeinander abgestimmte Sozialleistungen zu suchen.

Hinter all diesen Problemen, die noch im Laufe dieses Jahrhunderts gelöst werden müssen, wenn die Länder mit Systemen der klassischen Sozialversicherung auf dem Gebiete der Sozialen Sicherheit nicht in einen musealen Anachronismus verfallen wollen, stehen die Finanzierungs- und Organisationsprobleme. Gegenwärtig müssen die Leistungen der Sozialen Sicherheit aus einer ganzen Reihe höchst unterschiedlicher Quellen finanziert werden, aus Mitteln der Sozialversicherung, aus öffentlichen Mitteln des Staates, aus Fürsorgemitteln, aus Mitteln der Länder und Gemeinden. Sind die damit verbundenen komplizierten, kostspieligen Verrechnungsvorgänge notwendig? Ist es vor allen Dingen gerechtfertigt, daß die Einführung von Höchstbeitragsgrundlagen den Gutverdienenden z. B. in der Sorge um die Kosten für die ärztliche Betreuung relativ weniger belasten als den am unteren Ende der Einkommenspyramide Stehenden? All das sind Fragen, die — selbst wenn man an der Summe des Leistungsaufwandes nichts zu ändern beabsichtigen sollte — von neuem durchdacht werden müssen. Der Umbau des gegenwärtigen Systems der Sozialen Sicherheit in Mitteleuropa wird entscheidend davon abhängen, ob es gelingt, in der Frage Finanzierung neue Wege zu gehen.

Damit wird aber auch das Organisationsproblem neu aufzurollen sein. Eine rein äußerliche Betrachtung dazu, die aber schon in das Wesen des gegenwärtigen Sozialrechts hineinführt: Wie erwähnt, bestehen in Österreich eine Reihe von Sozialversicherungsgesetzen für verschiedene Gruppen mit teilweise auch unmotiviert verschiedenem Recht. Welche Kraftvergeudung allein im Bereich der Gesetze! Die vielfältigen Überschneidungen, die stete Sorge um die Finanzierung, die Verteilung von Versicherungsbeiträgen und öffentlichen Mitteln, die Ausgleichsmaßnahmen innerhalb der Krankenversicherung und vieles, vieles andere verursachen einen gewaltigen Verwaltungsaufwand. Diese Situation wird noch dadurch verschärft, daß die Verwaltung auf viel zuviele Versicherungsträger aufgeteilt ist, was ebenfalls zur Erhöhung des unpro-

duktiven Verwaltungsaufwandes beiträgt. Die künftige Entwicklung wird sich daher nicht nur mit der Vereinheitlichung und Gesetzesökonomie zu beschäftigen haben, sondern auch eine vernünftige Organisationsform finden müssen, die einerseits — insbesondere unter Verwendung der elektronischen Datenverarbeitung — zu kostensparenden Großeinheiten führen wird, die aber anderseits durch Außenstellen eine möglichst nahe Verbindung zu den erfaßten Personen gewährleisten muß. Die Gewerkschaften, die ja immer noch für den Großteil der erfaßten Personen Verantwortung tragen, werden natürlich in den neuen Organisationsformen ihre Stellung und Einflußmöglichkeiten zu bewahren trachten.

Die Hauptschwierigkeit zur Erreichung dieser Ziele der an sich im einzelnen gut ausgebauten Sozialversicherungseinrichtungen besteht wohl darin, daß jede einzelne Einrichtung für sich isoliert entstanden ist und oft nur mühsam zu einem gemeinsamen System gebracht werden kann. Diese Systeme sind meist auch isoliert von den sonstigen Aufgaben der Gesellschaft geblieben. Die künftige Entwicklung wird daher den Begriff der « Sozialen Sicherheit » im weitesten Sinn als die Aufgabe der Gemeinschaft auffassen, ihren Angehörigen nicht nur die Existenz zu sichern, sondern darüber hinaus die materiellen Grundlagen für die Entfaltung der Persönlichkeit zu bieten. Der Inhalt der « Sozialen Sicherheit » geht damit weit über die bisherige klassische Sozialversicherung hinaus.

Der in unserer Zeit rasch wachsende Wohlstand erneuert gleichzeitig die Ungleichheit und vergrößert die Abstände zwischen arm und reich, ein neues Problem, der sogenannte Residual-Pauperismus [64] wirft neue Probleme auf. Die technischen und medizinischen Wissenschaften erschließen immer neue Bedürfnisse, damit entstehen auch der Sozialen Sicherheit sich ständig wandelnde neue Aufgaben, die ein ständiges Analysieren und eine dementsprechende Planung für die Zukunft erfordern.

Soziale Sicherheit ist eine Errungenschaft unserer Gesellschaftsordnung. Der große Gelehrte und Staatsmann Wilhelm von Humboldt erklärt: « Ohne Sicherheit vermag der Mensch weder seine Kräfte auszubilden noch die Frucht derselben zu genießen, denn ohne Sicherheit ist keine Freiheit ». Mögen wir die Kraft besitzen, durch eine immer modern bleibende Soziale Sicherheit einen Beitrag zur Freiheit des Menschen zu leisten.

QUELLENNACHWEIS

1 Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Soziale Sicherheit in Österreich, Wien (1970), S. 142 ff ; Schulung und Prüfung in der Sozialversicherung, Band 1 (1971) ; Soziale Sicherheit, 75 Jahre gesetzliche Krankenversicherung in Österreich, Sondernummer (1963) ; Lederer, Grundriß des österreichischen Sozialversicherungsrechts (1932), S. 426 ff ; Legat-Grabner, Sozialversicherungsrecht, Wien (1963) ; Weißenberg, Querschnitt durch das österreichische Sozialrecht [2], Wien (1956), S. 153 ff.

2 Allgemeines Berggesetz 1854 RGB1 146.

3 Gewerbeordnung 1859 RGB1 227.

4 Unfallversicherungsgesetz 1887 RGB1 1/1988.

5 Krankenversicherungsgesetz 1888 RGB1 33.

6 Pensionsversicherungsgesetz 1906 RGB1 1/1907.

7 Kassenkonzentrationsgesetz 1919 StGB1 86 ; Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Staatsbediensteten 1920 StGB1 311 ; Krankenkassenorganisationsgesetz 1926 BRG1 15/1927.

8 Angestelltenversicherungsgesetz 1926 BGB1 388.

9 Gesetz betreffend die Arbeiterversicherung 1927 BGB1 125 ; Landarbeiterversicherungsgesetz 1928 BGB1 235.

10 Notarversicherungsgesetz 1926 BGB1 317.

11 Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz 1935 BGB1 107.

12 Reichsversicherungsordnung 1911 DRGB1 I S. 509 ; Angestelltenversicherungsgesetz 1924 DRGB1 I S. 563

13 Rechtsüberleitungsgesetz 1945, StGB1 6.

14 Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz 1947, BGB1 142.

15 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetz 1952, BGB1 86.

16 Rentenbemessungsgesetz 1954, BGB1 151.

17 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) 1955, BGB1 189.

18 Pensionsanpassungsgesetz 1965, BGB1 96.

19 Entwurf des Bundesministeriums für soziale Verwaltung (29. ASVG-Novelle) vom 5. April 1972.

20 Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG) 1967, BGB1 200.

21 Gewerbliches Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz (GSPVG) 1957, BGB1 292.

22 Landwirtschaftliches Zuschußrentenversicherungsgesetz (LZVG) 1957, BGB1 293.

23 Bauern-Pensionsversicherungsgesetz (B-PVG) 1969, BGB1 28/1970.

24 Bauern-Krankenversicherungsgesetz (B-KVG) 1965, BGB1 219.

25 Gewerbliches Selbständigen Krankenversicherungsgesetz (GSKVG) 1966, BGB1 167.

26 Melas, Sozialversicherungsrecht und Bundesverfassung, Soziale Sicherheit (1961), S. 241 ff.

27 Cerny, Wie steht es mit der Ausprägung sozialer Grundrechte in Österreich, Das Recht der Arbeit (1965), S. 109 ff.

28 Steinbach, Sozialversicherungsrecht und Rechtsordnung, Die Versicherungsrundschau, Wien (1971), S. 180 ff.

29 Die statistischen Angaben sind errechnet aufgrund der laufend veröffentlichten statistischen Angaben des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger des Statistischen Zentralamtes und des Instituts für Wirtschaftsordnung.

30 Steinbach, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung aus soziologischer, verwaltungstechnischer und rechtlicher Sicht, Soziale Sicherheit (1971), S. 69 ff.

31 Siehe Fußnote 29.

32 Enquete über die soziale Krankenversicherung, Zusammenfassung der Schlußberichte der Arbeitskreise, Bundesministerium für soziale Verwaltung, Wien (1971), S. 15 ff.

33 Weissenberg, Kostenbeteiligung in der Krankenversicherung, Soziale Sicherheit (1966), S. 148 ff.

34 Enquete aaO S. 43 ff.

35 Enquete aaO S. 52 ff.

36 Denkschrift 1969 des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, Soziale Sicherheit S. 137.

37 Enquete aaO S. 75 ff.

38 Enquete aaO S. 84 ff.

39 Wolff, Die Entwicklungstendenzen der österreichischen Sozialverversicherung, Das Recht der Arbeit (1971), S. 7 ff.

40 Weissenberg, 75 Jahre Unfallversicherung, Soziale Sicherheit, Wien, Sondernummer 1963, S. 350 ff.

41 Die statistischen Angaben sind errechnet aufgrund der laufend veröffentlichten statistischen Angaben des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.

42 Siehe Fußnote 19.

43 Siehe Fußnote 39.

44 Pensionsanpassungsgesetz 1965, BGB1 96.

45 Rodler, Pensions- und Rentendynamik 1966, Soziale Sicherheit (1965), S. 139 ff ; Tomandl, Rentenversicherung und Rentendynamik in Österreich, Jupiterverlag, Wien (1962) ; Weissenberg, Die Pensionsautomatik, Soziale Sicherheit (1963), S. 292.

46 Kohlmaier, Pensionsdynamik auf dem Prüfstand, Versicherungsrundschau (1969), S. 306 ff ; Rodler, Das Richtzahlproblem, Soziale Sicherheit (1970), S. 233 ff.

47 Schäfer, Die jüngste Novellengesetzgebung in der Sozialversicherung, Soziale Sicherheit (1971), S. 43 ff ; Wolff, Die neue Methode der Richtzahlberechnung, Soziale Sicherheit (1971), S. 4 ff.

48 Bucher, Wesen und Bedeutung der Rehabilitation, Soziale Sicherheit (1972), S. 143 ff.

49 Janda, Rehabilitation in der Sozialversicherung unter besonderer Berücksichtigung der Unfallversicherung, Soziale Sicherheit (1972), S. 171 ff.

50 Hagen, Rehabilitation in der Krankenversicherung, Soziale Sicherheit (1972) S. 168 ff.

51 Baier, Die Rehabilitation bei den Pensionsversicherungsträgern, Soziale Sicherheit (1972), S. 174 ff.

52 Soziale Sicherheit (1972), S. 142 ff.

53 Siehe Fußnote 41.

54 Festschrift der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter anläßlich der Eröffnung der Herz-Kreislauf-Heilstätte Felbring (1970).

55 Uhlenhut, Prävention und Früherkennung von Krankheiten — eine Aufgabe der sozialen Krankenversicherung, Soziale Sicherheit (1971), S. 380 ff.

56 Statistische Nachweise in den Jahresberichten der Gebietskrankenkasse für Arbeiter und Angestellte für Wien.

57 Siehe Fußnote 19.

58 Weissenberg, Social policy decision-making and the evolution of Social-security in Austria, International Institute for labour studies (1971), Bulletin 8.

59 Nichtveröffentlichte Meinungsumfrage über die Einstellung der Bevölkerung zur Sozialversicherung, durchgeführt vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (1965).

60 Steinbach, Die Krise des Versicherungsprinzips in der österreichischen Sozialversicherung, Soziale Sicherheit (1953), S. 69 ff.

61 Wolff, Äquivalenzprinzip und Sozialversicherung, Soziale Sicherheit (1957), S. 413 ff.

62 Schäfer, Bestandsaufnahme und Fortentwicklung in der Krankenversicherung, Soziale Sicherheit (1970), S. 44 ff.

63 Beschluß des 7. ÖGB-Bundeskongresses (1971).

64 Findeis, Der Armut beikommen, Arbeit und Wirtschaft, Wien (1969), Heft 10 S. 12 ff.

LE DROIT D'ETABLISSEMENT ET LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES AU LUXEMBOURG PAR RAPPORT AUX RESSORTISSANTS DES PAYS MEMBRES DE LA C.E.E.

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

Le Traité de Rome s'inspire des principes du libéralisme économique. Cet esprit s'affirme dans les principaux buts recherchés par le Traité, notamment le respect du libre jeu de la concurrence (art. 85 Traité C.E.E.) et la libre circulation des travailleurs, des services et des capitaux à l'intérieur de la Communauté (art. 3 c) Traité C.E.E.).

La libre prestation des services à l'intérieur de la Communauté est traitée par les articles 59 à 66 du Traité.

Le droit d'établissement fait l'objet des articles 52 à 58 du Traité. Tel que ce droit est conçu par l'article 52 du Traité C.E.E., il comporte comme corollaire la libre circulation des travailleurs. Si l'alinéa 2 de l'article 52 parle de liberté d'établissement, il convient de remarquer que cette notion employée souvent d'une façon générale, ne doit se concevoir que dans un sens relatif. L'article 56 du Traité prévoit expressément des restrictions à cette « liberté » justifiées par des raisons d'ordre public, de sécurité publique et de santé publique. Ce que le Traité de Rome cherche à réaliser, c'est l'égalité dans l'exercice du droit d'établissement ou en d'autres termes, l'abolition de toute mesure discriminatoire fondée sur la nationalité d'un travailleur ressortissant d'un Etat membre de la Communauté.

Cette exigence de l'égalité de traitement en matière de droit du travail et de sécurité sociale fait l'objet des articles 48 et 49.

Une politique sociale tendant à l'amélioration des possibilités d'emploi des travailleurs et au relèvement de leur niveau de vie est l'un des objectifs généraux du Traité (art. 31). Les dispositions sociales font l'objet des articles 117 à 118.

Nous allons examiner comment le législateur luxembourgeois a répondu à cette exigence de l'égalité de traitement en procédant à une harmonisation de son droit interne avec les dispositions du Traité.

Considérons d'abord l'accès aux professions les plus répandues et l'exercice de celles-ci, ensuite l'entrée et le séjour des ressortissants des pays membres de la C.E.E. au Luxembourg.

Chapitre I.

Droit d'exercer certaines professions.

Remarquons tout d'abord que les activités participant à l'exercice de l'autorité publique dans un Etat membre ne tombent pas aux termes de l'article 55, al. 1er du Traité, sous les dispositions de celui-ci.

Section 1re :

Dispositions générales.

La réglementation qui suit s'applique d'une façon générale à toutes les professions énumérées ci-après. Des dispositions spéciales sont prévues pour les commerçants, artisans, entrepreneurs de construction et transporteurs.

Sous-section 1re :

Autorisation préalable à l'exercice de certaines professions. Nécessité de l'autorisation.

Une autorisation écrite du Ministre des Affaires économiques est nécessaire aux termes de la loi du 2 juin 1962 (Mémorial A n° 31, 1962) pour l'exercice des professions de

a) commerçant et industriel ;
b) représentant, commissionnaire, courtier et commis-voyageur ;
c) transporteur de personnes et de choses et propriétaire de machines ou d'engins faisant professionnellement du louage d'industrie ;
d) artisan ;
e) architecte et ingénieur indépendant ;
f) paysagiste, horticulteur, fleuriste, cultivateur de graines horticoles ;
g) expert comptable indépendant.

Les professions de pharmacien, droguiste et distillateur sont soumises à une réglementation spéciale.

Les changements et les extensions à apporter à l'objet de l'entreprise autorisée et les transferts d'une localité à une autre sont également soumis à une autorisation préalable.

Sous-section 2e :

Procédure.

La demande en obtention de l'autorisation, soumise au payement préalable d'une taxe administrative, fait d'abord l'objet d'une instruction administrative. Puis la commission consultative ad hoc émet son avis motivé. Enfin le Ministre compétent prend sa décision (art. 5, L. 2 juin 1962).

Sous-section 3e :

Conditions d'attribution de l'autorisation.

Les conditions sont de deux sortes : D'une part, la condition d'honorabilité et d'autre part la condition de l'aptitude professionnelle.

a) Qui doit remplir les conditions ?

S'il s'agit d'une personne physique, elle doit remplir les garanties d'honorabilité et de qualification professionnelles.

S'il s'agit d'une société, les dirigeants doivent présenter les garanties d'honorabilité. La condition de la qualification professionnelle doit être donnée dans la personne du gérant ou du directeur de l'entreprise.

b) Quelles sont les conditions d'aptitude professionnelle ?

Dans la branche commerciale la qualification professionnelle s'établit en principe par le certificat d'aptitude professionnelle (Arrêté gr.-d. du 8 octobre 1945, Mémorial du 15 octobre 1945, p. 745). A défaut de ce certificat, il faut produire un diplôme équivalent *) ou un certificat émis à la suite d'un stage effectif par la commission administrative spécialement instituée à cet effet (art. 7, al. 4, L. 2 juin 1962). Le règlement grand-ducal du 12 avril 1963 fixe la durée du stage dans les différentes professions. (V. Mémorial A 1963, p. 259).

S'il s'agit d'un petit commerce à agencement réduit et n'occupant qu'une seule personne, le Ministre des Affaires écono-

*) L'équivalence est reconnue par le Ministre des Affaires économiques sur avis de la Commission administrative (art. 7, al. 8).

miques peut, sur avis de la commission administrative prédite, dispenser le postulant-commerçant de la justification de sa qualification professionnelle.

Dans la branche des artisans et des entrepreneurs de construction, la qualification professionnelle s'établit par le brevet de maîtrise (v. Loi du 2 juillet 1935) ou un certificat *) délivré par la Commission administrative sur avis de la Chambre des Métiers et après un stage de deux ans.

Dans la branche des architectes et ingénieurs, la qualification professionnelle s'établit par un diplôme ou un certificat de fin d'études délivré par un établissement d'enseignement supérieur reconnu par l'Etat du siège de l'établissement.

Sous-section 4e :

Caractère de l'autorisation.

L'autorisation est personnelle, c'est-à-dire qu'elle s'attache à la personne qui l'a obtenue et n'est point transmissible.

L'autorisation est en outre révocable pour les motifs qui en auraient justifié le refus au cas où le bénéficiaire se soustrait au payement des cotisations d'assurance sociale et des impôts.

Sous-section 5e :

Durée de l'autorisation.

L'autorisation est accordée pour une durée illimitée en faveur des Luxembourgeois. Comme les ressortissants des pays de la C.E.E. sont à assimiler aux nationaux, la limitation de durée à deux ans en ce qui concerne les étrangers ne leur est point applicable (art. 21 L. 2 juin 1962).

L'autorisation perd sa validité par

1) le non-usage pendant plus de deux ans à partir de la date de l'octroi ;
2) la cessation volontaire de l'activité pendant plus d'un an (art. 5, al. 3).

Section 2e :

Dispositions spéciales.

Les dispositions spéciales concernent les commerçants, les transporteurs, les artisans et les entreprises de construction.

*) L'équivalence est reconnue par le Ministre des Affaires économiques sur avis de la Commission administrative.

Sous-section 1re :

Les commerçants.

L'autorisation d'établissement du commerçant comprend la faculté d'appliquer aux articles faisant l'objet du commerce autorisé les manutentions que comporte la vente, la mise en état, à l'exclusion des réparations artisanales proprement dites.

L'autorisation d'établissement des banques, établissements de crédit et compagnies d'assurance n'est délivrée que sur avis du Ministre des Finances.

L'autorisation d'exercer un commerce de bétail et de produits agricoles n'est accordée que sur avis du Ministre de l'Agriculture.

En cas d'invalidité professionnelle ou de décès du chef d'entreprise un transfert de l'autorisation est possible au profit du conjoint, du descendant ou ascendant et du collatéral ou allié jusqu'au troisième degré. Ce transfert est subordonné à la condition que le bénéficiaire remplisse les conditions prévues pour l'exercice de la profession dans le délai de 5 ans. En faveur du successeur mineur, le délai ne commence qu'à partir de sa majorité.

Une autorisation provisoire valable pour six mois peut être accordée au chef d'entreprise dont le préposé part et qui remplissait seul les conditions d'exercice de la profession. Cette autorisation peut être prorogée pour un délai maximum de six mois.

Il convient de relever la grave exception au principe de la liberté du commerce et de l'industrie que constituent les dispositions de l'article 3 de la loi du 2 juin 1962. Ledit article interdit radicalement l'octroi d'une autorisation pour :

a) la création d'économats au sein d'entreprises privées ;
b) l'ouverture de grands magasins à branches multiples.

La notion de grand magasin à branches multiples est définie par le législateur comme tout établissement de vente au détail d'au moins deux branches de commerce usuellement distinctes et non connexes occupant sept salariés ou plus (art. 3, al. 2).

c) l'ouverture de nouvelles coopératives de consommation, le transfert des coopératives existantes dans une autre localité et la création de filiales ou de succursales.

Au contraire il est prévu que les agences de voyages, les banques, les industries, les hôtels, cinémas et stations d'essence pourront être autorisés à ouvrir des filiales ou des succursales.

Ces dispositions ont été votées sous l'influence de considérations de politique locale dans le but de protéger le petit commerçant et de lui assurer un statut privilégié.

Elles ne sont pas contraires à la lettre ni de la Constitution qui prévoit dans son article 11 n° 6 que la loi garantit la liberté du commerce et de l'industrie *), sauf les restrictions à établir par le pouvoir législatif, ni de l'article 52, al. 2 du Traité de Rome qui prévoit que la liberté d'établissement comporte l'accès aux activités non salariées et leur exercice dans les conditions définies par la législation du pays d'établissement pour ses propres ressortissants. Les dispositions restrictives ci-dessus sont cependant en contradiction avec l'évolution moderne des techniques commerciales et plus spécialement l'essor prodigieux du mouvement coopératif. On peut même se demander si elles ne sont pas en contradiction avec l'esprit du Traité de Rome, l'alinéa 1 de l'article 52 tendant à l'abolition des restrictions à la liberté d'établissement, alors que l'article 3 de la loi de 1962 restreint le contenu et l'étendue de la notion de la liberté d'établissement dans l'intérêt d'une certaine classe de commerçants.

Sous-section 2e :

Les transporteurs.

L'autorisation d'exercer la profession de transporter des voyageurs et des marchandises n'est accordée que sur avis du Ministre des Transports (art. 13, L. 2 juin 1962).

Sous-section 3e :

Les artisans.

Ceux qui ont une qualification professionnelle suffisante aux termes de la loi se verront cependant en principe refuser l'autorisation, s'ils sont salariés à titre principal. Il peut être

*) La jurisprudence admet une interprétation large de la liberté de commerce, puisqu'au motif de refus d'une autorisation basé sur la nationalité étrangère de l'impétrant, le Conseil d'Etat a répondu que les étrangers jouissent de tous les droits qui ne leur sont pas spécialement et expressément refusés par la loi. (Arrêt Conseil d'Etat 4 février 1964, Aff. Reicherts c/Ministre des Affaires Economiques et des Classes Moyennes, Pasicrisie luxbg. t. XIX, p. 269).

dérogé à ce principe pour des raisons impérieuses après avoir entendu la Chambre des Métiers en son avis.

Une autorisation provisoire de continuer l'entreprise artisanale peut être accordée au conjoint ou à l'ascendant en cas de décès de l'artisan bénéficiaire de l'autorisation, à condition qu'il soit engagé dans le délai d'un an à partir du décès un préposé répondant à la condition d'aptitude professionnelle (art. 17, al. 1er).

Une autorisation provisoire pourra en outre être accordée au descendant ou au collatéral jusqu'au troisième degré à qui échoit par succession l'entreprise, à condition de présenter l'aptitude professionnelle requise dans un délai de cinq ans (art. 17, al. 2).

Ces autorisations provisoires ne sont point renouvelables en cas de non-justification de la qualification professionnelle requise dans le délai légal (art. 17, al. 3).

Une autorisation provisoire valable pour six mois peut être accordée en cas de départ du préposé de l'entreprise artisanale pour permettre d'engager un nouveau préposé remplissant les conditions d'aptitude professionnelle (art. 12, al. 3). Pour les entreprises de construction le délai est porté à un an (art. 17, al. final).

La réglementation exposée ci-dessus s'applique aux nationaux et partant dans la même mesure aux ressortissants des pays membres de la C.E.E., qui doivent être traités sur un pied d'égalité. La législation luxembourgeoise ne saurait donc sous cet aspect encourir de reproche, puisque l'article 52, al. 2 définissant la liberté d'établissement stipule qu'elle comporte l'accès aux activités non salariées et leur exercice, ainsi que la contribution et la gestion d'entreprises dans les conditions définies par la législation des pays d'établissement pour leurs propres ressortissants.

Chapitre II.

La libre circulation des travailleurs.

Un règlement grand-ducal du 28 mars 1972 (Mémorial A n° 24, p. 826) règle les conditions d'octroi et de séjour des ressortissants des pays membres de la Communauté Economique Européenne. Etudions succinctement ces dispositions.

Section 1re :

Etendue des dispositions.

La réglementation s'applique :

1) à ceux qui viennent au Luxembourg occuper un emploi salarié ;
2) à ceux qui s'établissent au Luxembourg pour y exercer une activité non salariée ;
3) à ceux qui ne viennent au Luxembourg que pour prester des services en qualité de travailleurs indépendants ;
4) à ceux qui ne viennent au Luxembourg que pour y recevoir une prestation de services ;
5) aux frontaliers, c'est-à-dire à ceux qui occupent au Luxembourg un emploi salarié tout en résidant habituellement sur le territoire d'un autre Etat membre où ils retournent chaque jour ou au moins une fois par semaine ;
6) aux conjoints et descendants de moins de 21 ans, quelle que soit leur nationalité ;
7) aux ascendants et descendants à charge des personnes visées ci-dessus aux numéros 1 à 4 ou de leur conjoint, quelle que soit leur nationalité.

Section 2e :

Les différents titres de légitimation.

L'entrée sur le territoire luxembourgeois des ressortissants d'Etats membres de la C.E.E. se fait sur présentation d'une carte d'identité nationale ou d'un passeport en cours de validité ou périmé depuis moins de cinq ans.

Une *carte de séjour* de ressortissant d'un Etat membre de la C.E.E. qui se propose de résider plus de trois mois au Luxembourg, autorise les salariés et les membres de leur famille visés aux numéros 6 et 7 ci-dessus et âgés de plus de 15 ans d'y fixer leur résidence.

La validité de la carte de séjour est de cinq ans et renouvelable de plein droit.

Si lors du renouvellement le titulaire de la carte se trouve en chômage depuis plus de 12 mois, la durée peut être limitée à un an. Lorsqu'à l'expiration de cette période annale, le titulaire ne s'adonne pas encore à une occupation salariée, la carte pourra être refusée.

La *carte d'identité d'étranger* est prévue pour les travailleurs et les membres de leur famille âgés de plus de quinze ans qui entendent s'établir au Luxembourg pour une période supérieure à trois mois.

La validité de la carte est de cinq ans.

Pour ceux qui prestent des services et pour ceux qui en reçoivent, la durée peut être réduite à la période de prestation des services.

La demande en obtention d'une carte est introduite auprès de l'autorité communale chargée de recevoir la déclaration d'arrivée. L'impétrant produira à l'appui de sa demande :

a) le document sous le couvert duquel il a franchi la frontière ;
b) l'attestation du contrôle médical ;
c) une pièce prouvant qu'il rentre dans une des catégories visées aux numéros 1, 2, 3 et 4 ci-dessus reproduites ;
d) les indications relatives à son état civil et trois photos.

La décision sur la demande doit intervenir dans un délai de six mois.

Les travailleurs qui s'établissent pour une période de moins de trois mois séjournent régulièrement au Luxembourg sous le couvert du document qui leur a permis de franchir la frontière.

Ils sont cependant tenus de signaler, dans les huit jours de leur arrivée, leur présence à l'autorité communale de leur résidence.

Une *carte de travailleur frontalier* est prévue pour les personnes définies au n° 5 ci-dessus.

Elle est d'une durée quinquennale et renouvelable de plein droit.

Le frontalier produira à l'appui de sa demande en obtention de la carte :

a) une déclaration d'engagement ou d'emploi établie par l'employeur ;
b) un certificat de résidence de la commune limitrophe où le travailleur s'est établi.

La décision sur la demande en obtention ou le renouvellement de la carte doit intervenir dans les six mois.

Une *autorisation d'établissement provisoire* est prévue pour les étrangers non salariés voulant séjourner au Luxembourg pour une durée ne dépassant pas un an, s'ils gardent leur domicile ou leur résidence principale à l'étranger (art. 11, al. 3).

La demande en obtention doit renseigner, pièces à l'appui, les moyens d'existence pendant la période du séjour et le but de celui-ci.

Section 3e :

Le refus et le retrait de l'autorisation.

Le refus ou le retrait, ainsi qu'une mesure d'éloignement ne peuvent être pris que pour des raisons d'ordre public, de sécurité ou de santé publiques.

Le motif de santé publique consiste en la constatation de maladies ou infirmités. Les déficiences de l'état de santé susceptibles de motiver un refus d'entrée ou la délivrance du premier titre de séjour sont limitativement énumérées par le règlement grand-ducal *). Elles ne sauraient être invoquées à des fins économiques.

Lorsqu'une maladie ou une infirmité survient après la délivrance de l'autorisation d'établissement, la maladie ou l'infirmité ne saurait plus être invoquée pour justifier un retrait ou un refus de renouvellement de l'autorisation.

Le motif d'ordre public ou de sécurité publique s'apprécie en fonction du comportement personnel de l'individu. Le règlement grand-ducal du 28 mars 1972 précise que la seule existence de condamnations pénales ne saurait motiver « automatiquement » ces mesures (art. 9, al. 1er). Il faut donc qu'il s'ajoute aux condamnations pénales des considérations supplémentaires de nature à faire prendre une décision de refus ou de retrait.

*) Il s'agit de :

A. Maladies pouvant mettre en danger la santé publique :
   1. Maladies quarantenaires visées dans le règlement sanitaire international n° 2 du 25 mai 1951 de l'Organisation mondiale de la santé ;
   2. Tuberculose de l'appareil respiratoire active ou à tendance évolutive ;
   3. Syphilis ;
   4. Autres maladies infectieuses ou parasitaires contagieuses pour autant qu'elles fassent, dans le pays d'accueil, l'objet de dispositions de protection à l'égard des nationaux.

B. Maladies et infirmités pouvant mettre en danger l'ordre public ou la sécurité publique :
   1. Toxicomanie ;
   2. Altérations psychomentales grossières, états manifestes de psychose d'agitation, de psychose délirante ou hallucinatoire et de psychose confusionnelle.

La décision de refus ou de retrait ou d'éloignement doit comporter l'indication d'un délai pour quitter le territoire. Sauf le cas d'urgence, le délai ne peut être inférieur à quinze jours si aucun titre de séjour n'a encore été émis, et de un mois dans tous les autres cas.

Section 4e :

Les dispositions du règlement n° 1251/70 C.E.E.

A l'exception du cas où l'ordre et la sécurité publics sont invoqués, l'autorisation d'établissement doit être accordée ou maintenue au travailleur ressortissant d'un Etat membre de la C.E.E. qui remplit les conditions prévues au règlement n° 1251/70 de la Commission du 29 juin 1970 (art. 11). Examinons brièvement les dispositions contenues dans ce règlement :

Le droit de demeurer à titre permanent sur le territoire d'un Etat membre est reconnu

a) au travailleur qui,

1) lors de la cessation de son activité a atteint l'âge prévu par la législation de cet Etat pour obtenir une pension de vieillesse ;

2) a occupé un emploi pendant les douze derniers mois au moins et

3) y a résidé d'une façon continue depuis plus de trois ans ;

b) au travailleur qui

1) a résidé d'une façon continue sur le territoire de cet Etat depuis plus de deux ans et

2) cesse d'y occuper un emploi salarié à la suite d'une incapacité permanente de travail.

La condition de résidence n'est pas requise, si l'incapacité de travail ou la maladie professionnelle ouvre droit à une rente entièrement ou partiellement à charge de cet Etat.

c) au travailleur qui

1) a été occupé pendant trois ans dans cet Etat et

2) y a résidé de façon continue mais occupe un emploi de salarié sur le territoire d'un autre Etat membre, tout en gardant sa résidence sur le territoire du premier Etat où il retourne chaque jour ou au moins une fois par semaine, c'est-à-dire s'il est frontalier.

Le règlement considère les périodes d'emploi ainsi accomplies sur le territoire de l'autre Etat membre de la C.E.E. comme accomplies sur le territoire de l'Etat de résidence en vue de l'acquisition des droits prévus ci-dessus sub a) et b).

Le règlement prévoit en outre que les conditions de durée, de résidence et d'emploi prévues sub a) et la condition de résidence sub b) ne sont pas requises si le conjoint du travailleur est ressortissant de l'Etat membre en question ou a perdu la nationalité de cet Etat à la suite de son mariage avec le travailleur.

Les membres de la famille résidant avec un travailleur qui a acquis le droit de demeurer à titre permanent sur le territoire d'un Etat ont également le droit d'y demeurer et cela même après le décès du travailleur.

Si le travailleur décède avant d'avoir acquis le droit de demeurer à titre permanent sur le territoire d'un Etat, sa famille acquiert le droit d'y demeurer à titre permanent à condition que l'une des conditions suivantes soit remplie :

1) que le travailleur y ait résidé lors de son décès de façon continue depuis au moins deux ans ;

2) que le décès du travailleur soit dû aux suites d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;

3) que le conjoint survivant soit ressortissant de l'Etat de résidence ou ait perdu la nationalité de cet Etat à la suite de son mariage avec le travailleur.

La continuité de résidence est maintenue même si le travailleur a été temporairement absent pour une période ne dépassant pas au total trois mois par an ou s'il a dû s'absenter plus longuement pour suffire à ses obligations militaires.

Les périodes de chômage forcé et les absences pour cause de maladie ou d'accident sont à assimiler aux périodes d'emploi du travailleur.

L'exercice du droit de demeurer doit être exercé dans le délai de deux ans depuis le moment où le droit est ouvert. Le fait de quitter le territoire durant cette période ne porte point atteinte audit droit.

Remarquons enfin que le règlement comporte en son article 9 une disposition spéciale en faveur du Luxembourg, lorsqu'il prévoit que le Luxembourg a la faculté de demander à la Commission d'établir des conditions dérogatoires pour l'exercice du droit de demeurer sur le territoire luxembourgeois. La décision motivée de la Commission doit intervenir dans le délai de deux mois à partir de la demande et se baser sur des motifs résultant de la situation démographique de ce pays. Notification de la décision sera faite au Luxembourg et information en sera donnée aux autres Etats membres.

Chapitre III.

Les recours en matière de droit d'établissement et de libre circulation des travailleurs.

Nous étudions dans ce chapitre les recours ouverts contre les décisions de refus d'exercer une profession et les décisions intervenues en matière d'entrée et de séjour des étrangers.

Section 1re :

Exercice de certaines professions.

Sous-section 1re :

Autorisation d'exercer une profession.

La décision ministérielle de refus ou de révocation d'une autorisation d'exercer une certaine profession doit indiquer les motifs.

Le recours contre la décision ministérielle doit être porté devant le Conseil d'Etat, comité du Contentieux, dans le délai d'un mois à partir de la notification de la décision.

Cette juridiction administrative statuera en dernier ressort et comme juge du fond (art. 5 in fine Loi du 2 juin 1962, Mémorial A n° 31 du 19 juin 1962). Il s'agit donc d'un recours en pleine juridiction et non seulement en annulation de la décision du Conseil d'Etat se substituant en cas de réformation à celle du Ministre (Arr. Cons. d'Etat, 11 février 1970. Aff. D. P. G. c/Ministre des Classes Moyennes, Pasicrisie luxbg., t. XXI, p. 259).

Sous-section 2e :

Exercice illégal d'une profession.

L'exercice d'une profession prévue par la loi du 2 juin 1962 sans autorisation ou par personne interposée en vue de tourner les dispositions légales, constitue un délit pénal relevant de la compétence du tribunal correctionnel.

L'infraction, ainsi que la tentative, sont passibles d'une peine d'emprisonnement de huit jours à trois ans et d'une amende de 500,— francs à 50 000,— francs, ou d'une de ces peines seulement.

La fermeture de l'entreprise et la confiscation spéciale pourront être ordonnées (art. 22 et 26 de la loi du 2 juin 1962 précitée).

Section 2e :

Entrée et séjour.

Les contestations relatives à la carte d'identité pour étrangers sont de la compétence de la Commission consultative en matière de police des étrangers, qui est appelée à émettre son avis.

Le statut de cette commission est déterminé par le règlement grand-ducal du 28 mars 1972 (Mémorial A n° 31/1972, page 830).

Sous-section 1re :

La composition.

La commission se compose de trois membres dont un magistrat, un membre du barreau et un fonctionnaire supérieur, appartenant à un Ministère autre que celui de la Justice. Les membres de la Commission sont nommés pour trois ans et leur mandat est renouvelable.

Le délégué du Ministre de la Justice a le droit de participer aux débats de la Commission.

Sous-section 2e :

La compétence.

1. Sauf le cas d'urgence, l'avis de la Commission doit être pris avant toute décision portant :

a) refus du renouvellement de la carte d'identité d'étranger;

b) retrait de la carte d'identité;

c) expulsion du titulaire d'une carte d'identité ;

d) éloignement d'un réfugié reconnu au sens des Conventions internationales ou d'un apatride.

2. A la demande de l'étranger ressortissant d'un Etat membre de la C.E.E. l'avis de la Commission doit être pris après la décision ministérielle portant :

a) refus de la carte d'identité ;

b) expulsion avant la délivrance de la carte d'identité.

Cette demande d'avis doit être formulée auprès du Ministre de la Justice par écrit dans le délai d'un mois à partir de la notification de la décision au requérant.

Elle ne suspend pas les effets de la décision, mais la convocation devant la Commission vaut sauf-conduit pour séjourner au pays le temps nécessaire à la comparution, à moins de décision expresse contraire.

Sous-section 3e :

La procédure.

1. La saisine de la Commission se fait par les soins du Ministre de la Justice.

2. L'étranger est invité par lettre recommandée à la poste de se présenter devant la commission. Il peut se faire représenter ou assister par un avocat de son choix et un interprète.

Un délai de huit jours au moins doit exister entre la remise de la convocation à la poste et la date fixée pour la comparution. La convocation est valablement faite au domicile déclaré à la police des étrangers ou au domicile élu par l'étranger.

3. Dès réception de la convocation l'étranger ou son conseil peuvent prendre connaissance du dossier sans déplacement des pièces.

4. La procédure devant la Commission est orale. Toutefois les parties peuvent déposer des notes écrites.

Si la Commission le juge nécessaire, elle se fera assister d'un interprète dont l'indemnité est à charge du crédit budgétaire du Ministre de la Justice.

5. L'étranger qui ne comparaît pas sans donner de motif reconnu valable par la Commission perd le droit d'être entendu et dans le cas d'une demande d'avis formulée par un ressortissant d'un pays membre de la C.E.E., cette requête est considérée comme non avenue.

6. L'avis de la Commission est arrêté à la majorité des voix et doit être motivé.

L'avis doit être transmis au Ministre de la Justice dans les huit jours de la prise en délibéré de l'affaire.

Chapitre IV.

L'harmonisation du droit.

On constatera par la comparaison du droit matériel luxembourgeois avec les dispositions réglementaires de la Commission de la Communauté Economique Européenne que le législateur luxembourgeois a eu le souci de mettre en concordance son droit interne avec les normes européennes.

Le règlement C.E.E. n° 1612/68 du Conseil du 15 octobre 1968 (J. O. n° L 257 du 19. 10. 1968) constitue la base du régime définitif en matière de droit d'établissement des travailleurs dans les Etats faisant partie de la Communauté Economique Européenne. Le titre II de ce règlement énonce clairement dans son article 7 1) que le travailleur ressortissant d'un Etat membre ne peut, sur le territoire des autres Etats membres, être, en raison de sa nationalité, traité différemment des travailleurs nationaux, pour toutes conditions d'emploi et de travail. L'alinéa 2 précise que le travailleur bénéficie des mêmes avantages sociaux que le travailleur national.

Le règlement C.E.E. n° 1251/70 du Conseil du 29 janvier 1970 ne constitue qu'un prolongement réglementaire en ce qu'il étend notamment le droit de demeure du travailleur aux membres de sa famille et le maintien de ce droit en cas de décès.

En comparant les dispositions nationales avec les règlements C.E.E., on constate l'harmonisation de la législation interne avec les règlements européens, notamment quant à la durée, au renouvellement automatique et aux conditions mises à l'attribution de la carte de séjour communautaire.

Les dispositions discriminatoires à l'égard des étrangers ressortissants d'un pays membre de la C.E.E. se trouvent éliminées en droit. Encore faut-il qu'en fait les réglementations nationales n'aboutissent à une discrimination camouflée.

A côté des régimes nationaux harmonisés par rapport à la réglementation des institutions de la C.E.E, un droit uniforme européen en matière de droit d'établissement et de libre circulation des travailleurs peut donc s'élaborer.

Chapitre V.

Problèmes non réglés.

Si la libre circulation des travailleurs est rendue de plus en plus facile, les litiges du travail à caractère international vont s'accroître. Les questions de la loi applicable et de la détermination de la juridiction compétente ne sont pas encore fixées par des textes de droit international.

La jurisprudence luxembourgeoise semble pencher vers les solutions suivantes :

A) Question de la détermination de la juridiction compétente.

S'inspirant de la conception que le droit international du travail fait partie du droit international privé, le tribunal saisi doit d'abord apprécier sa compétence générale au regard du droit international privé.

Il a été décidé en conséquence que l'article 15 du code civil permettant de traduire un Luxembourgeois devant un tribunal luxembourgeois pour des obligations par lui contractées en pays étranger, même avec un étranger, reste applicable en matière de contrat de louage de services conclu à l'étranger entre un étranger, domicilié à l'étranger et un employeur luxembourgeois, et dont l'exécution a eu lieu à l'étranger (Arrêt Cour Sup. Justice Luxbg. 5 oct. 1965, Aff. Interocean Airways c/Burton).

B) Question de la loi applicable.

L'espèce ci-dessus n'a pas eu à examiner la question de la loi régissant les rapports contractuels. L'application de la loi du travail, du domicile des parties, du siège de l'entreprise ou du lieu de la conclusion du contrat de travail constituent des solutions possibles. Le problème est complexe. A notre avis il faudra rechercher la solution en adoptant le principe que les dispositions fondées sur la protection du travailleur n'admettent point qu'on fasse application d'une règle de droit étranger.

DIE REHABILITATION

von Primarius Dr. Hellmuth HENNINGER

Ärztlicher Leiter des Rehabilitationszentrums « STOLLHOF »

Die Rehabilitation in Österreich geht vorerst unter dem Begriff medizinische Nachbehandlung weit in die Gründungsjahre des unfalleigenen Heilverfahrens der gesetzlichen Unfallversicherung unseres Landes zurück.

Mein erst kürzlich verstorbener Lehrer, Professor Dr. Lorenz BÖHLER war es, der systematisch die Behandlung Unfallverletzter und die Organisation des Heilverfahrens geordnet hat. Zu einem Großteil widmete er sich neben der Primärbehandlung auch dem Aufbau einer gezielten Nachbehandlung. Daß seine in den vielen Auflagen und Übersetzungen erschienenen Thesen der Behandlung von Knochenbrüchen als richtig anerkannt wurden, beweisen nicht nur die Zahlen der erfolgreich behandelten Patienten, sondern vor allem auch der allseits geförderte Ausbau der Behandlungseinrichtungen.

So entstanden bisher 6 Unfallkrankenhäuser mit insgesamt 966 Betten, 20 Unfallstationen, 2 Lehrkanzeln für Unfallchirurgie an der Universität Wien und 3 Rehabilitationszentren mit zusammen 318 Betten. Ein viertes Rehabilitationszentrum mit 120 Betten steht vor seiner Vollendung. In diesen Rehabilitationszentren werden jährlich z. B. im Jahre 1971 2522 Patienten aufgenommen. Davon waren in diesem Jahr 17 frische Querschnittsgelähmte sowie 70 Frischamputationen. Die übrige Anzahl von Patienten hatten schwere Mehrfachverletzungen, so daß sie einer stationären Nachbehandlung zugeführt werden mußten.

Im Berichtsjahr 1971 wurden laut Statistik unserer Berufsfürsorge 233 Arbeitsversehrte umgeschult, wovon 124 noch im Laufe desselben Jahres ihre Ausbildung beendeten. Die abgeschlossene Ausbildung verteilte sich auf

Einschulung bei Betrieben	70
Kursen an den Wirtschaftsförderungsinstituten	16
Lehrgang der Bundesfachschule für Technik	9
Ausbildung zu Berufskraftfahrern	9
Ausbildung zu Schweißern	2
Ausbildung zu Büro- und kaufmänn. Angestellten	12
Besuch sonstiger Schulen	13

Darlehen wurden im Jahre 1971 an 67 Arbeitsversehrte gewährt. Der Gesamtbetrag belief sich auf 2,5 Millionen Schilling, einmalige Zuschüsse und Beihilfen in der Höhe von insgesamt 900 000 Schilling erhielten 61 Arbeitsversehrte.

Versehrte, die längere Zeit in den RZ verbleiben, werden auch auf die spätere Berufsarbeit oder eine notwendige Umschulung vorbereitet. Dies geschieht in allen Zentren durch Versehrtenunterricht zur Vervollkommnung der Pflichtschulkenntnisse, bzw. zur Vorbereitung für Gesellen- oder andere Prüfungen. In einem der Zentren wird seit 1971 versuchsweise eine anstaltseigene Versehrtenschule geleitet. 1971 haben dort 41 Patienten — Querschnittsgelähmte und Amputierte — diese besucht. Davon haben 23 Versehrte einen Führerschein erworben, 18 hatten bereits einen, mußten jedoch Fahrstunden nehmen, um das Lenken eines Kraftfahrzeuges, trotz ihrer Behinderung, zu erlernen.

Die Allgemeine Versicherungsanstalt betreut derzeit 340 Querschnittsgelähmte und 1800 Amputierte. Als nachfolgende Betreuung werden in 5 Anstaltseinrichtungen wöchentlich 1—2 mal Gesundheitsturnen für Querschnittsgelähmte abgehalten. Durchschnittlich beteiligen sich wöchentlich 80 Querschnittsgelähmte an diesen Veranstaltungen.

Für 7 Angehörige von Querschnittsgelähmten wurden Heimpflegeschulen im RZ Tobelbad durchgeführt.

Auch das Wiederholungstraining für bereits rehabilitierte Querschnittsgelähmte wurde erstmals ab dem Jahre 1971 organisiert. Dieses Training ist verbunden mit einem Erholungsaufenthalt in einem orthopädischen Spital an der jugoslawischen Adria und wird dort durchgeführt.

Betreffend die Querschnittsgelähmten und ihre Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß wäre noch erwähnenswert, daß 42% unter 40 Jahren sind, wovon 80% wieder arbeiten und 48% über 40 Jahre, wovon 12% in Arbeit stehen

Es erhebt sich aus den angeführten Zahlen durchaus die Frage, welcher Patient von 170 000 z. B. 1971 gemeldeten Arbeitsunfällen findet richtig und gezielt den Weg zur stationären Nachbehandlung in ein Rehabilitationszentrum ?

Wann beginnt der Verletzte ein Rehabilitationsfall zu werden ?

Sicher ist im Sinne des Heilverfahrens die Ansicht richtig, daß die Rehabilitationsmaßnahmen vom Zeitpunkt des Unfalles

schon mit dem Abtransport und der folgenden Erstversorgung ihren Anfang nehmen. So sollen auch schon nach erfolgter Primärversorgung Kontakte mit der Spitalsfürsorge ärztlicherseits in die Wege geleitet und ermöglicht werden. Diese Zusammenarbeit zwischen Arzt und Fürsorger soll die Grundlage jeder weiteren medizinischen und sozialen Rehabilitation bilden. Die Zweckwidmung eines Rehabilitationszentrums wird sinngemäß in der Anstaltsordnung dargelegt.

Das Rehabilitationszentrum dient der Unfallbehandlung und der beruflichen Rehabilitation von Arbeitsversehrten, die bereits ärztlich erstversorgt wurden und wegen der Schwere und der Art der Verletzungsfolgen zum Zwecke einer möglichst weitgehenden Wiederherstellung ihrer Erwerbsfähigkeit, insbesondere auch zur Versorgung mit Köperersatzstücken sowie zur Gewöhnung an den Gebrauch derselben oder zur Vorbereitung einer durch die Verletzungsfolgen notwendigen beruflichen Umschulung einer Nachbehandlung bedürfen.

Wir verstehen also unter dem Begriff «*Rehabilitationsfall*», daß Unfallverletzte, nach Abschluß der Primärbehandlung auf Grund der Schwere der Verletzung oder wo wegen der Entfernung zwischen Behandlungsstelle und Wohnort eine ambulante Nachbehandlung unzweckmäßig oder gar unmöglich ist, einer stationären Nachbehandlung zugeführt werden sollen.

Als Abschluß der Primärbehandlung bezeichnen wir erfolgte Wundheilung und bereits entfernte Fixationsverbände, außer bei Mehrfachverletzungen, wenn zumindest an einem Teil der Verletzungsfolgen schon bewegungstherapeutische Maßnahmen durchgeführt werden können. Auch Fälle, bei denen sekundäre Operationen — Wiederherstellungsoperationen — vorgesehen sind, können bis zu diesem Zeitpunkt im Rehabilitationszentrum Aufnahme finden, wenn auch hier bis dahin Übungsbehandlungen angezeigt erscheinen. Einvernehmlich mit der erstbehandelten Abteilung kann in diesen Fällen der Behandlungsplan festgelegt und der Zeitpunkt der Rücktransferierung oder wenn gewünscht und zweckmäßig, Verlegung an Spezialbehandlungsstätten bestimmt werden. Entscheidend ist daher primär der Behandlungsplan des Erstversorgers, ob auf Grund der zu erwartenden Unfallfolgen aus medizinischer oder sozialer Sicht ein Verletzter zeitgerecht der Rehabilitationsbehandlung zuzuführen ist. Der Rehabilitationsfall entsteht nicht nur im Verlaufe einer Visite sondern zeichnet sich schon auf lange Sicht ab und ist daher im gesamten Behandlungskonzept

zu berücksichtigen. Nur ein sinnvolles und bis ins kleinste durchdachte Konzept verhindert Fehleinweisungen und macht den RZ-Fall zu dem, was er zum Wohle des Versehrten sein soll. Denn auf keinen Fall soll die Indikation so ausgelegt werden, daß die Rehabilitationszentren zu einer Art medizinischen « Gewissensablage » für allzu gern abgeschobene Fälle werden. Auch soll ein Rehabilitationszentrum nicht mit einem Pflegeheim oder gar mit einer Kuranstalt verwechselt werden. So bemitleidenswert der Einzelfall auch sein mag, ein reiner Pflegefall ist im Rehabilitationszentrum falsch am Platz. Auch der Kurpatient, der sich nur auf Erholung glaubt, ist hier für seine Umgebung und das Behandlungssystem nur eine Belastung.

Es kann daher nicht genügend darauf hingewiesen werden, daß eine gezielte unfallchirurgische Nachbehandlung für den einzelnen Patienten, eine wenn auch allmählich gesteigerte kontrollierte aber doch enorme körperliche Belastung ist. Auch soll der Rehabilitationsfall kein Alltagsfall sein, den man eben als vermeintlichen Pflichtbeitrag überweisen sollte. Im Gegenteil, der Verletzte, der hier Aufnahme finden soll, ist, wenn nicht nur medizinisch, so auch sozial ein Problemfall. Problematisch in jeder Hinsicht, soll der Versehrte und seine Wiedereingliederung sein, wenn wir von einer richtigen Einweisung sprechen.

Ein anderes, jetzt langsam ernst zu werdendes Problem, sind mit Zunahme der Operationsfreudigkeit die septischen Fälle. Ein schwer fistelnder Patient, wenn möglich noch mit resistenten Keimen, gehört eigentlich nicht hierher. Er kann im Rehabilitationszentrum nicht isoliert werden und läuft, bzw. fährt hier fröhlich durch die Gegend, ja er kommt womöglich des öfteren bei einem gemütlichen Beisammensein in der Freizeit gerade mit einem Patienten zusammen, der am nächsten Tag für die Rücktransferierung zu einer Wiederherstellungsoperation vorgesehen ist. Ich glaube, diese Tatsache und seine eventuellen Folgen sollten uns alle zu denken geben.

Zuletzt seien Ausnahmefälle angeführt, an die man im allgemeinen nicht denkt, die aber wieder in der Zweckwidmung der Anstaltsordnung erwähnt werden. Da heißt es : In das Rehabilitationszentrum werden auch Arbeitsversehrte zur stationären Beobachtung, Durchuntersuchung und Begutachtung aufgenommen, wenn und so lange dies zur Feststellung von Leistungsansprüchen gegenüber der Allgemeinen Versicherungsanstalt erforderlich ist. Es kommt immer wieder einmal vor, daß Versehrte über das Normalmaß hinaus nicht zum Abschluß

ihres Heilverfahrens aus diesen oder jenen Gründen kommen. Hier erscheint es dann oft zweckmäßig, unter der angeführten Indikation stationär aufzunehmen. Sei es um noch unklare Verletzungsfolgen zu klären, damit einem Versicherten nicht Unrecht geschieht, oder aber auch um einen Versehrten von unbegründeter Überwertungen seiner Beschwerden abzubringen. Zuletzt aber auch um eine nur durch längere Beobachtung gerechte Begutachtung zu gewährleisten. Sie sehen also, daß im Rehabilitationszentrum eine Fülle von Tatsachen, um den Unfall des Versehrten registriert, geordnet und entsprechend behandelt werden müssen, um gleichzeitig die Möglichkeiten der sozialen Rehabilitation mit den Folgen eines Unfallereignisses abstimmen zu können und so die Maßnahmen einzuleiten, die notwendig werden, um den Versehrten wieder eingliedern zu können, sowohl für das Leben im Kreis seiner Familie im allgemeinen, und sein Berufsleben im speziellen.

Zum besseren Verständnis der Rehabilitationsbemühungen unserer Anstalt, erlaube ich mir, die Einrichtungen und die Organisation am Beispiel unseres Zentrums, in Stollhof darzustellen.

Das RZ hat 90 Betten, nur für männliche Patienten zur Verfügung. Dem gegenüber steht eine Zahl von 72 Gesamtpersonal, davon 4 Ärzte, 20 medizinisch-technisches Personal, 7 Verwaltungsangestellte, der Rest Haus- und Hilfspersonal. 1971 z. B. wurden 654 Patienten neu stationär aufgenommen. Die Inanspruchnahme, mit Übernahme der Patienten des Vorjahres war 741. Davon 78% Arbeitsunfälle und 22% sonstige Kostenträger. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 47 Tage, der durchschnittlich tägliche Bettenbelag 85%, das entspricht einer Bettenausnützung von 95%.

Die richtig angewandte Heilgymnastik nach konservativ und operativ durchgeführter Behandlung von Verletzungen des Bewegungsapparates ist von eminenter Bedeutung. Die heilgymnastische Behandlung in einem RZ ergibt eine tägliche, sich mehrmals wiederholende, kontrollierte Therapie. Daraus resultieren natürlich bessere Ergebnisse als bei einer nur fallweise, oft nur wöchentlich durchgeführten ambulanten Betreuung. Es kann dort die kurze Zeit der nicht einmal täglichen Gymnastik nur Anleitung und Aufforderung sein um zu Hause selbst Übungen zu machen. Die heilgymnastische Behandlung der Unfallverletzten erfolgt sowohl als *Einzelbehandlung* als auch in Gruppenübungen. Es ist keine Frage, daß sich die Gruppenbe-

handlung bei fast allen Verletzungsarten bewährt hat. Vor allem sind es physische Momente, die eine bestmögliche Wiederherstellung fördern, wenn Schwerverletzte am Beispiel schon weiter Fortgeschrittener den nötigen Anreiz gewinnen, es ihnen gleich zu tun. Besonders Spiele sind geeignet, einen therapeutischen Effekt zu erzielen, ohne daß sich dem Verletzten die körperliche Anstrengung richtig bewußt wird. Die Dauer einer Gruppenbehandlung beträgt bei uns eine halbe Stunde. Für Einzelbehandlungen wird es der Heilgymnastin ermöglicht, sowohl auf die Besonderheit der Verletzung als auch auf die Persönlichkeit des Patienten einzugehen. Die Maßnahmen der physikalischen Medizin unterstützen diese Übungstherapie und machen sie zum Teil erst möglich, so z. B. durch Ausschaltung bestehender Schmerzen in der Verletzungsregion oder bei Überlastungserscheinungen, Begleitneuralgien und Durchblutungsstörungen.

Der Schwerpunkt unserer Behandlung liegt im Training und der Versorgung amputierter Patienten. Seit 10 Jahren werden im RZ Stollhof die Amputationen an den unteren Extremitäten nach den neuesten Erkenntnissen der Orthopädietechnik versorgt. Es sind dies sowohl frischamputierte Patienten als auch Amputationen, die bereits schon einmal versorgt und zur Umstellung auf moderne Prothesentypen aufgenommen werden, wie auch schwierige Zweitversorgungen. Wir sind schon immer für eine Früh- an Stelle einer Sofortversorgung eingetreten, das heißt, daß von uns aus im Einvernehmen mit den amputierenden Chirurgen der Patient so rasch als möglich nach Abheilen des Stumpfes bzw. nach Entfernung der Nähte von dem jeweiligen Krankenhaus zur prothetischen Frühversorgung in unser Zentrum transferiert werden soll. Schon bei der stationären Aufnahme wird gemeinsam von den Ärzten und dem Orthopädietechniker die Art der zukünftigen Versorgung besprochen. Dabei wird der Prothesentyp und die verschiedenen Prothesenpaßteile für die erste Trainingsprothese bestimmt. Auch der Zeitpunkt zur Anfertigung dieser Prothese und der weitere Zeitplan für die kommende Gehschule wird dabei festgesetzt. Eine intensive Stumpfpflege, die Bandagierung des Stumpfes, die Gymnastik desselben, das sportliche Vortraining, soweit keine internen Kontraindikationen bestehen, unterstützt uns, den Zeitpunkt der ersten Modellabnahme richtig zu bestimmen. Nach der Form des Stumpfes, der Länge desselben und dem Alter des Patienten, in manchen Fällen nach den örtlichen Geländegegebenheiten des Wohn- und Arbeitsortes des Patie-

ten, mit Rücksicht auf unsere Gebirgsgegenden, nicht zuletzt auch auf den Beruf des Patienten, wird die erste Trainingsprothese, an der oft während des stationären Aufenthaltes noch manches geändert werden muß, angefertigt. Die Umstellung, besonders von konservativen Prothesearten auf moderne Gießharzprothesen, welchen Types auch immer, hat nach unseren Erfahrungen nur dann vollen Erfolg, wenn diese Umstellungen stationär, auch hier mit Hilfe einer Trainingsprothese durchgeführt werden. Eine intensive Gangschulung schon mit der Trainingsprothese bei der bereits die richtige Zusammenstellung, Schaftform mit dem Paßteil gefunden wurde, bringt uns zum richtigen Zeitpunkt der endgültigen Versorgung. Diese endgültigen Prothesen werden dann von Kontrahentenfirmen während des stationären Aufenthalts unter unserer ständigen Kontrolle hergestellt.

Wir haben in der Zeit, in der der Versehrte noch mit Trainingsprothese geht, wie erwähnt, die Möglichkeit, die verschiedenen Aufhängungen zu erproben, fallweise ein anderes Vorfuß- oder Kniesystem zu verwenden und dann den endgültigen Prothesentyp nach unserer Erprobung in Auftrag zu geben. Laufende Röntgenkontrollen ermöglichen es uns, besonders die Impressionshöhe der PTB-Prothese und den Bodenkontakt des Vollkontaktschaftes, zu überprüfen bzw. zu kontrollieren.

Im Teamwork der Ärzte, mit dem Techniker, dem Gehschullehrer, den Leitern der Arbeitstherapieübungswerkstätten, ja sogar mit dem Berufsfürsorger, werden Gehbehelfe und Prothesen besprochen, dementsprechend hergestellt, oftmals geändert, so daß jeder Patient die für ihn am besten geeignete Versorgung erhält.

Die eigentliche Gehschule beginnt schon mit dem Erhalt der Trainingsprothese. Es werden mit ihr erst Stehversuche im Barren gemacht um die richtige Belastung der Prothese zu erlernen. Dabei werden auch Gleichgewichtsübungen durchgeführt. Es folgen die ersten Gehversuche am Barren, wo bereits ein guter Gehrhythmus erlernt werden soll. Hier wird der Grundstein für ein späteres gutes Gehen gelegt. Die Belastungsdauer beträgt anfänglich 20 Minuten, jedoch soll der Amputierte schon frühzeitig die Prothese längere Zeit sowohl im Sitzen wie im Stehen tragen, um sich raschest an sein Körperersatzstück zu gewöhnen, da die Prothese anfänglich verständlicherweise als Fremdkörper empfunden wird. Von Anfang an werden dem Versehrten Anweisungen gegeben, um

möglichst bald die Prothese selbständig und richtig anlegen zu können.

Nach dieser Grundschulung beginnt das Gehen mit Stützkrücken, dann mit 2 Stöcken. Gangfehler die teils an der Prothese aber auch am Versehrten selbst liegen, müssen erkannt und sofort behoben werden. Sobald ein Amputierter sicher geht, wird er in die Gruppe der bereits Fortgeschrittenen eingeteilt. Hier erlernt der Amputierte sein angeborenes Rhythmusgefühl wieder, den zeitlich richtigen Vorschwung des Prothesenbeines, das Ausgleichen mit dem erhaltenen Bein und das natürliche Mitschwingen der Arme. Jede Woche wird ein Hindernisgehen im Turnsaal mit verschiedenen Geräten und Übungen durchgeführt. Jeden Nachmittag wird die Gehschule in das Gelände verlegt, während bei den Übungen am Vormittag auf ein schönes Gehen Wert gelegt wird, verlagert sich der Schwerpunkt bei der Gehschule im Gelände auf ein gutes und sicheres Gehen.

Zur Versorgung der Armamputierten mit myoelektrischer Prothese sei gesagt: Es wurde für den Armamputierten damit eine Prothese geschaffen, die in ihrer Funktion allen bisher verwendeten Systemen überlegen ist. Zuerst waren es nur Vorderarmamputierte, die wir mit dem neuen System versorgten, später jedoch gingen wir auch daran, Oberarmamputierte, ja sogar Schulterexarticulierte mit myoelektrisch gesteuerten Prothesen auszustatten.

Bis zum heutigen Tage haben wir 136 Patienten versorgt davon :

Einseitig Voderarmamputierte	108
Einseitig Oberarmamputierte	22
Doppelt Vorderarmamputierte	1
Doppelt Oberarmamputierte	3

Vor der Anfertigung einer Trainingsprothese übt der Patient am Myotestgerät, später an der Phantomhand und lernt damit seinen Stumpf wieder willkürlich zu innervieren. Gleichzeitig werden dabei die günstigsten Elektrodenabnahmepunkte festgelegt. Die Erfahrung hat gezeigt, daß weder Alter, noch Stumpfform oder länger zurückliegende Amputationen, ein Hindernis für diese Versorgungsart bedeuten.

Nach entsprechender Übungszeit wird eine myoelektrisch gesteuerte Trainingprothese angefertigt. Werden in der Heilgymnastik dosierte und gezielte Griffe geübt, so ist es Sinn der Arbeiten in den Übungswerkstätten, die praktische Nutz-

anwendung zu vervollkommnen. Während der Trainingszeit werden sowohl die Systeme der Digital- oder Proportional-Steuerung erprobt. Die endgültige Versorgung erfolgt dann mit dem System, mit welchem der Patient am besten zurechtkommt.

Allgemein wird der Patient bei der Aufnahmeuntersuchung auf Grund seiner Verletzung und der daraus resultierenden Belastbarkeit in eine dafür vorgesehene Übungswerkstätte der Arbeitstherapie eingeteilt. Fortschreitende Besserungen im Therapieablauf werden vom Arzt durch stärkere Belastung oder Überstellung von einer in die andere Übungswerkstatt berücksichtigt. Damit erfolgt ein kontinuierlicher Übergang von der sogenannten Beschäftigungs- zur eigentlichen Arbeitstherapie. Bei dieser Vorgangsweise kann man am besten auch den erreichten Grad der zu erwartenden Arbeitsfähigkeit feststellen.

Besonders erwähnenswert ist der Versehrtensport im Rehabilitationsprogramm. Er dient nicht nur der für einen Versehrten wichtigen körperlichen Ertüchtigung, sondern ist von besonderer psychischen Bedeutung.

Zuletzt sei noch ein Mitglied im RZ-Team zu besprechen : In unserem Anstaltsbereich ist diese Funktion als Berufsfürsorge bezeichnet und stellt, beginnend mit der ersten Kontaktaufnahme als Spitalsfürsorge bis zur nachfolgenden Betreuung des Versehrten ein wichtiges Bindeglied zwischen medizinischer und sozialer Rehabilitation dar. Der gesetzliche Auftrag an die Berufsfürsorge lautet, den Versehrten mit allen geeigneten Mitteln in die Lage zu versetzen, seinen früheren oder wenn dies nicht möglich ist, einen neuen Beruf auszuüben. Im Sinne dieses Auftrages werden die Patienten im Rehabilitationszentrum betreut. Das bescheidenste dieser Mittel ist die Intervention zur Sicherung des Arbeitsplatzes in der Unfallfirma, schlicht und einfach, ein Appell an das soziale Gewissen des Dienstgebers, den Versehrten trotz bestehenden Unfallfolgen weiter zu beschäftigen. Wesentlich teurer kommt dem Versicherungsträger die Umschulung eines manuellen Arbeiters zum kaufmännischen Angestellten.

Selbstverständlich lassen sich nicht alle Maßnahmen in Eigenregie der Berufsfürsorge erledigen. Es ist sogar die überwiegende Anzahl von Fällen nur durch Zusammenarbeit mit den Arbeitsämtern zu lösen. Wenn die Erhaltung des Arbeitsplatzes unmöglich war oder die Weiterbeschäftigung des Ver-

sehrten in der Unfallfirma von vorne herein unmöglich erscheint, wird er einer Teamberatung zugeführt, an der neben ihm als Hauptperson sein betreuender Stationsarzt, der Vertreter des Arbeitsamtes und der Berufsfürsorger des Zentrums teilnehmen. Diese Beratungen haben den Sinn, die Wünsche und Neigungen, die Eignung des Versehrten, die notwendigen Nach- und Umschulungsmaßnahmen und die Arbeitsmarktlage oder Vermittlungsmöglichkeit zu koordinieren. Das Ergebnis dieser Beratung ist bereits eine Empfehlung.

Zusammenfassend sei nochmals festgehalten :

Der Ausdruck Nachbehandlung sollte am besten vermieden werden. Er erweckt den Eindruck, daß diese Nachbehandlung Maßnahmen mehr oder weniger als zeitfüllendes Mittel bis zum Abschluß des Heilverfahrens in Anwendung kommen. Dem gegenüber steht, daß unsere Mobilisierungsbehandlung bei schweren Bewegungseinschränkungen nicht früh genug nach Entfernung der notwendigen Ruhigstellung erfolgen kann.

Wir sind überzeugt, daß die Ergebnisse noch verbessert werden können, wenn die drei Phasen der Unfallheilbehandlung: Reposition, Fixation und Mobilisation unmittelbar ineinandergreifen.

APERÇU DE JURISPRUDENCE SOCIALE EUROPÉENNE

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

Section première: *Considérations générales.*

Rappelons brièvement que l'article 189 du Traité met à la disposition du Conseil et de la Commission différentes sortes de mesures dont l'effet et la portée varient de l'une à l'autre. Le Traité distingue sous ce rapport:

a) le *règlement,* qui a une portée générale, est obligatoire et directement applicable;

b) la *directive* qui lie tout Etat membre, mais laisse à celui-ci le choix des moyens à mettre en œuvre pour atteindre le but recherché;

c) la *décision* qui est obligatoire dans tous ses éléments pour le destinataire qu'elle désigne;

d) les *recommandations* et les avis qui ne sont pas obligatoires.

Cette distinction a été mitigée par la jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés Européennes qui a décidé qu'un acte qualifié de règlement peut contenir des dispositions visant directement des particuliers et n'ayant point de caractère réglementaire général (Aff. 16/71/62 Conféd. nat. des producteurs de fruits et légumes (Rec. t. VIII, p. 901, Aff. 41/44/70 International Fruit Cy, Rec. t. XVII, p. 411 et ss.). La Cour a décidé aussi qu'une directive peut avoir un effet direct sur le droit interne (Arrêt Aff. Grad du 6 oct. 1970 et Arr. Aff. S. A. C. E. du 17 déc. 1970).

La jurisprudence luxembourgeoise à très nettement confirmé la prééminence des traités internationaux. L'arrêt de la Cour Supérieure de Justice du 14 juillet 1954 est symptomatique, lorsqu'il dit que le traité est une loi d'une essence supérieure et que le juge est tenu de l'appliquer même s'il est contraire à une loi promulguée ultérieurement (Aff. Chambre des

Métiers c/Pagani, Pasicrisie luxbg., t. XVI, p. 150). Si la jurisprudence luxembourgeoise adopte de la sorte une position réservant aux traités une place de choix dans l'hiérarchie des lois, il ne faut pas oublier que les traités instituant les communautés européennes créent un ordre juridique propre qui s'intègre au système de chaque Etat membre. Dans la mesure où ces dispositions s'appliquent — et notamment en raison des pouvoirs conférés en vertu des articles 189 et 235 du Traité aux institutions européennes —, chaque Etat a concédé une limitation de sa compétence souveraine sur le plan législatif, exécutif et judiciaire. L'article 49bis de la Constitution dispose d'ailleurs que l'exercice d'attribution réservé par la Constitution aux pouvoirs législatif, exécutif et judiciaire peut être temporairement dévolu par traité à des institutions de droit international.

Il se dégage de toutes ces considérations que le Droit communautaire européen s'impose au juge.

Le rôle du juge est d'appliquer la loi et de donner au texte un sens. L'interprétation jurisprudentielle doit se limiter au sens voulu (C. S. J. Avis consultatif du 3 mars 1950 sur l'admission aux N. U.). La Cour Internationale de Justice a toujours été très prudente dans l'application du principe de l'effet utile, puisque la Cour est appelée à interpréter les traités, non à les réviser (C. I. J. Avis consultatif du 18 juillet 1950). Cette circonspection dans l'interprétation des traités ne caractérise point la jurisprudence de la Cour de Justice Européenne qui a fixé sa ligne de conduite dans le célèbre arrêt Costa c/Enel (Arr. du 15 juillet 1964, Recueil Vol. X) en se basant sur la théorie de l'effet utile. S'inspirant de cette théorie, elle a abouti à une interprétation extensive des Traité et règlements communautaires, notamment en matière de sécurité sociale. Les arrêts Nonnennacher (Rec. 1964, vol. X, p. 559), De Moor (Rec. vol. XIII, p. 256), Singer (Rec. vol. XI, p. 1192), Bertholet (Recueil vol. XI, p. 112), De Cicco (Rec. vol. XIV, p. 690) en sont la preuve.

Si telle est la tendance bien compréhensible du juge européen, il convient de décrire brièvement la position du juge national.

L'article 177 du Traité dispose que si une question d'interprétation du traité, de validité ou d'interprétation des actes pris par les institutions de la Communauté est soulevée devant une juridiction d'un Etat membre, cette juridiction peut, si

elle estime qu'une décision sur ce point est nécessaire pour rendre son jugement, demander à la Cour de Justice de statuer sur cette question. Si la décision de la juridiction nationale saisie n'est plus susceptible d'un recours en droit interne, cette juridiction est tenue de saisir la Cour de Justice.

Il se dégage de ce texte que le juge inférieur n'est pas tenu de saisir la Cour de Justice des Communautés Européennes et que sa décision sur ce point est souveraine. En est-il différemment de la juridiction suprême?

Selon les principes d'interprétation en droit international public et confirmés à maintes reprises par la Cour Internationale de Justice, il n'y a pas lieu à recourir à une interprétation fondée sur des moyens intrinsèques et extrinsèques, si le texte de la convention internationale est en lui-même suffisamment clair. La Cour Internationale de Justice n'a d'autre part pas suivi l'opinion d'une certaine doctrine, selon laquelle un traité possède une vie propre, indépendante de l'intention de ses auteurs.

A la lumière de ces principes et des dispositions du traité, le juge national, même suprême, ne procédera pas toujours à un renvoi préjudiciel.

Rappelons qu'une question préjudicielle est une question dont la solution est nécessaire à la solution du litige, mais qui n'est pas de la compétence de la juridiction saisie. Le problème est de savoir quand le juge du fond doit surseoir à statuer et procéder à un renvoi préalable devant l'autorité compétente.

Les principes admis en matière de renvoi préjudiciel veulent que celui-ci n'est justifié que sous certaines conditions que nous examinerons ci-après:

1) Il faudra que la disposition soumise à l'interprétation du juge ne constitue pas un acte clair. Lorsque le sens d'un acte n'engendre pas de difficulté, il y a lieu à application pure et simple de la disposition. Ce n'est qu'en cas d'obscurité ou d'ambiguïté d'un texte qu'il faudra procéder à son interprétation. En cas d'incompétence du juge pour donner cette interprétation, il procédera à une demande d'avis (Long, Weil, Braibant: Grands Arrêts de la Jurisprudence administrative, p. 156).

Si au contraire le texte n'est point équivoque et ne comporte pas de doute, ni en fait ni en droit, le juge devra juger la cause (v. Laferrière: Juridiction administrative, t. 1er, p. 450).

2) Il faudra que la solution de la question douteuse soit nécessaire au jugement au fond. (Arrêt de principe Rodier, Trib. des conflits du 20 mai 1882; Civ. 5 févr. 1945 Comptoir français de fournitures dentaires).

3) Il faudra que le juge du fond ne puisse trancher lui-même la question. (Waline: Traité de Droit administratif, p. 149, Appleton: Contentieux administratif, p. 129).

Ces principes de droit interne ont inspiré les arrêts de la Cour de cassation française dans les affaires BRANDT (22 octobre 1964), RIFF (19 février 1964) et l'arrêt du Conseil d'Etat du 19 juin 1964 dans l'affaire Shell Berre.

Une certaine doctrine préconise un renvoi préjudiciel automatique pour les juridictions statuant en dernier ressort sur la base de l'article 177 et final du Traité, lorsqu'une question d'interprétation d'une disposition communautaire est posée devant elles. Cette théorie de l'obligation impérative et automatique du renvoi n'a cependant pas trouvé l'adhésion ni des juridictions nationales ni de la Cour de Justice des Communautés. C'est ainsi que cette dernière a décidé que l'autorité de l'interprétation déjà donnée par elle dans une affaire analogue est susceptible de priver cette obligation de renvoi de sa cause et de la vider de son contenu (Arrêt 27 mars 1963, Aff. Da Costa Recueil t. IX, p. 59). Nous estimons qu'il appartiendra aux juridictions nationales — même celles statuant en dernier ressort — de décider de la question du renvoi possible en examinant

a) si le texte est clair ou non. Dans l'affirmative on interprétera littéralement le texte. Dans la négative le renvoi s'impose (Arrêt Aff. Bertholet, Rec. XI, p. 112);

b) si la question d'interprétation est pertinente et concluante. Le juge se demandera si oui ou non l'issue du litige dépend de la solution donnée à la question préjudicielle de droit communautaire;

c) s'il n'y a pas identité matérielle entre la question soulevée et celle qui a déjà été tranchée dans une espèce analogue par la Cour de Justice des Communautés (Arrêt Da Costa du 27 mars 1963 par rapport à l'arrêt Van Gend en Loos du 5 février 1963).

Il s'en dégage que la question de l'identité matérielle ressort de la compétence du juge national, qui dans un esprit de

collaboration judiciaire, se référera à l'arrêt rendu dans une affaire analogue.

Nous ne voudrions pas insister sur les graves problèmes que pose l'interprétation abstraite de la Cour de Justice des Communautés européennes [1], mais nous nous bornerons à constater qu'en jugeant la question de l'identité matérielle entre deux causes, celle à lui soumise et l'affaire tranchée par la Cour de Justice des Communautés, le juge national interprétera nécessairement l'arrêt déjà rendu par le juge international.

Ces problèmes prendront certainement une acuité plus grande encore, lorsqu'il s'agira d'allier à l'avenir les conceptions juridiques anglaises à celles en vigueur sur le continent.

Section deuxième: *Les décisions.*

Passons maintenant en revue la jurisprudence luxembourgeoise relative aux questions sociales. Etant donné l'exiguïté du territoire luxembourgeois, les décisions sont peu nombreuses et ne touchent point tous les domaines couverts par la réglementation communautaire en matière sociale.

Ce sont les problèmes posés par la législation de sécurité sociale qui ont retenu particulièrement l'attention des tribunaux luxembourgeois. Nous allons examiner les principales décisions en les classant suivant l'objet des recours.

A. Recours des organismes de sécurité sociale contre le tiers responsable.

1. Arrêt Barbier de la Cour Supérieure de Justice de Luxembourg du 27 avril 1968 [2].

Un accident de circulation s'était produit au Luxembourg entre deux voitures conduites l'une par un Luxembourgeois, l'autre par un assuré social français. L'organisme de sécurité sociale français, appelé à faire des prestations en vertu de sa législation nationale, exerçait son recours au Luxembourg contre le conducteur luxembourgeois, reconnu seul responsable de l'accident par le tribunal correctionnel de Luxembourg.

Il s'agissait de savoir si l'article 1er de l'Accord n° 1 conclu en application de l'article 52 du Règlement n° 3 de la Commu-

1 V. Questions Sociales, t. 1er, 2e partie, pp. 37 et 49—50).
2 V. Pasicrisie luxembourgeoise, t. 20, p. 271 et ss.

nauté Economique Européenne relatif à la sécurité sociale des travailleurs migrants du 20 août 1959, approuvé par la loi du 11 janvier 1961, était applicable, alors que la victime, directeur de banque, n'avait pas, selon les premiers juges, la qualité de travailleur migrant.

L'arrêt de la Cour de Justice des Communautés Européennes avait décidé dans une interprétation extensive dans l'affaire Bertholet (Arrêt du 11 mars 1965, Aff. n° 31/64 Prévoyance Sociale de Bruxelles c/Bertholet), que le Règlement n° 3 est également applicable lorsqu'il ne s'agit pas d'un travailleur migrant, mais à condition que l'assuré social bénéficie des prestations en vertu de la législation d'un Etat membre et qu'il ait sur le territoire de l'autre Etat membre le droit de réclamer à un tiers la réparation du dommage subi.

S'inspirant de cet arrêt, la Cour Supérieure de Justice de Luxembourg a réformé les premiers juges en décidant que :
«le texte de l'Accord franco-luxembourgeois précité est géné-
«ral et vise tous les bénéficiaires de prestations de la Sécurité
«sociale française sans distinction de qualité;
«qu'il est bien vrai que ledit Accord a été conclu en applica-
tion de l'article 52 du Règlement n° 3 de la Communauté Eco-
«nomique Européenne concernant la sécurité sociale des Tra-
«vailleurs migrants;
«que cependant la Cour des Communautés Européennes, appe-
«lée par l'article 177 du Traité de Rome du 25 mars 1957 insti-
«tuant la Communauté Economique Européenne à statuer sur
«l'interprétation des actes pris par les institutions de la Com-
«munauté, a décidé de façon constante que la notion de travail-
«leur ne doit pas être limitée aux seuls travailleurs migrants
«stricto sensu ni aux seuls déplacements relatifs à l'exercice
«de leur emploi, mais à n'importe quel salarié affilié à un ré-
«gime de sécurité sociale de l'un des Etats membres, même s'il
«n'est pas travailleur migrant et même si l'accident dont il a
«été victime et qui a donné lieu à versements de la part de la
«sécurité sociale ne s'est produit ni pendant le travail ni à
«l'occasion du travail.»

Observations:

Cet arrêt nous montre que le juge luxembourgeois admet sans restriction les solutions déjà adoptées dans des affaires analogues par la Cour de Justice des Communautés Européennes. La Cour Supérieure de Justice de Luxembourg n'a pas procédé à un renvoi préjudiciel considérant implicitement

qu'il y avait identité entre la question soulevée et celle tranchée dans l'arrêt Bertholet. Cette attitude confirme ce que nous avons exposé ci-dessus (v. sub Chap. 2, sect. 1re, Considérations générales in fine c)).

2. Arrêts Warnotte de la Cour Supérieure de Justice des 20 mai 1969 et 16 juin 1970 [3].

Au cours d'une excursion en voiture un accident mortel survient à deux Luxembourgeois en Belgique. La responsabilité de l'accident incombe au conducteur luxembourgeois. La veuve du co-équipier assigne en réparation du dommage subi l'assureur du responsable devant le tribunal d'arrondissement de Luxembourg. La Caisse de Maladie a eu à intervenir sur la base de l'article 78 du Code des Assurances sociales qui dispose que «si les personnes assurées ou leurs ayants droit peuvent récla-
«mer, en vertu d'une disposition légale, la réparation du dom-
«mage 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 cette caisse.»

La Cour Supérieure de Justice de Luxembourg a posé à la Cour de Justice des Communautés Européennes en application de l'article 177 du Traité de Rome trois questions relatives à l'interprétation de l'article 52 du Règlement n° 3 concernant la sécurité sociale des Travailleurs migrants.

Par son arrêt du 12 novembre 1969 [4] la Cour de Justice des Communautés Européennes a répondu comme suit auxdites questions:

1) quant à la notion du terme de travailleur migrant.

Ce terme ne vise non seulement le travailleur migrant au sens strict, mais également tout travailleur salarié et assimilé et ses survivants et cela même si le dommage subi par le travailleur n'a aucun rapport avec son activité professionnelle.

2) quant à l'application de l'article 52 du Règlement n° 3 au cas où le débiteur de prestations exerce son action non pas devant la juridiction étrangère mais devant sa juridiction nationale.

Bien que l'article 52 du Règlement n° 3 ne vise que le cas où le tribunal saisi est celui de l'Etat sur le territoire duquel

3 V. Questions sociales, t. 1er, 2e partie, p. 64 et ss. et Pasicrisie luxembourgeoise, t. 21, p. 348 et ss.

4 V. Questions sociales, t. 1er, 2e partie, p. 64 et ss.

l'accident s'est produit, rien ne s'oppose dans le droit communautaire à ce que l'article 52 s'applique aussi au cas où le débiteur des prestations exerce son action devant sa juridiction nationale (art. 52 Règlement n° 3 CEE).

3) quant à la notion de subrogation de l'organisme de sécurité sociale dans les droits de la victime.

Les termes de « subrogation » dans les droits que le bénéficiaire détient à l'égard du tiers et de «droit direct» contre le tiers visent tout droit de recours à l'encontre du tiers responsable quelle que soit la technique juridique. La Cour précise en outre que les dispositions de l'article 52, al. 1er du Règlement CEE n° 3 sont conçues en termes impératifs et susceptibles d'être appliquées directement en droit national. Les accords bilatéraux n'ont pour fonction que d'aménager les modalités de la norme en question. L'existence d'un accord ne visant que l'hypothèse de la subrogation ne saurait limiter la portée normative de la partie de la disposition qui n'aurait pas été envisagée par l'accord bilatéral (art. 52 Règlement n° 3 CEE, Accord bilatéral belgo-luxembourgeois du 16 novembre 1959, art. 1er approuvé par la loi du 11 janvier 1961)

Dans son arrêt du 16 juin 1970 [5] la Cour Supérieure de Justice de Luxembourg a décidé dans une interprétation du texte communautaire «que le règlement n° 3 du 25 septembre 1958 «du Conseil de la Communauté Economique Européenne con«cernant la sécurité sociale des travailleurs migrants n'est d'au«cune incidence sur les problèmes à résoudre en l'espèce, alors «que d'après son article 2, n° 3, il ne s'applique pas aux ré«gimes spéciaux des fonctionnaires publics ou assimilés et que «les employés de la société C.F.L. — au nombre desquels la «victime rangeait au moment de l'accident — sont à assimiler «aux fonctionnaires publics du fait que leurs conditions d'em«ploi, de travail, de rémunération et de mise à la retraite sont «réglementées par un statut édicté par le Gouvernement sous «forme d'arrêt grand-ducal à l'instar de la législation régis«sant les fonctionnaires publics ».

Observations :

Les questions posées par l'arrêt du 20 mai 1969 avaient surtout le mérite de faire fixer par la Cour de Justice des Communautés Européennes les points repris ci-dessus et de rappeler que les dispositions des règlements communautaires sont applicables directement.

S'appuyant sur son pouvoir de décision, la Cour a estimé le texte de l'article 2 du Règlement n° 3 clair et précis et en a donné la conséquence logique de son inapplicabilité aux régimes de sécurité sociale des fonctionnaires publics et personnes y assimiliées.

3. Jugement Angelucci de la Justice de Paix de Luxembourg du 7 janvier 1971 [6].

Un accident de travail s'était produit au Luxembourg dans lequel un assuré social français avait été blessé lorsqu'il était chargé par son patron français dans l'enceinte de l'entreprise luxembourgeoise d'un travail déterminé. La sécurite sociale française a pris en charge l'accident et indemnisé l'ouvrier en vertu des dispositions du code français de la sécurité sociale. Elle a cité l'entreprise luxembourgeoise et son assureur devant le Tribunal luxembourgeois en remboursement des prestations qu'elle avait été amenée à faire. Cette action judiciaire se basait sur l'article 1er de l'accord n° 1 conclu entre la France et le Luxembourg le 28 août 1959.

Des difficultés d'interprétation des articles 115 et 118 du code luxembourgeois des assurances sociales surgirent, l'entreprise luxembourgeoise défenderesse soutenant qu'elle n'avait pas la qualité de tiers responsable. La défenderesse a estimé en outre que l'application des textes légaux donnerait lieu à interprétation préjudicielle par application de l'article 177 du Traité de Rome. Le juge a décidé que la défenderesse avait la qualité de tiers responsable. Quant au moyen basé sur le renvoi préjudiciel, le juge a estimé que l'interprétation des articles 115 et 118 du code luxembourgeois des assurances sociales n'est pas de la compétence de la Cour de Justice des Communautés Européennes et qu'il ne s'agit pas d'une question d'application ou d'interprétation d'un acte communautaire [7].

Observations:

Dans cette affaire le conflit possible entre le droit communautaire et le droit national a été évité par l'interprétation des dispositions du code luxembourgeois des assurances sociales.

Cette façon d'éluder le conflit rappelle la position développée dans l'arrêt Riff, lorsque la Cour de cassation de France

5 V. Pasicrisie luxembourgeoise, t. 21, p. 350.

6 V. Questions sociales, t. 1er, 2e partie, p. 83 et ss.

7 V. Questions sociales, t. 1er, 2e partie, p. 88—89.

a dit que la Cour d'appel de Colmar s'est valablement déclarée compétente pour connaître, à l'exclusion de la Cour de Justice des Communautés Européennes du conflit invoqué entre la législation communautaire et le droit interne, l'article 177 du Traité ne donnant compétence à la Cour de Justice des Communautés Européennes que pour la législation communautaire (Gaz. du Palais 1964, 2e semestre, p. 42).

B. — Problèmes de prestations.

Sans vouloir entrer dans les détails techniques, bien que d'une haute importance, nous n'aborderons ici que le côté d'intérêt plus général.

1. Arrêt De Moor [8] de la Cour Supérieure de Justice de Luxembourg du 12 juin 1969 (cassation).

De Moor, sujet belge, avait une carrière d'assurance auprès de deux organismes d'assurance sociale luxembourgeois et auprès de la Caisse Nationale belge des pensions de retraite. Cette dernière caisse a suspendu en vertu de sa législation nationale le paiement de la pension en raison du fait que l'assuré n'avait pas cessé son activité professionnelle.

Les deux établissements luxembourgeois d'assurance sociale ont fixé leurs prestations respectives au prorata des périodes d'assurance accomplies dans les deux pays en application de l'article 28, al. 1er, du Règlement n° 3 du Conseil de la C.E.E. sur la sécurité sociale des Travailleurs Migrants.

De Moor a introduit un recours contre les décisions afférentes et l'affaire a été poursuivie jusqu'en cassation. Cette dernière instance a demandé, sur la base de l'article 177 du Traité de Rome, à la Cour de Justice des Communautés Européennes, si l'article 28, al. 1er b) du règlement n° 3 est applicable pour fixer le montant de la pension de vieillesse due par la Caisse luxembourgeoise, même au cas où cette application n'aurait pas pour effet l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit à des prestations dont il est question à l'article 27, § 1er du Règlement n° 3.

La Cour de Justice des Communautés Européennes, continuant dans la ligne de l'arrêt Van der Veen (Aff. n° 100/63 du 15 juillet 1964 (v. Qestions sociales, t. 1er, 2e partie, p. 52) a décidé que «les dispositions liminaires et l'alinéa b du paragraphe 1er de l'article 28 du règlement n° 3 ne sont pas applicables pour fixer le montant d'une rente vieillesse établie en fonction d'une période de cotisations et ouverte par les seuls effets du droit national sans le recours à l'article 27, et ce, dès lors que cette période de cotisations n'est pas simultanément utilisée pour la détermination du montant d'autres rentes en d'autres Etats membres» [9].

Les points à retenir de cet arrêt important peuvent se résumer comme suit:

1. Si les règlements d'application de l'article 51 du Traité ont pu élaborer un procédé de proratisation, c'est comme corollaire de la totalisation, là où celle-ci exigeait qu'une règle fixât le montant de la prestation qui, sans elle, risquait de ne pouvoir être calculée. La proratisation se présente ainsi comme un élément inséparable de la totalisation (v. Questions sociales, t. 1er, 2e partie, p. 39).

2. Le Règlement n° 3 n'a pas organisé un régime commun de sécurité sociale, mais il a laissé subsister des régimes distincts engendrant des créances distinctes à l'égard des institutions distinctes contre lesquelles le prestataire possède des droits directs (v. Questions sociales, t. 1er, 2e partie, p. 39—40).

3. Le cumul d'une prestation, ouverte en vertu du seul droit interne sur la base de périodes de cotisation nationale avec une prestation ouverte dans un autre Etat, par voie de totalisation ne constitue pas un avantage indu, dès lors que les périodes ne se superposent pas (Règlement n° 3 C.E.E., art 27 et art. 28).

La Cour Supérieure de Justice a alors cassé l'arrêt du Conseil Supérieur des Assurances Sociales en décidant que le moyen unique de la violation des articles 48 à 51 du Traité de Rome et les articles 27 et 28 du Règlement n° 3 était fondé, en ce que les juges du fond ont admis que l'application du Règlement n° 3 entraînerait dans le cas en litige une réduction des droits d'un travailleur migrant qui se verrait attribuer par le moyen de l'article 26 dudit règlement une prestation inférieure à celles auxquelles il aurait droit sans application du Règlement n° 3, en vertu de la législation d'un seul Etat membre, alors que le but des articles 48 et 51 du Traité ne serait pas de la sorte atteint, mais méconnu.

8 V. Questions sociales, t. 1er, 2e partie, p. 42 et ss.

9 V. Questions sociales, t. 1er, 2e partie, p. 37 et ss.

Observations :

La jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés Européennes [10] a abouti à une refonte du Règlement n° 3. Les articles 44 à 46 du nouveau Règlement C.E.E. n° 1408/71 (J. O. du 5. 7. 1971, n° L 149/14) ont abandonné le système de la proratisation généralisée. La demande de pension d'un travailleur migrant sera instruite au regard de toutes les législations auxquelles le travailleur a été assujetti, sauf si l'intéressé demande expressément de surseoir à la liquidation de la prestation vieillesse acquise en vertu de la législation d'un ou de plusieurs Etats, et à condition que les périodes accomplies sous cette législation ou ces législations ne soient pas prises en compte pour l'ouverture du droit à prestations dans un autre Etat membre.

On ne peut s'empêcher de voir dans cette exception à la règle une réminiscence des données de l'affaire De Moor, car celui-ci avait la possibilité de suspendre à son gré la liquidation de la pension belge, le droit à pension étant par ailleurs ouvert.

Sur le plan national on s'est alarmé à juste titre des conséquences financières de l'arrêt De Moor. Il s'agissait d'empêcher que la part fixe entière composante de la pension luxembourgeoise ne soit massivement exportée vers l'étranger (v. Doc. parl. n° 1569, p. 4, Session 1971/72), alors qu'elle devait être accordée intégralement à l'étranger du moment que celui-ci a réussi à parfaire le stage légal, si courte que fût sa carrière d'assurance.

En analysant le financement des pensions luxembourgeoises, on constate que la part fixe est supportée presqu'exclusivement par l'Etat (L. unique du 13 mai 1964), et dans une très faible mesure par les communes (10%, Règl. 27 juin 1967), en d'autres termes par les ressources fiscales. Aussi a-t-on lié la

10 Arrêt 100/63, Aff. Van der Veen c/Soziale Verzekeringsbank, Rec. t. X, p. 1109; Arrêt 1/67, Aff. Cielchelski c/Caisse Régionale de Sécurité Sociale d'Orléans, Rec. t. XIII, p. 236; Arrêt 2/67, Aff. De Moor c/Caisse de Pension des Employés Privés, Rec. t. XIII, p. 255; Arrêt 9/67, Aff. Colditz c/Caisse d'Ass. Vieillesse Trav. Sal. de Paris, Rec. t. XIII, p. 798; Arrêt 11/67, Aff. Couture c/Office National des Pensions pour Ouvriers, Rec. t. XIII, p. 487; Arrêt 12/67, Aff. Guissart c/Etat Belge, Rec. t. XIII, p. 551; Arrêt 22/67, Aff. Goffart c/Caisse régionale de Sécurité sociale du Nord-Est, Rec. t. XIII, p. 413; Juris-Classeur-Périodique, 1967, 2e partie, n° 15284; Arrêt 27/71, Aff. Keller c/Caisse Régionale d'Assuranc Vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg, Rec. t. XVII, p. 885.

part fixe intégrale à une résidence de 15 ans au Luxembourg. La durée du stage de 15 ans, nécessaire à l'obtention de la part fixe dans son intégralité, n'a pas été déterminée arbitrairement. On s'est référé à la condition de résidence en matière d'indigénat (art. 6, L. 9 mars 1940 et 22 février 1968) et d'allocation de naissance (art. 1er L. 29 avril 1964).

Le projet de loi afférent a été voté le 3 septembre 1972 (v. Mémorial A n° 56, p. 1357 et ss., pour les détails; v. ma note in Questions sociales, t. 1er, 2e partie, pp. 54—55).

2. Arrêt Karaczun du Conseil Supérieur des Assurances Sociales du 3 décembre 1970 *.

Depuis 1957 Karaczun, sujet polonais, était bénéficiaire d'une pension de vieillesse luxembourgeoise, calculée sur la base des seules périodes d'assurance luxembourgeoise. En 1967 Karaczun a acquis la nationalité luxembourgeoise et demandé l'application des dispositions du Règlement n° 3 C.E.E. Avant de s'établir au Luxembourg, Karaczun avait travaillé en Belgique et en Allemagne. Les établissements belge et allemand de sécurité sociale se sont servis des périodes d'assurance luxembourgeoises pour calculer leurs prestations et l'Assurance-Vieillesse-Invalidité a réduit la pension de vieillesse qu'elle servait en vertu de sa propre législation.

En première instance Karaczun avait eu gain de cause, mais cette décision a été réformée en instance d'appel par arrrêt du Conseil Supérieur du 3 septembre 1970, qui en application de la jurisprudence précitée de la Cour de Justice Européenne, a décidé qu'au cas où en vertu de l'article 28 g) du Règlement n° 3 le droit à prestation est ouvert dans un Etat membre sans qu'il soit besoin de faire appel aux périodes accomplies sous la législation d'autres Etats membres, l'institution du premier Etat est en droit de proratiser toutes les fois que la prestation se rapporte à des périodes ayant servi également au calcul de prestations versées par l'institution compétente d'autres Etats membres (art. 27, art. 28 b) et g) du Règlement n° 3 C.E.E.).

Observations :

Cet arrêt se conforme à la jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés Européennes en ce qu'il adopte la solution de principe admise en l'affaire De Moor. Le Conseil Supérieur a implicitement jugé que les données de la cause constituent une situation de fait identique ou du moins ana-

* V. Questions sociales, t. 1er, 2e partie, p. 56

logue à celle de l'affaire De Moor, pour appliquer en l'espèce les conclusions juridiques se dégageant de l'arrêt de la Cour de Justice Européenne dans l'affaire De Moor.

Nous nous trouvons donc ici en présence d'un exemple d'étroite collaboration entre le juge national et le juge communautaire.

3. Décision Zimmer du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 26 février 1970 *.

L'assuré social Zimmer réunit 3354 journées d'assurance (43 trimestres) en France et 7524 journées d'assurance au Luxembourg. Le requérent critique le mode de calcul de sa pension par l'organisme luxembourgeois en ce que celui-ci aurait diminué à tort la fraction de pension mise à sa charge en la fixant au prorata de la durée des périodes accomplies sous la législation luxembourgeoise par rapport à la durée totale des périodes accomplies sous les deux législations. Il critique en outre la diminution de la fraction de pension française, de 2,8% du chef de cotisations à l'assurance-maladie.

Le Conseil arbitral a décidé que:

1° Les règlements numéros 3 et 4 de la C.E.E., directement applicables à tous les Etats membres ne comportent aucune disposition permettant à l'assuré de renoncer à la totalisation (art. 28 Règlement n° 2).

2° En vertu du principe de la proratisation contenu dans l'article 28 § 1 litt. b) du règlement n° 3 et en application de l'article 8 de la loi du 16 décembre 1963 sur la coordination des régimes de pension, l'organisme d'assurance sociale luxembourgeois est tenu de prendre en considération les périodes d'assurance françaises pour la détermination de la part fixe ou fondamentale de la pension qui a été calculée en proportion des périodes d'assurance acomplies sous son propre régime et du total des périodes accomplies. Cette règle est de rigueur en cas de liquidation simultanée de deux pensions de la même espèce, même si les droits à pension sont ouverts dans chaque pays membre en vertu du seul droit interne (art. 28 Règlement n° 3 C.E.E., art. 8, al. 2, L. 16 décembre 1963).

3° Pour garantir à l'assuré social la part fixe intégrale prévue par le régime luxembourgeois, il est attribué un complément différentiel pour le calcul duquel la pension française a été portée en compte (art. 6 et art. 8, al. 2 L 16 décembre 1963).

4° L'assuré ne peut prétendre au complément différentiel que si le montant des prestations auquel l'intéressé peut prétendre au seul titre de la législation d'un Etat membre est supérieur au total des prestations déterminées en fonction des règlements. Dans ce cas il a droit de la part de l'institution de cet Etat à un complément égal à la différence (art. 28 § 3 Règlement n° 3 C.E.E.).

5° L'institution d'instruction compétente à charge de laquelle se trouvent les prestations en nature, est habilitée à opérer sur le montant intégral de la pension la retenue du chef de cotisation à l'assurance maladie. Elle a un pouvoir discrétionnaire à cet égard, de sorte que pareille question ne ressort pas de la compétence des juridictions sociales (art. 36 Règlemen n° 4 C.E.E.; art 22 § 7 Règlement n° 3).

Observations :

Cette décision est conforme à la jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés Européennes de l'arrêt De Moor précité, alors que le requérant devait faire appel aux périodes d'assurance luxembourgeoises pour obtenir une prestation en France. La proratisation était donc licite.

Mais le principe avancé par le juge social, selon lequel l'assuré n'aurait pas le droit de renoncer à la totalisation de périodes d'assurance ne nous semble pas conforme à la jurisprudence communautaire. La Cour d'Appel de Paris avait bien adopté la même position (v. arrêt Nani c/Caisse Assur. Vieillesse des Trav. Sal. de Paris du 4 mars 1964, D. 1964, p. 419), mais la Cour de Justice des Communautés Européennes ne s'est pas ralliée à la thèse du caractère obligatoire de la totalisation, et a concédé au travailleur migrant un droit d'option qui lui permet de choisir entre le mode de calcul prévu par l'article 28 du Règlement n° 3 et le mode de calcul des législations nationales sous lesquelles il a accompli des périodes d'assurance (v. arrêt 11/67, Aff. Couture c/Office National des Pensions pour Ouvriers, Rec. t. XIII, p. 487; Arrêt 12/67, Aff. Guissart c/Etat Belge, Rec. t. XIII, p. 551).

Si dans l'optique de l'espèce le considérant est pertinent, il aurait cependant gagné à être nuancé pour ne pas faire figure de principe général.

* V. Questions Sociales, t. 1er, 2e partie, p. 60 et ss.

CONCLUSION

I. *L'organisation judiciaire luxembourgeoise* est telle qu'elle ne saurait point affecter défavorablement l'efficacité du droit communautaire tant en ce qui concerne le droit du traité lui-même que le droit dérivé.

Comme l'a relevé à juste titre le Conseil Arbitral dans sa décision du 26 février 1970 (Aff. Zimmer précitée) le droit communautaire est directement applicable par le juge national. La doctrine confirme et renforce cette théorie de l'effet direct ou de l'applicabilité immédiate du droit communautaire dans l'ordre juridique interne (v. Pescatore: L'effet direct du droit communautaire, Pasicrisie luxembourgeoise, t. 22, 1re partie, pp. 4 et 18).

On peut donc conclure à cet égard à l'existence d'une coopération étroite entre le juge national et la juridiction communautaire.

II. *Le recours préjudiciel,* prévu par l'article 177 du Traité de Rome a été, à maintes reprises, mis en œuvre par les tribunaux luxembourgeois. Nous avons cité ci-dessus des exemples relatifs au droit social (Aff. Warnotte et De Moor).

L'affaire De Moor incite cependant aux considérations d'ordre procédural suivantes:

Dans l'instance en question un des établissements d'assurance sociale luxembourgeois n'a pas été mis en cause, bien qu'il fût appelé à fournir des prestations et que la décision à intervenir eût été d'une importance capitale pour lui. Si ce vice de forme (v. Questions sociales, t. 1er, 2e partie, p. 47) a échappé à la Cour de Cassation luxembourgeoise, une intervention devant la Cour de Justice des Communautés Européennes eût été utile. Sans vouloir décrire ici le mécanisme du recours préjudiciel et l'intervention volontaire accessoire à l'action principale (v. ma note in «Questions sociales», t. 1er, 2e partie, p. 48—49), il convient quand même de retenir qu'il serait indiqué, à notre avis, de repenser le règlement de procédure de la Cour dans le sens d'une extension de la mise en intervention forcée en faveur de toute personne tierce intéressée en vue de la déclaration d'arrêt commun. Et cela non seulement en matière de procédure communautaire ordinaire, mais également en matière de recours préjudiciel. Deux arguments militent en faveur de cette thèse:

a) Si le recours préjudiciel n'ouvre pas une procédure contentieuse, tendant à trancher un cas d'espèce, mais une procédure spéciale destinée à assurer une unité d'interprétation du droit communautaire, il ne faut cependant pas perdre de vue que si la Cour de Justice des Communautés Européennes ne s'occupe en principe pas de l'interprétation des dispositions communautaires au seul point de vue juridique, elle examine également les motifs et le dispositif des décisions nationales aux fins d'établir la portée exacte de la question posée. En d'autres termes, la Cour prend connaissance des faits de la cause pour adapter sa réponse au problème avec lequel le juge national se trouve aux prises.

b) En raison de la portée extraordinaire des arrêts de la Cour en matière de recours préjudiciel (voir ma note in «Questions sociales», t. 1er, 2e partie, p. 48) et sous réserve de la faculté du juge national de dire qu'il n'y a pas identité matérielle entre l'espèce tranchée par la Cour de Justice des Communautés Européennes et le cas à lui soumis, il peut arriver qu'une tierce personne intéressée à l'issue d'un recours préjudiciel, bien que n'ayant aucune faculté juridique d'y intervenir, se verra quand même opposer le principe tranché par la Cour. Bien plus, il pourra advenir que le principe lui soit opposé en d'autres affaires analogues qui soulèvent la même question en droit. Il y a là une situation heurtant le principe de la légalité ancré dans le système constitutionnel luxembourgeois et qui prohibe les «arrêts de règlement».

Qu'il faille protéger la Cour de Justice des Communautés Européennes d'un afflux immodéré de recours préjudiciels par l'instauration d'un système procédural protecteur, cela est évident. Si l'arrêt préjudiciel de la Cour de Justice rejoint en quelque sorte l'«arrêt solennel» de la Cour de Cassation de France, toutes chambres réunies, arrêt qui s'impose en droit à la Cour d'Appel de renvoi, il serait malgré tout indiqué d'ouvrir le prétoire de la Cour de Justice des Communautés Européennes aux tiers directement intéressés par l'issue du procès, bien que n'ayant pas été par la force des choses et des règles procédurales internes, en cause devant le tribunal national, saisi de l'action principale (v. Aff. 19/68, Arrê du 19 décembre 1968 Cicco c/Landesversicherungsanstalt Schwaben, Rec. XIV, p. 690, Questions sociales, t. 1er, 2e partie, ma note p. 50).

III. *L'influence de la jurisprudence* de la Cour de Justice des Communautés européennes sur la jurisprudence nationale

est indéniable. Nous avons pu le constater lors de l'examen des décisions reprises ci-dessus, notamment l'arrêt De Moor. Cet arrêt a marqué un revirement de la jurisprudence du Conseil Supérieur des Assurances sociales qui s'est appliqué à suivre le principe établi par la Cour de Justice des Communautés Européennes dans ses arrêts subséquents (Cf. arrêt Karaczun cité ci-dessus).

La jurisprudence d'autres Etats membres est susceptible d'influencer l'opinion des juges luxembourgeois. De formation juridique française, il n'est pas étonnant qu'ils aiment consulter les périodiques et revues juridiques françaises. Aussi peut-on déceler un rapport de ressemblance entre l'arrêt de la Cour d'appel de Paris du 4 mars 1964 dans l'affaire Nani et le jugement du Conseil arbitral dans l'affaire Zimmer (v. ci-dessus).

IV. *La ligne directrice de la jurisprudence* de la Cour de Justice des Communautés Européennes et de celle de bon nombre de tribunaux luxembourgeois vont dans le sens d'une interprétation extensive des règles communautaires.

Si l'ordre communautaire européen se distingue à bien des égards du droit international public classique, il convient cependant que tous les juges, tant européens que nationaux, appelés à appliquer le droit communautaire pèsent bien la portée de leur décision. Cela nous semble indiqué surtout pour deux motifs:

a) Dans leur volonté de donner une interprétation extensive aux dispositions du Traité et du droit communautaire dérivé, le juge aboutit à imprimer une évolution dynamique au droit européen. Cela est souhaitable à la condition que cette évolution se réalise harmonieusement dans un respect mutuel des droits et situations respectifs.

La jurisprudence de la Cour de Justice Européenne en matière de pensions nous fournit justement un exemple à rebours. Cette jurisprudence a permis le cumul de plusieurs pensions, et a avantagé de la sorte les travailleurs migrants par rapport aux travailleurs qui n'ont réalisé leur carrière d'assurance que dans un seul pays. On a pu dire pertinemment que ces décisions ont fait prévaloir le respect des droits acquis sur le principe de l'égalité de traitement (v. Ribas et Voirin: «La sécurité sociale des migrants», Revue belge de Sécurité sociale 1969, p. 865).

b) En étendant les dispositions communautaires à des situations non expressément prévues par les textes, le juge étend le champs d'application des dispositions à des situations analogues.

L'arrêt Warnotte précité nous donne un exemple à cet égard, quand il définit la notion de travailleur migrant.

Cette tendance d'interprétation extensive européenne diffère radicalement des méthodes classiques d'interprétation restrictive des traités internationaux.

Tout en approuvant une interprétation constructive, il ne faut cependant point oublier que la Cour de Justice, en vertu de sa mission de veiller en matière de recours préjudiciel à une unité d'interprétation des textes communautaires, se trouve limitée dans son rôle régulateur par le cadre même du Traité et la tâche qui lui est impartie. Le cheminement de l'interprétation incombant aux juges est d'autant plus délicat à tracer sagement que le Traité de Rome comporte non seulement un côté économique et social, mais également un aspect politique. Le Traité tend en effet « à établir les fondements d'une Union sans cesse plus étroite entre les peuples de l'Europe» (Préambule du Traité). Cette visée politique imprègne l'esprit du Traité de Rome, bien que les dispositions relèvent surtout des domaines économique et social. Les deux aspects deviennent cependant de plus en plus inséparables. Les diverses institutions de la Communauté ont leur rôle à jouer, le domaine politique étant réservé au Conseil, à la Commission et à l'Assemblée, la Cour étant appelée à assurer le respect du droit dans l'exécution du Traité. Qu'il y ait là un point de séparation des compétences respectives, cela va sans dire. Comme cependant la Cour de Justice des Communautés Européennes «dit» le droit, elle a une «jurisdictio» beaucoup plus incisive que celle des juges nationaux. Par son interprétation des dispositions communautaires, sa jurisprudence constitue une source du Droit européen qui est déterminante dans la formation générale de celui-ci. Par l'établissement de normes, elle tisse un fil rouge dans les textes et notamment les règlements, et trace de la sorte la direction dans laquelle elle entend faire évoluer le droit communautaire. Il y a là un très net glissement de compétence du législatif vers le judiciaire. Il se traduit par un changement du système traditionnel des modes de formation du droit, puisque le procédé inverse a cours sur le plan national où le juge n'édicte

pas de norme générale et n'intervient pas à ce degré dans la formation du Droit en général.

Il convient de constater le fait et d'y réfléchir, afin de situer exactement l'évolution future du droit communautaire par rapport aux organes législatifs des Etats membres et l'évolution du traité. Si les Etats ont accepté le Traité, celui-ci se trouve en état de mouvance constante par suite d'une interprétation jurisprudentielle extensive échappant au contrôle des organes législatifs nationaux. C'est là un phénomène du droit international public qui mérite réflexion et même une étude approfondie.

DIE SOZIALGERICHTSBARKEIT UND DIE VERFASSUNGSKONTROLLE IN FRANKREICH

von André THILL

1. Teil : *Die Sozialgerichtsbarkeit.*

Rückblick.

Da der Sozialversicherte weder der juristischen Ausdrucksweise, noch der allgemeinen Verfahrensordnung gewachsen war, hat man ein einfaches Verfahren vor den ordentlichen Gerichten, die sogenannte «procédure sommaire» (summarisches Verfahren), die durch Artikel 405 und folgende der Zivilprozeßordnung geregelt ist, angewandt. Zuständig waren die ordentlichen Gerichte: Friedensrichter, Bezirksgericht und Appellationshof (Gesetz vom 9. April 1898 über die Arbeitsunfälle, Art. 15 ff).[1]

In einem zweiten Stadium hat man Sonderstellen eingeführt, die sich auf dem Gebiete der Sozialen Versicherungen (Krankenversicherung, Alters- und Invalidenversicherung) spezialisierten und so den Versicherten eine größere Gewähr guter Rechtssprechung gaben (Gesetz vom 5. April 1928 über die Sozialversicherungen).

Die Natur der Streitsache bestimmte die anzurufende Stelle. Es gab:

1. Die technische Kommission (commission technique) befand über alle Streitigkeiten, die den Gesundheitszustand des Versicherten betrafen.

Sie setzte sich zusammen aus dem behandelnden Arzt, dem von der Kasse bestimmten Arzt und dem durch den Friedensrichter bestimmten Arzt.

2. Die Kommission des Verwaltungsbezirks (commission départementale) war zuständig für die Streitigkeiten zwischen Kassen, Ärztesyndikaten und Krankenhäusern.

Sie begriff zu je einem Drittel Vertreter der Kassen, der Berufsgruppen und des Ministeriums der Arbeit und öffentlichen Gesundheit.

1 cf. A. Sachet : Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du travail, S. 19 ff.

3. Die kantonale Kommission war für alle anderen Streitfälle zuständig.

Sie setzte sich aus dem Friedensrichter als Präsidenten, einem Arbeitgeber und einem Arbeitnehmervertreter zusammen.

Gegen die im Vesäumnisverfahren ergangene Entscheidung konnte nicht Einspruch erhoben werden. Berufung vor dem Bezirksgericht (tribunal civil) war durch einfache Erklärung bei der Kanzlei des Friedensgerichtes möglich. Vor dem Bezirksgericht wurde die Sache ohne Formalismus, ohne Kosten und ohne Anwaltszwang verhandelt. Revision (cassation) wegen Verletzung des Gesetzes war durch einfache Erklärung bei der Gerichtskanzlei möglich. Die Zivilkammer befand über die Sache in Monatsfrist nach Eingang der Akten. Auch dieses Verfahren war kostenlos und ohne Anwaltszwang.

Außer diesen spezifisch sozialversicherungsrechtlichen Stellen gab es dann noch

für die Sachen strafrechtlicher Natur, die ordentlichen Strafgerichte;

für die Beitragssachen (Zahlung und Zurückerstattung) die ordentlichen Zivilgerichte;

für die Verwaltungsstreitsachen (Wahlen), den Staatsrat (conseil d'Etat) [2].

Die Streitsachen betreffend Familienzulagekassen (allocations familiales) gehörten unter die Zuständigkeit der ordentlichen Zivilgerichtsbarkeit.

2. Abschnitt: Die heutige Struktur der Spruchorgane.

Die Neuregelung.

Das Gesetz vom 24. Oktober 1946 hat auf dem Gebiete der sozialen Sicherheit eine umfassende Vereinheitlichung vorgenommen. Die Spruchorgane und ihre Zuständigkeit wurden ebenfalls einer Reform unterworfen.

Die Merkmale dieser Neuregelung sind folgende:

1. Beibehaltung des Prinzips spezialisierter Richter. Dies geschah um eine wohldurchdachte Rechtssprechung zu gewähren.

2 cf. Tissier et Closset : Traité des Assurances sociales, S. 255 ff.

Ein Musterbeispiel gut funktionnierender verwaltungsrechtlicher Spruchorgane gaben die durch deutsche Gesetzgebung eingeführten Spruchorgane in Elsaß-Lothringen, die nach 1918 bis 1945 zur allgemeinen Befriedigung ihre Aufgabe erfüllten [3]. Die Rangordnung dieser Organe gliederte sich folgendermaßen: erste Instanz, das Versicherungsamt, und in letzter Instanz das Generalversicherungsamt [4]. Man hat jedoch den verwaltungsrechtlichen Charakter des Verfahrens (contentieux administratif) nicht beibehalten.

2. Zusammenfassung möglichst vieler Streitsachen in einem «contentieux général».

Den Spruchorganen dieses Streitsachenbereichs hat man einen gerichtlichen Charakter (contentieux judiciaire) gegeben. Obwohl die soziale Sicherheit einen öffentlichen Dienst darstellt, hat der Gesetzgeber auf Grund der Tatsache, daß das Gesetz die Ausführung dieser öffentlichen Funktion privaten Trägern, nämlich Mutualitäten (Gesellschaften auf Gegenseitigkeit) überlassen hat, der sozialen Sicherheit ein privatrechtliches Gepräge gelassen [5]. Somit mußten die außerordentlichen Spruchorgane auf dem Gebiete der sozialen Sicherheit der höchsten ordentlichen Gerichtsbarkeit, nämlich dem Kassationshof untergeordnet werden [6].

Man war weiterhin der Ansicht, daß die Streitsachen die sich auf dem Gebiete der sozialen Sicherheit ergeben, sich meistens zwischen privaten Personen abspielen: Konflikte zwischen Versicherten und Arbeitgebern, oder zwischen Versicherten und den zuständigen Kassen, oder schlußendlich zwischen den verschiedenen Kassen, die außer der Caisse Nationale de Sécurité Sociale und dem Etablissement national des Invalides de la Marine privatrechtlichen Charakter haben.

Es gelang jedoch nicht die Zuständigkeit des Contentieux général auf alle Streitsachen der sozialen Sicherheit auszudeh-

3 cf. Jambu-Merlin : Cours de sécurité sociale 1967/68, S. 179.

4 cf. R. Jung : Die Sozialversicherung in Elsaß und Lothringen, Teil I und II, S. 114 ff. und Heydacker, Teil IV, S. 190.

5 Auch in der deutschen Sozialversicherung sind neben den öffentlich-rechtlichen Trägern der Sozialversicherung, Privatrechtsgebilde teilweise mit Aufgaben der Sozialversicherung betraut, so z. B. die « Ersatzkassen » und es gibt gewisse Verträge mit Lebensversicherungsunternehmen, cf. L. Richter : Sozialversicherungsrecht, S. 26.

6 cf. Gesetzvorlage Nr. 11-563 vom 27. 8. 1946, Bericht Segelle, Nationalversammlung, Anlage 12, II. 939. 20. September 1946, S. 2.

nen. So gibt es außer dem Contentieux der allgemeinen Streitsachen (contentieux général) den Bereich der medizinischen Streitfragen (contentieux technique médical), die Streitsachen der technischen Kontrolle (contentieux du contrôle technique), die Streitsachen betreffs Beiträge der Arbeitsunfälle (contentieux spécial relatif aux cotisations dues au titre d'accidents du travail), ein Contentieux der Wahlen (contentieux électoral), die strafrechtlichen Streitsachen (contentieux administratif).

Die einzelnen Abteilungen gilt es kurz zu umreißen.

A. — *Der contentieux général.*

a) Die verschiedenen Instanzen sollen zuerst dargelegt werden.

1. Das Vorverfahren durch die «commission de recours gracieux».

Zuerst gilt es, das auf Verwaltungsebene sich abspielende Vorverfahren zu erwähnen.

In der Regel darf kein Streitfall vor die Gerichtsbarkeit getragen werden, der nicht vorher dieser Kommission unterbreitet worden ist [7].

Die Kommission wird im Schoße der Verwaltungsräte der Sozialversicherungsträger gebildet. Sie begreift zur Hälfte Mitglieder des Verwaltungsrates die der Berufsgruppe des Beschwerdeführers angehören und zur anderen Hälfte Mitglieder, die aus anderen Berufsgruppen stammen. Die Mitglieder der Kommission werden am Jahresanfang von dem Verwaltungsrat bezeichnet.

Die Kommission gibt dem Verwaltungsrat ihr Gutachten über den ergangenen Bescheid. Der Verwaltungsrat entscheidet alsdann den Streitfall. In der Praxis überträgt der Verwaltungsrat seine Entscheidungsbefugnis der Kommission [8].

Die ergangene Entscheidung stellt ein Verwaltungsakt dar und die Regeln eines Gerichtsverfahrens sind nicht anwendbar. So hat der Beschwerdeführer nicht das Recht auf eine persönliche Einvernahme.

7 Das Dekret vom 22. 12. 1958 erklärt die Durchführung des Verfahrens als notwendige Vorbedingung einer gültigen Klage vor den Gerichtsinstanzen (Art. 15). Das Dekret bestätigt hier die vorangegangene Rechtssprechung.

8 cf. Art. 4, Abs. 2, Dekret vom 22. 12. 1958.

Die Entscheidung ist vor der erstinstanzlichen Kommission anfechtbar.

2. Die erstinstanzliche Kommission (commission de première instance).

Diese Kommission setzt sich aus dem Präsidenten oder einem Berufsrichter des Bezirksgerichtes (tribunal de grande instance) als Vorsitzender, einem Arbeitgeber- und einem Arbeitnehmervertreter als Beisitzer zusammen.

Die Beisitzer werden vom Präsidenten des Bezirksgerichtes bezeichnet. Er wählt dieselben auf einer Liste, die vom Regionaldirektor der sozialen Sicherheit (directeur régional de la Sécurité sociale) aufgestellt wurde. Diese Listen werden nicht beliebig aufgestellt, sondern die Namen werden von Listen genommen, die unter anderem von den repräsentativsten Berufsorganisationen (organisations professionnelles les plus représentatives) vorgelegt werden.

Die Besitzer werden für die Dauer von fünf Jahren ernannt, so daß sie wertvolle Kenntnisse durch die Praxis erwerben können.

In der Regel gibt es für jedes Departement eine erstinstanzliche Kommission. Gegen das ergangene Urteil ist Einspruch nicht möglich, doch kann Berufung eingelegt werden.

In der Regelung von 1945 war als Berufungsinstanz eine regionale Berufungskommission vorgesehen, die jedoch 1958 abgeschafft wurde. Eine besondere Kammer beim Appellationshof (cour d'appel), die Sozialkammer (chambre sociale) wurde geschaffen. Die Kommission entscheidet in demselben Maße letztinstanzlich, wie das Bezirksgericht (Art. 21, Dekret vom 22. Dezember 1958) [9].

Wenn der Antrag einen unbestimmten Streitwert hat (demande indéterminée) ist immer Berufung möglich. Die Klage ist als unbestimmt anzusehen: wenn z. B. ein Streifall die Realität eines Arbeits unfalles [10], die Mitgliedschaft [11], oder den ursächlichen Zusammenhang zwischen einem Arbeitsunfall und dem Tode des Versicherten [12], betrifft.

9 Letztinstanzlich, falls der Streitfall 1500 FF beträgt.

10 Chambre sociale, 25. 6. 1964, Bulletin Cour de cassation IV, n° 568.

11 Civ. 17. 5. 1961, Bulletin Cour de cassation II, n° 372.

12 Soc. 9. 3. 1961, Bulletin Cour de cassation IV, n° 325.

3. Appellationshof - Sozialkammer (Cour d'appel - chambre sociale).

Das Verfahren vor dem Appellationshof ähnelt dem erstinstanzlichen. Heben wir hervor, daß hier der Einspruch gegen eine Entscheidung im Versäumnisverfahren vorgesehen ist [13].

Gegen die Entscheidung des Appellationshofes kann wegen Verletzung des Gesetzes vor dem Kassationshof Revision eingelegt werden.

4. Kassationshof (cour de cassation).

Dieses Verfahren fällt unter die allgemeinen Verfahrensregeln. Es besteht Anwaltszwang, doch können die Parteien deren Einkommen gewisse Grenzen nicht überschreitet, von der Zahlung der Honorarkosten entbunden werden. Der Anwalt erhält sein Honorar gemäß Pauschaltarif von der Nationalen Kasse der Sozialen Sicherheit zurückerstattet.

Eine bemerkenswerte Neuerung stellt das Recht des Ministers für soziale Angelegenheiten dar, der, nach Erhalt der Klageschrift, binnen vier Monaten dem Generalstaatsanwalt eine Denkschrift überreichen darf [14].

b) Die Zuständigkeit ist wie folgt geregelt.

Unterscheiden wir zwischen der Zuständigkeit ratione loci und der Zuständigkeit ratione materiae.

1. Die territoriale Zuständigkeit.

Artikel 12 des Dekretes vom 22. Dezember 1958 regelt diese Zuständigkeit.

Die Regel besagt, daß das Gericht, in dessen Bereich sich der Wohnsitz des Versicherten oder des Arbeitgebers befindet, zuständig ist.

Diese Regel durchbricht also das im allgemeinen Verfahrensrecht gültige Prinzip, daß der Wohnsitz des Beklagten die Zuständigkeit des Gerichtes bestimmt (Artikel 59 der Z.P.O.).

In folgenden Fällen kommt diese Regel nicht zur Anwendung, indem die Zuständigkeit bestimmt wird durch

den Ort des Unfalls oder den Wohnsitz des Verunfallten (nach dessen Wahl) im Falle eines nicht tödlichen Arbeitsunfalles,

13 cf. Art. 27, Dekret v. 22. 12. 1958, abgeändert durch Art. 4 des Dekretes v. 20. 5. 1965.

14 cf. Art. 55, Dekret v. 22. 12. 1958.

den Ort des letzten Wohnsitzes des Verunfallten bei Arbeitsunfall mit tödlichem Ausgang,

den Wohnsitz des Versicherten im Falle einer Streitigkeit zwischen demselben und seinem Arbeitgeber,

den Sitz des Unternehmens im Falle einer Streitigkeit betreffend die Mitgliedschaft und die Beiträge.

Diese Bestimmungen stellen keine zwingenden Bestimmungen dar und man kann auf die Anwendung derselben verzichten.

2. Die sachliche Zuständigkeit.

Diese Zuständigkeit ist im Prinzip allgemein. Die Artikel 190 und 192 des Gesetzbuches der sozialen Sicherheit bestimmen, daß alle Streitigkeiten, die aus der Anwendung der gesetzlichen Regelungen der sozialen Sicherheit und der landwirtschaftlichen Mutualität entstehen und die nicht durch ihre Natur einer anderen Gerichtsbarkeit zustehen, unter den Contentieux général fallen [15].

Die Kompetenzbestimmungen ratione materiae haben zu sehr vielen Schwierigkeiten Anlaß gegeben. Heben wir hervor, daß die Rechtssprechung den Zuständigkeitsbereich ausdehnt und die Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte in diesen Streitfragen nachdrücklich verneint. In dieser Auslegung stützt sie sich auf den Begriff des ordre public [16].

Einige Fälle aus der Rechtssprechung sind hier anzubringen.

a) Die erstinstanzliche Kommission ist zuständig um festzustellen, ob ein Unfall mit tödlichem Ausgang als Arbeitsunfall zu werten ist, wenn Gemeindebeamte oder Staatsbeamte gegen die Gemeinde oder den Staat die Auszahlung der Kapitalsumme beantragen (Soc. 21. November 1957, J. C. P. 1958 II, Nr. 10422).

b) Die Kommission ist weiterhin zuständig, wenn ein Krankenhausarzt den Staat auf Zahlung von Sozialversicherungsleistungen verklagt (Conseil d'Etat, 14. Juni 1963, Gazette du Palais, 1963, II, 453).

c) Die Zuständigkeit der Kommission wurde bejaht für den Streitfall über die Versicherungspflicht eines Arztes eines Krankenhauszentrums (Civ. 30. Oktober 1963, Gazette du Palais, 1964, I, S. 37).

15 cf. Civ. 22. 3. 1957, Dr. social 1957, S. 388.

16 cf. Civ. 30. 7. 1949, Sirey 1950, 1. Teil, S. 43; 9. 6. 1950, Gazette du Palais 1950, 2. Teil,S. 1; 2. 11. 1951, Juris Classeurs Périodiques, 1951, Nr. 6636.

d) Die Zuständigkeit der erstinstanzlichen Kommission wurde abgelehnt in einem Streitfall über das gleichzeitige Aufleben (cumul) einer Beamtenpension und einer Unfallrente. Die Begründung lautete, daß die Pension sich aus dem Statut des Beamten (es handelte sich um den autonomen Hafen Straßburgs) herleitet und diese Regeln unabhängig von denjenigen der sozialen Sicherheit sind (Civ. 13. Februar 1963, Gazette du Palais, 1963, 2, 135). Diese Rechtssprechung wurde in anderen Fällen bestätigt (Trib. des Conflits, 28. Februar 1966, s. Gazette du Palais vom 21. Oktober 1966).

e) Wenn eine zivilrechtliche Vorfrage zu entscheiden ist, wie z. B. die Haftung bei einem landwirtschaftlichen Unfall, die sich auf die Artikel 1382 und 1384 des Zivilgesetzbuches gründet, ist die Kommission unzuständig und das Zivilbezirksgericht zuständig (Civ. 24. April 1953, J. C. P. 1953, Nr. 7649).

Wie wir sehen ist die Frage der sachlichen Zuständigkeit äußerst vielseitig und es ist unmöglich dieselbe in diesem Rahmen erschöpfend zu behandeln [17].

B. — *Die medizinischen Streitsachen* (contentieux technique médical).

Falls eine rein medizinische Sache streitig wird, wird ein Gutachten eingeholt nach der Verfahrensneuregelung vom 7. Januar 1959.

Ein medizinischer Gutachter wird gemeinsam durch den behandelnden Arzt und den Kontrollarzt der Kasse auf einer Ärzteliste bezeichnet. Die Liste wird vom Direktor des Gesundheitsdienstes des Departementes aufgestellt. Das Gutachten bindet die Parteien, sowie das Gericht. Man wird zur Bezeichnung eines neuen Gutachters nur dann schreiten, wenn das erste Gutachten nicht der Regel entsprechend erstellt oder begründet ist (Chambre soc., 16. Februar 1961, Semaine juridique, 1961, II, Nr. 12089).

Ein autonomes technisches Gerichtsverfahren ist anwendbar, wenn die Streitigkeit folgende Feststellung als Gegenstand hat :

17 cf. Alphabetische Listen über die Zuständigkeit und die Nichtzuständigkeit der erstinstanzlichen Kommission in Le Balle-Nowina: Manuel pratique du Contentieux de la Sécurité Sociale, Nr. 118—158, S. 72 ff.

— die Invalidität im Sinne der sozialen Versicherungen;

— den Prozentsatz der dauernden Minderung der Arbeitsunfähigkeit wegen Arbeitsunfall;

— die Arbeitsfähigkeit um die Leistungen für Sechzigjährige zu gewähren, die aber im Regelfalle nur im Alter von 65 Jahren erfallen.

In erster Instanz werden die Streitsachen der regionalen Kommission unterbreitet, deren Vorsitzender der Regionaldirektor der sozialen Sicherheit ist (Art. 29 ff., Dekret vom 22. Dezember 1958 und Dekret vom 20. Mai 1965).

Die Berufungsinstanz bildet die Nationale Technische Kommission (commission nationale technique), die sich aus Berufsrichtern, Arbeitgebern, Arbeitnehmern, Beamten und Freiberuflern zusammensetzt (Art. 38 ff., Dekret vom 22. Dezember 1958 und Dekret vom 20. Mai 1965).

Das Revisionsverfahren vor dem Kassationshof ist vorgesehen (Art. 197 des Code de la sécurité sociale).

C. — *Die kontrolltechnischen Streitsachen* (contentieux du contrôle technique).

Gegenstand dieser Streitsachen bildet die Art und Weise in der der Arzt seine Aufgabe gegenüber dem Sozialversicherten erfüllt hat [18].

Das Dekret vom 12. Mai 1960 hatte die Artikel 403—408 des Gesetzbuches der sozialen Sicherheit abgeschafft, die sich mit diesen Fragen befaßten, und eine besondere Gerichtsbarkeit hierfür geschaffen. Das Dekret wurde wegen Verfassungswidrigkeit vor dem Staatsrat angegriffen, da laut Verfassung von 1958 nur der Gesetzesgeber eine Gerichtsbarkeit einsetzen kann. Der Staatsrat hat durch Entscheid vom 13. Juli 1962 das Dekret für nichtig erklärt. Am 21. Dezember 1963 wurde dann ein Gesetz verabschiedet, das die Bestimmungen des Dekretes von 1960 im großen und ganzen übernahm.

Diese Gerichtsbarkeit ist zuständig für Fehler, Mißbrauch und Betrug, sowie alle Handlungen, die die Ausübung des medizinischen Berufes gegenüber den Sozialversicherten angehen.

18 cf. J.-J. Dupeyroux: La sécurité sociale et les médecins, Dalloz 1960, Chronik, S. 183, 191; Bing: Le contentieux du contrôle technique, Questions de sécurité sociale, 1968, S. 56.

Das Verfahren kann eingeleitet werden durch die Sozialversicherungsträger oder die Berufssyndikate der Ärzte oder para-medizinischen Berufe.

In erster Instanz ist die Sektion der Sozialversicherungen des regionalen Aufsichtsrates der Ärzte (section des assurances sociales du Conseil régional de discipline de l'Ordre) zuständig. Vorsitzender dieser Gerichtsbarkeit ist der Präsident des Verwaltungsgerichtes. Als Beisitzer fungieren zwei Vertreter der Ärzteschaft und zwei Vertreter der Sozialversicherungsträger, nämlich ein Verwaltungsbeamte und ein Kontrollarzt.

Im Berufungsverfahren ist die Sektion der sozialen Versicherungen des Nationalen Aufsichtsrates der Ärzte (section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre) zuständig. Diese Instanz wird von einem Staatsrat präsidiert. Als Beisitzer fungieren zwei Vertreter der Ärzteschaft und zwei Vertreter der Sozialversicherungsträger.

Das Revisionsverfahren muß beim Staatsrat (Conseil d'Etat) eingeleitet werden.

Die vorgesehenen Strafen sind: die Verwarnung, der Tadel, das zeitweilige und das dauernde Verbot Sozialversicherte zu behandeln. Außerdem kann die Wiedererstattung des zu viel erhobenen Honorars angeordnet werden, sogar wenn keine Strafe verhägt wurde.

D. — *Die Streitsachen über Unfallversicherungsbeiträge* (contentieux des cotisations dues au titre des accidents du travail).

Bemessung des Prozentsatzes der Beiträge, Beitragsrückerstattung, Einklassierung der Unfallgefahren, bilden den sachlichen Zuständigkeitsbereich der Nationalen technischen Kommission (Art. 193, Abs. 5, Code de la sécurité sociale), die in erster und letzter Instanz entscheidet. Revision vor dem Kassationshof ist möglich.

E. — *Die Streitsachen in Wahlangelegenheiten* (contentieux électoral).

Diese Streitsachen betreffen die Wahlen der Verwaltungsräte der Sozialversicherungsträger [19].

19 cf. Rouast et Durand: Sécurité sociale, S. 193.

F. — *Die strafrechtlichen Streitsachen* (contentieux pénal).

Mannigfache Verstöße gibt es auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit, so z. B. in der Ausübung der medizinischen Berufe bei Arbeitsunfällen (Art. 508 Code séc. sociale), oder in Sachen der Sozialversicherung (Krankheit, Invalidität, Art. 411 Code séc. sociale), Nichtanmeldung eines Arbeiters, Hinterziehung von Beiträgen. Diese Verstöße gehören in die Zuständigkeit der Polizei- und Zuchtpolizeigerichte.

G. — *Die verwaltungsrechtlichen Streitsachen* (contentieux administratif).

Die Verwaltungsgerichtsbarkeit befindet über verwaltungsrechtliche Entscheidungen die die Sozialversicherungsträger betreffen, über Haftungsfragen öffentlich rechtlicher Gemeinwesen und über die Überschreitung der Befugnisse in der Aufsichtsgewalt der Sozialversicherungsträger.

2. Teil : *Die Verfassungskontrolle.*

Eine richterliche Prüfung der Sozialgesetzgebung auf ihre Verfassungsmäßigkeit gibt es nicht.

Die Rechtssprechung lehnt eindeutig eine Verfassungskontrolle ab (Cons. Etat, 6. November 1936, Arrighi et Dme Coudert, Dalloz 1938, 3, S. 2; 23. Juli 1938, Soc. Burrus, Rec. Cons. Et., S. 548, Cass. Crim., 27. Juli 1946, Juris Class. Période. IV 150: Crim. 14. Juli 1947, J. C. P. 1947, IV 169).

Das Schrifttum spricht sich jedoch überwiegend für eine richterliche Verfassungskontrolle aus. Schon 1895 sagte Jèze, daß bei Verletzung durch ein Gesetz, die Gerichte dasselbe nicht anwenden dürfen. Bei starren Verfassungssystemen sind die Verfassungsregeln als Schranken für den Gesetzgeber gedacht, der die allgemeinen Rechtsgrundsätze nicht übertreten darf. Im Falle einer Unverträglichkeit zwischen einem gewöhnlichen Gesetz und einer höherstehenden Norm, müßte letztere angewandt werden. Indem die Gerichte ein verfassungswidriges Gesetz nicht anwenden, würden sie der Verfassung den Vorzug geben [20].

Berthélemy schließt aus der verfassungsrechtlichen Einsetzung einer unabhängigen Gerichtsbarkeit auf das Recht und die Pflicht der Verfassungskontrolle.

20 cf. Appleton : Traité du contentieux administratif, S. 281.

Bonnard spricht sich ebenfalls für eine Kontrolle der Verfassungsmäßigkeit der Gesetze aus [21].

Nachdem Duguit zuerst gegenteiliger Meinung gewesen war, spricht er sich ebenfalls für eine Verfassungkontrolle durch die Gerichte aus [22]. So hält er für verfassungswidrig jedes Gesetz, das gegen die Erklärung der Menschenrechte verstößt [23].

Hauriou hält ein Gesetz für verfassungswidrig, wenn es ein höheres Prinzip des öffentlichen Rechts verletzt [24].

Die Verfassungskontrolle der Gesetze hat umso größere Bedeutung als die Verfassung gewisse Rechte des Bürgers einzeln aufzählt. Es handelt sich hier nicht um die politischen Rechte des Staatsbürgers (z. B. Wahl- und Stimmrecht), sondern um Grundrechtssätze.

Der Verfassungsentwurf von 1946 umfaßte, wie die Verfassungen der Revolutionsperiode, eine ausführliche Angabe gewisser Rechte, so z. B. das Recht auf Arbeit (Art. 26), das Recht auf Unterstützung bei Arbeitsunfähigkeit (Art. 33). Die Verfassung von 1946 hat diese Rechtserklärung jedoch nicht übernommen, da man annahm die Menschen- und Bürgerrechtserklärung von 1789—91 an Gewicht nicht übertreffen zu können. Man begnügte sich mit einer Präambel, die die soziale Demokratie festigte, indem sie unter anderem obige Rechte anführte. Die Verfassung von 1958 hat ebenfalls in einer kurzen Präambel die 1946 angeführten Rechte bestätigt.

Die Verschiedenheit der Formen, einerseits eine feierliche Erklärung der Rechte («déclaration des droits»), andrerseits eine einfache Anführung der Rechte in der Verfassungspräambel, läßt jedoch keinen Schluß auf eine verschiedene rechtliche Folge zu [25].

Vielmehr muß man zwischen zwei Arten von Bestimmungen unterscheiden:

a) Bestimmungen, die eine direkt anwendbare Norm darstellen (so z. B. vorherige Entschädigung bei Enteignung öffentlichen Nutzens);

21 cf. Bonnard: Précis de Droit public, S. 105—106.
22 cf. Duguit: Traité de Droit constitutionnel, Bd. 3, S. 672/73.
23 cf. Duguit: op. cit. S. 661.
24 cf. Hauriou: Précis de droit constitutionnel, S. 321.
25 cf. Burdeau: Droit constitutionnel et institutions politiques, S. 362.

b) Bestimmungen, die programmatischer Natur sind und dem Gesetzgeber die Zielsetzung und soziale Ausrichtung des Staatsgebildes angeben (so z. B. das Recht auf Arbeit).

Letztere Bestimmungen können nicht vor Gericht als direkt anwendbares Recht angerufen werden [26], [27].

Anderer Meinung ist Esmein, wenn er behauptet, die Einzelrechte würden nur die Tätigkeit des Staates einschränken, um dem Einzelnen größere Betätigungsfreiheit einzuräumen. Ein Anspruch auf eine Leistung seitens des Staates bestünde nicht, höchstens könne man hier eine ihm aufgetragene Aufgabe sehen [28].

Der Staatsrat ist dieser Ansicht nicht gefolgt und hat nach anfänglichem Zögern, 1957 die Aufhebung eines Verwaltungsaktes auf Grund der Artikel 8 bis 10 der Erklärung von 1789 geprüft [29]. Diese Rechtssprechung wurde bestätigt und heute stellt der Staatsrat die allgemein gültigen Rechtsgrundsätze den Erklärungen («Déclaration de Droits») und der Verfassungspräambel gleich [30].

Die Verfassungskontrolle durch den Verfassungsrat (Conseil constitutionnel).

Diese Kontrolle findet vor der Gesetzesverkündung durch eine besondere Körperschaft statt.

Der Verfassungsrat setzt sich aus den früheren Präsidenten der Republik, sowie weiteren neun Mitgliedern zusammen, wovon jeweils drei von dem Präsidenten der Republik, dem Präsidenten der Nationalversammlung und dem Präsidenten des Senats bezeichnet werden. Ein Drittel des Verfassungsrates wird jede drei Jahre erneuert.

Eine der Hauptaufgaben des Verfassungsrates stellt die Kontrolle der Verfassungsmäßigkeit der Gesetze dar.

26 Diese Unterscheidung zwischen Programmsätzen und unmittelbarem Recht kennt das deutsche Recht, cf. Maunz: Deutsches Staatsrecht, S. 82.
27 cf. über die Frage der « garantie des droits » Duguit: Traité de droit constitutionnel, Bd. II, S. 663 ff.
28 Esmein: Droit constitutionnel. S. 548.
29 cf. Conseil d'Etat, Arrêt Condamine, 7. Juni 1957, Revue de droit public 1959, S. 100, mit Kommentar v. Waline.
30 Conseil d'Etat, Arrêt synd. des ingénieurs conseils, 26. Juni 1959, Rev. de droit public, 1959, S. 1004.

Man muß unterscheiden zwischen den organischen Gesetzen und den gewöhnlichen Gesetzen.

1. Die organischen Gesetze (lois organiques) müssen vor ihrer Verkündung der Verfassungskontrolle unterworfen werden (Artikel 61, Abs. 1 der Verfassung). Diese Gesetze kennzeichnen sich seit der Verfassungsreform von 1958 durch eine eigene Entstehungsprozedur (Art. 46 der Verfassung) und einem höheren Platz in der Rangordnung der Gesetze.

2. Die einfachen Gesetze (lois ordinaires) können dem Verfassungsrat vor ihrer Verkündigung unterbreitet werden und zwar durch den Präsidenten der Republik, den Regierungschef, den Präsidenten der Nationalversammlung oder den Präsidenten des Senats (Art. 61, Abs. 2 der Verfassung).

In beiden Fällen muß der Verfassungsrat in Monatsfrist seine Entscheidung fällen. Diese Frist ist, auf Antrag der Regierung, auf acht Tage in Dringlichkeitsfällen herabgesetzt (Art. 41, Abs. 2 und Art. 61, Abs. 3 der Verfassung).

Die Anrufung des Verfassungsrates hebt den Lauf der Verkündigungsfrist des Gesetzes auf (Art. 61, Abs. der Verfassung).

Falls das Gesetz für verfassungsmäßig befunden wurde, läuft die Verkündigungsfrist wieder. Falls das Gesetz verfassungswidrig erklärt wurde, bleibt es unanwendbar. Sind nur einzelne Bestimmungen des Gesetzes verfassungswidrig und können dieselben ohne Schaden vom Gesetzestext abgetrennt werden, so dürfen diese Bestimmungen nicht verkündet werden.

Die Entscheidungen des Verfassungsrates sind letztinstanzlich und binden alle die die Staatsgewalt verkörpern, sowie Verwaltung und Gerichte (Art. 62 der Verfassung).

LES SYSTÈMES SANITAIRES ET SOCIAUX FACE A LA PRÉVENTION

par

le Docteur H. G. POULIZAC
Centre de Médecine Préventive
Nancy-Vandœuvre

I. — LA NOTION DE BESOIN

Une fièvre de consommation:

La Sécurité sociale, dans tous les pays, tend à se généraliser pour assumer l'ensemble des risques sociaux. Issue de l'assurance obligatoire contre la maladie, elle s'est étendue aux accidents et maladies professionnelles, puis a fini par absorber toute la protection sociale des familles de travailleurs contre « les risques de toute nature susceptibles d'altérer leur capacité de gain » (art. 1 de la Loi organique du 19 octobre 1945).

Il n'est pas étonnant que, dans ces conditions, elle soit affrontée au phénomène universel que l'on appelle la « croissance » et qui n'est, après tout, qu'une accélération des « consommations ». Le coût des risques augmente de façon géométrique, et l'on sait bien qu'il ne s'agit pas d'une multiplication des abus, mais d'un processus complexe qui a son origine dans de puissantes mutations démographiques, technologiques et sociologiques.

S'agissant de l'état de santé, il est clair que les maladies et les accidents ont changé de visage. Tandis qu'ont reculé la plupart des fléaux infectieux et les décès par maladies aiguës, une proportion considérable d'individus échappe maintenant à cette sorte de sélection naturelle et subsiste au prix d'infirmités et d'affections chroniques qui pèsent très lourd sur la solidarité financière des assurés sociaux. Sans doute faut-il incriminer un nouveau mode de vie, urbaine et industrielle, que l'on sait également responsable d'une augmentation des accidents de toutes origines. Mais nous ne pouvons guère distinguer ce qui revient à cet environnement et ce qui résulte indirectement des progrès thérapeutiques et de leurs triomphes sur la mort — qui ne sont malheureusement pas des triomphes sur les dégradations de la santé —. Nous ne savons pas non

plus évaluer ce qui procède des attitudes de la population, face à la médecine et au médecin. Toutes les analyses du contenu actuel de la consultation médicale montrent l'extension des demandes vers la recherche d'une sauvegarde plus vigilante de la santé. Elles montrent surtout l'existence de nombreux troubles dits « fonctionnels », qui n'entrent pas dans les catégories nosologiques du médecin et lui inspirent les mesures « thérapeutiques » les plus diverses et les plus contradictoires. De toute manière, les demandes occupent une zône médicale qui déborde largement celle des séméiologies enseignées en Faculté.

Considérant *le problème démographique,* ce n'est pas tant l'augmentation de la natalité qui pèse sur les prestations sociales, que la rupture progressive du rapport des actifs à la population à charge. Ici, le mécanisme est particulièrement dangereux, puisqu'il aboutit à la nécessité de compenser les incapacités de gain d'un nombre croissant de jeunes, d'invalides et de personnes âgées, en utilisant les cotisations d'une population active toujours en recul: l'expansion économique n'arrive pas à maintenir le rapport des cotisants aux bénéficiaires, car la contradiction interne du progrès médical est qu'il alourdit toujours davantage le poids des consommations sanitaires et sociales.

L'évolution technologique a en effet sa part de responsabilité dans cette croissance des consommations. Les soins aux malades coûtent de plus en plus cher, non seulement parce qu'il y a davantage de malades, mais parce que les équipements sanitaires se perfectionnent et que leur rentabilisation est de plus en plus exigeante. Du reste, un tel perfectionnement est en lui-même un appel à la consommation, et l'on assiste au développement irrésistible des recours au spécialiste et à l'hôpital, partout considérés comme détenteurs du « pouvoir technologique ». On peut se demander si l'essentiel ne serait pas de poser des indications plus précises de cette médecine « lourde », qui dépasse souvent les nécessités cliniques et laisse malencontreusement au second plan une médecine de premier contact et de soins continus, telle qu'elle pourrait être assurée par une Pratique générale techniquement mieux armée.

Reste à considérer *les aspects sociologiques* de ces consommations. L'information et la publicité se conjuguent pour multiplier les consultations, et le médecin ne peut guère réguler les sollicitations de ses clients. Plus précisément, une sorte de « dépendance » réciproque lie le médecin et le consultant. On

constate que, bien souvent, l'ignorance du consultant en fait le jouet de désirs, d'inquiétudes ou de suggestions qu'il ne sait pas résoudre par lui-même. A l'inverse, le médecin n'a ni le temps ni les moyens d'endiguer ces sollicitations par une éducation méthodique. Il y a, dans ce fait, un contenu sociologique évident, qui résulte du contexte global d'une société dite « de consommation » et d'une structure sanitaire aveuglément libérale. Or, la responsabilité du corps médical ne saurait se limiter à sa réponse aux demandes que lui présente la population: elle est essentiellement une réponse organisée aux besoins réels, qui sont tout à la fois les risques connus ou inconnus et les nécessités d'une large promotion individuelle, familiale et sociale. Ce qui suppose finalement, une profonde révision de la formation médicale et de la pratique libérale, la médecine n'étant pas un puzzle d'actes plus ou moins remboursables, mais une stratégie globale du développement sanitaire et social.

Ceci dit sur des arguments, en fait, assez classiques de l'accélération des coûts de la Sécurité sociale, nous ajouterons que la fièvre de consommation qui l'engendre a des aspects souvent injustes.

Si, dans les pays dits « développés », la population est pour la plupart garantie par cette assurance contre les aléas économiques de la santé, dans les pays sous-développés, les travailleurs assurés prennent l'aspect d'une caste privilégiée au regard des sans emploi. C'est bien là une injustice, si l'on tient compte du fait que les sans emploi n'ont que la couverture d'une assistance élémentaire. Et dans tous les cas, nous concevons aisément que la règle de solidarité commande une « économie des moyens ». Optimiser les prestations constitue la tâche fondamentale, si l'on veut redistribuer les ressources de la collectivité avec la meilleure efficacité à une population que nous devons considérer dans son ensemble: tel est l'impératif catégorique de tout système de protection sociale.

Or, l'optimisation des prestations pose un double problème:

— l'adaptation des demandes de la population à ses besoins réels.

— l'adaptation des réponses du système sanitaire et social à ces mêmes besoins.

C'est-à-dire qu'il s'agit aussi bien de réorienter les demandes par une éducation fondamentale, que d'ajuster les réponses par une connaissance méthodique des besoins et une exploitation

opérationnelle des moyens disponibles. Au total, tout se résume dans une définition exacte de ces « besoins », puisqu'ils gouvernent aussi exactement l'action sanitaire et sociale.

Les besoins sanitaires et sociaux:

Mais en parlant de « besoins » de quoi parlons-nous au juste? Les esprits médicaux, formés aux modèles cliniques et plus ou moins conscients de leur incomplétude, se trouvent divisés sur ce point, et il ne semble pas superflu d'analyser brièvement les deux principaux schémas qui font du terme « besoins » une donnée complexe — bien que non compliquée —.

La première idée qui vient aux esprits médicaux est, naturellement, que les besoins se situent dans *l'univers de la maladie,* où l'essentiel est de connaître en temps utile toutes les affections existantes et de leur appliquer précocement les ressources thérapeutiques reconnues efficaces. Et à défaut d'analyses opérationnelles précisant les conditions de cette efficacité, il est généralement admis qu'elles sont le fait des équipements les plus perfectionnés et des techniciens les plus spécialisés. Ce qui signifie que l'action médicale devrait un jour ou l'autre être absorbée toute entière dans de grands ensembles hospitaliers, qui auraient à leur service des auxiliaires périphériques chargés de garantir la rentabilité de leurs puissantes machines. Dans cette prospective la concentration des moyens — du reste conforme à une économie de consommation — tout le problème consiste à « vendre » des diagnostics et des traitements de qualité à tous ceux qui les sollicitent. Nous n'insisterons pas sur le coût d'un tel dispositif, dont les amortissements pèseront très lourd sur le système social, même si l'on tente de les adapter aux besoins « cliniques » réels.

Mais là ne se borne pas *l'univers des besoins* sanitaires et sociaux, si l'on veut bien considérer:

— que toute opération de diagnostic et de soins engage un pronostic de la maladie et des thérapeutiques utilisées: l'essentiel de l'acte médical est d'adapter une action curative adéquate aux caractéristiques de l'individu malade et à ses capacités de défense contre l'agression morbide aussi bien que contre l'agression médicamenteuse.

— que ce pronostic thérapeutique, qui aboutit à la guérison, à la chronicité ou à la persistance de séquelles fonctionnelles nécessitant telle ou telle « prothèse » permanente, ne

peut être isolé d'un pronostic médico-social à court ou long terme: l'étiologie des rechutes probables et des inadaptations à l'environnement est une composante essentielle du bilan final, car la guérison est un phénomène à la fois fonctionnel et social qui déborde le silence des symptômes cliniques.

— que ces deux types de pronostic entraînent « ipso facto » une prise en charge continue permettant d'aboutir à une adaptation, elle aussi continue, des conditions de vie et de santé, tant pour vérifier la validité du pronostic post-morbide que pour réduire les facteurs de risque ultérieurs: c'est là un modèle d'action imposé par le développement des affections chroniques et dégénératives dans la civilisation présente.

Le véritable univers des « besoins » est donc ouvert à la dimension du « pronostic ». En d'autres termes, le système sanitaire et social se trouve placé devant les nécessités d'une adaptation de ses réponses *à la prospective des besoins,* et non plus au dénombrement pur et simple des affections déclarées. D'une certaine manière, ces risques réalisés mettent en évidence ce qui n'a pas été fait lorsqu'ils étaient à l'état de risques probables:

— ce qui replace l'action médicale sur le plan concret et dans la continuité d'une prise en charge des « risques probables », et non plus sur le plan théorique d'une action discontinue contre les « risques réalisés ».

— ce qui permet de considérer les ressources logistiques du système en fonction de leur efficacité réelle, appréhendée à travers le « feed-back » des évolutions cliniques et post-cliniques et non plus sur l'a priori d'une supériorité des équipements les plus sophistiqués.

En bref, les réponses sanitaires et sociales aux besoins de la population n'ont de sens que si elles se situent dans le temps et, pour reprendre des termes encore assez confus, si elles abandonnent leurs modèles curatifs pour s'ouvrir à des modèles « préventifs ». Car la Prévention, après tout, n'est pas une discipline particulière, évoluant parallèlement à la médecine de soins, mais elle est fondamentalement une médecine de soins devenue opérationnelle parce qu'adaptée aux aspects évolutifs des altérations de santé et à l'efficacité de ses propres résultats. On pourrait aussi définir la Prévention comme une priorité donnée au malade sur sa maladie, ou mieux encore comme

une prise en charge continue des individus à risque et des groupes humains vulnérables. De toute manière, *c'est la Prévention qui est la véritable science des besoins, parce qu'elle est avant tout la science du Pronostic.*

Nous allons donc tenter de décrirer les incidences de cette réflexion relative à la vraie nature des « besoins », que nous absorberons dans le terme plus général et plus précis de « risques sanitaires et sociaux »:

— incidences sur la Sécurité sociale et la Santé publique, qui affrontent les risques à travers une politique d'ensemble;
— incidences sur la Pratique médicale, qui doit se doter de nouveaux moyens d'information et d'action pour accéder aux facteurs de risques, c'est-à-dire à l'étiologie;
— incidences sur la Population, qui trouve dans la prévision de sa propre évolution médico-sociale les fondements d'une éducation à la fois positive et motivante, parce que très individualisée.

C'est-à-dire que, situant les risques sanitaires et sociaux dans leurs dimensions individuelles et collectives et dans la dimension du temps, nous tenterons d'en découvrir les fondements informationnels et opérationnels. Nous saisirons de cette manière la véritable infrastructure de la Prévention, qui se confond avec les conditions du pronostic.

Ainsi, mettrons-nous en évidence les infirmités actuelles de la Sécurité sociale et de la Santé publique, qui ont besoin de connaître les probabilités de risque pour élaborer une véritable politique. Nous comprendrons que si la pratique générale fait figure de parent pauvre devant les sophistications des spécialistes et de leurs équipements, c'est parce qu'elle n'a pas encore exploité les ressources nouvelles de l'informatique et de l'analyse opérationnelle pour s'engager dans la science du Pronostic — sa vocation spécifique —. Nous découvrirons aussi que la Population ne peut adapter ses demandes à ses véritables besoins que par un processus pédagogique capable de la libérer d'une pesante et coûteuse tutelle médicale — qui entretient, d'une certaine manière, son ignorance des lois de la santé et l'abandon de ses propres responsabilités dans ce domaine —.

Historique de la Prévention:

Un rapide schéma historique nous permettra de comprendre l'évolution des idées qui a conduit à l'organisation actuelle

du système sanitaire et social, et de considérer en ses termes exacts l'avenir de la Prévention qui, de toute évidence, implique une mutation radicale des mentalités, des techniques et des structures.

Il n'est pas inutile de remonter à Hippocrate, dont l'œuvre fut à la fois une synthèse des médecines antérieures — en particulier des médecines pratiquées en Asie — et le point de départ d'une méthodologie de l'observation. Le modèle hippocratique était celui d'une étroite relation entre les conditions de vie, comprises dans leur totalité, et les comportements biologiques, eux aussi compris dans leur solidarité fonctionnelle. Dans ce contexte relationnel, la maladie devenait crise d'adaptation, et plus exactement, processus de défense contre les agressions extérieures, brutales, épisodiques ou réitérées. De telle sorte que pour guérir les inadaptations morbides, le médecin devait « manipuler » l'environnement par des manœuvres telles que les défenses soient stimulées ou dérivées logiquement: tout se résumait dans la nécessité d'obtenir une « épuration » par les voies naturelles et d'agir par le contraire des facteurs étiologiques. C'est là qu'Hippocrate s'est montré le porte-parole de la notion d'équilibre fonctionnel, pivot de la médecine orientale: l'étiologie ne peut être appréhendée qu'à travers ses effets sur les deux grands systèmes coordonnés qui, à tous les niveaux de l'organisation psycho-nerveuse, président à l'adaptation individu-milieu.

L'art de guérir apparaissait comme une méditation constante sur les rapports intimes qui solidarisent à la fois les deux grandes catégories étiologiques (chaud et froid, plus et moins etc. . . .), les deux systèmes régulateurs antagonistes (le vague et le sympathique), et ces deux ensembles entre eux.

Quoiqu'il en soit des développements qui ont fait la fortune et l'infortune de ce modèle d'observation, il a fallu attendre la révolution pasteurienne pour accéder à la première description pathogénique d'une agression particulière: l'agression microbienne. Le modèle ici, était un peu différent du modèle hippocratique. Il se limitait à l'étude des manifestations cliniques qui correspondent à telle ou telle race de germe, sans aller plus loin dans l'analyse des processus d'adaptation qui triomphent ou succombent en face de cette agression. Du reste, les querelles ne sont pas encore éteintes, entre ceux qui considèrent le microbe comme seul responsable de la maladie infectieuse

et ceux qui prétendent que ce microbe ne prolifère que sur un terrain favorable. Pasteur aurait reconnu, à la fin de sa vie: le microbe n'est rien, c'est le terrain qui est tout, Claude Bernard avait raison . . . De toute manière, le modèle pasteurien, essentiellement pragmatique, a suscité un vaste mouvement médical, qui continue à démontrer son efficience.

Ce mouvement est basé sur deux types d'actions conjuguées, qui sont l'attaque directe contre les germes pathogènes au niveau de l'hygiène comme à celui de la thérapeutique, et l'entraînement immunologique par la vaccination, la séro-prophylaxie et la séro-thérapie. Nous pouvons reconnaître qu'actuellement toute la stratégie sanitaire garde l'empreinte de cette bataille sur deux fronts:

— l'élimination des germes et parasites dans tous leurs sites de prolifération et sur tous leurs vecteurs naturels;

— l'entraînement des défenses immunitaires de la plus large part possible des populations exposées.

Les systèmes de Prévention:

Si, au niveau des individus malades, la bataille s'est polarisée sur la destruction microbienne — ce fut l'énorme succès de l'arsenal des antibiotiques —, au niveau des populations exposées, elle s'est concrétisée par les nécessités d'une obligation vaccinale (la variole, la tuberculose, la diphtérie, les fièvres typhoïdes etc. . . .) et d'une localisation des foyers endémiques et épidémiques à travers la déclaration obligatoire des maladies infectieuses, auxquelles se sont ajoutées plus tard, les déclarations des maladies professionnelles.

La première condition d'une stratégie efficace, en effet, est de connaître les zônes d'endémie et d'explosion épidémique. Les praticiens ont été invités à collaborer à l'établissement de cette carte permanente, et l'on sait maintenant les difficultés d'une telle participation (art. L 11 et 12 du Code de la Santé publique, sanctions prévues à l'art. 45).

La seconde condition était d'obtenir un taux de vaccination efficace: il s'est avéré que les interventions des praticiens devaient être stimulées et coordonnées par une structure de Santé publique, tant au niveau de l'obligation vaccinale qu'à celui de sa mise en œuvre et de son contrôle (art. L 5 à L 10 du Code de la Santé publique).

Tel fut le motif initial de l'organisation présente qui, dans tous les pays, comporte les deux dispositifs complémentaires de l'hygiène publique et de l'hygiène sociale:

— *L'hygiène publique* s'est concrétisée dans l'activité des Bureaux d'hygiène municipaux, coordonnés par les Directions départementales de l'action sanitaire et sociale, par des Conseils régionaux et nationaux. Nous ne nous étendrons pas sur les aspects nouveaux des objectifs et des techniques de l'hygiène publique, mais nous en retiendrons que les agressions de l'Environnement urbain, rural et industriel ont largement dépassé la « chasse aux microbes » et sont maintenant abordées de manière pluridisciplinaire: l'ingénieur est le collaborateur obligatoire du médecin, et les récentes dispositions légales françaises viennent de créer un corps d'ingénieurs sanitaires. C'est la civilisation moderne qui est ainsi remise en cause, à tel point que les Bureaux d'hygiène semblent désormais trop étroits pour constituer le cadre d'un remaniement des cités, des circulations et des zônes industrielles. Les pollutions et les agressions de tous ordres dont on commence à redouter les effets sur la santé, sont devenues un problème économique considérable. En France, par exemple, cette maîtrise de l'environnement a pris une telle acuité qu'elle vient d'être confiée à un Ministère particulier.

— *L'hygiène sociale,* elle aussi, évolue pour s'adapter à la réalité des fléaux sociaux actuels. Issue de la lutte antituberculeuse et antivénérienne qui fut confiée aux Offices Publics d'Hygiène Sociale, elle s'est développée dans le sens du dépistage précoce du cancer, des maladies mentales et des toxicomanies. Comme l'hygiène publique, elle est coordonnée par les Directions départementales de l'action sanitaire et sociale, par des conseils régionaux — les médecins conseils régionaux — et par un conseil national (art. L 782, 153, 245, 310 du Code de la Santé publique). Il est essentiel de noter que le corps médical tout entier est maintenant associé à la lutte contre les maladies considérées comme fléaux sociaux (Dalloz - Ch. 4 - Sect. 2 - Art. 4).

Nous insisterons quelque peu sur les structures actuelles de cette hygiène sociale, qui se trouvent à un tournant décisif. Tout d'abord, celles-ci ont débordé leurs catégories nosologiques initiales. Elles ne sont plus définies par telle ou telle maladie réputée « fléau social », mais elles se sont étendues à

une observation plus globale de la population dans les différentes situations à risque. Si bien qu'elles ne sont plus cantonnées dans les Offices d'hygiène sociale, mais elles se sont instaurées dans les milieux de vie et de travail:

— *La protection maternelle et infantile* fait l'objet de consultations systématiques en principe confiées aux omnipraticiens et aux spécialistes (art. 159 et suivants du Code de la Santé publique). En pratique, les spécialistes prennent progressivement en mains ces consultations: gynécologues, accoucheurs et pédiatres.

— *L'hygiène scolaire* et universitaire, consacrée à l'adaptation pédagogique des écoliers et des étudiants est tantôt assumée par les services d'hygiène sociale, tantôt par l'éducation nationale elle-même (Loi du 11 oct. 1946 et décret du 27 nov. 1952).

— *La médecine militaire,* qui sélectionne les recrues pour le service armé et prend en charge l'ensemble de leurs problèmes sanitaires, a été confiée, depuis longtemps, à un corps médical particulier.

— *La médecine du travail,* devenue en 1946 une obligation, relève de médecins diplômés qui appartiennent à des services inter-entreprises ou aux entreprises elles-mêmes (art. L 293 du Code de la Santé publique).

Ces différentes organisations ne sont pas toutes rattachées à la Santé publique, mais il est évident que leur coordination est une nécessité. Deux moyens leur sont offerts, outre les liaisons directes entre praticiens:

— *le carnet de santé individuel* (arr. du 25 nov. 1946) délivré à la naissance, qui devrait en principe servir de support aux informations successives recueillies par l'un ou l'autre des praticiens appelés à effectuer un examen, y compris le médecin de famille et les spécialistes. Là encore, comme en matière de déclaration obligatoire, cette disposition légale est loin de rencontrer une collaboration unanime: la population et les praticiens n'en saisissent que rarement l'importance, ce qui en altère profondément les avantages;

— *les examens périodiques de santé* (art. L 293 du Code de la Santé publique), qui ont été introduits dès l'origine dans la loi de Sécurité sociale comme un droit des assurés et de leurs familles, pour garantir une synthèse des histoires

pathologiques et des inadaptations aux périodes essentielles de la vie. Nous reviendrons sur ces bilans familiaux, qui nous paraissent devoir constituer le véritable fondement de l'évolution médicale aussi bien que le support efficace d'une coordination du système sanitaire et social dans son ensemble.

Ce qui nous semble en effet regrettable, c'est que toutes ces organisations sanitaires soient actuellement séparées, en droit et en fait, de la pratique des soins cliniques et qu'elles soient de plus en plus isolées les unes des autres. Théoriquement, elles sont consacrées à des tâches de Santé publique, où l'on met au premier plan le dépistage précoce des maladies sociales, voire des inadaptations. En pratique, elles fonctionnent pour leur propre compte, parallèlement à la médecine clinique, n'ayant avec celle-ci que des contacts épisodiques et fragmentaires. Les textes, d'ailleurs, aggravent ce divorce en réservant le monopole des soins à la médecine clinique. L'hygiène sociale n'est guère qu'un système d'observation, qui reconnaît bien souvent — et avec des moyens toujours imparfaits — ce qui est déjà connu du praticien. Et l'on peut se demander si, techniquement et économiquement, son extension dans les différentes conditions de vie n'est pas non plus gravement aliénée par cette exclusion légale hors du système clinique. Quels peuvent donc être ses moyens d'information et d'action, lorsqu'elle aborde la masse énorme des problèmes qu'elle est amenée à connaître: les futurs mariés, les mères, les enfants, les écoliers et les étudiants, les militaires, les travailleurs, et dans certains secteurs, les personnes âgées? Comment l'hygiène sociale peut-elle optimiser son temps et ses moyens pour ne pas se perdre dans des double-emplois, des examens sans justification et dans des considérations imparfaitement motivées? Quelle est, finalement, l'efficacité d'un système que l'on prive délibérément de tout pouvoir de décision? N'est-ce pas un contresens cybernétique?

C'est pourquoi une autre évolution se dessine, qui orienterait l'hygiène sociale vers les individus et les groupes vulnérables, ce qui lui attribuerait le monopole d'un « trafic délibéré » vers les besoins non exprimés. Mais on comprend aisément qu'une telle perspective implique des enquêtes coûteuses et des analyses délicates pour connaître ces probabilités de risque. Un véritable « système observateur », largement équipé en ressources statistiques, serait alors indispensable.

Une troisième évolution, déjà largement avancée, tend à relier certaines prestations aux examens systématiques de l'hygiène sociale. C'est le cas des prestations de la mère et de l'enfant, qui ne sont versées que si ces examens sont effectués: les allocations pré- et post-natales par exemple. Que dire de cette condition d'ouverture des droits sinon qu'elle apparaît comme une mesure de contrainte? Mais cette contrainte n'en est plus une lorsque sont compris ses effets bénéfiques. Et la protection de la mère et de l'enfant est certainement la priorité des priorités parce qu'elle a de profondes incidences démographiques, sociologiques et économiques, et qu'elle constitue en fait le pivot de toute la pédagogie sanitaire et sociale.

Resterait, bien entendu, à définir les moyens de cette hygiène sociale, pour qu'elle aboutisse à des actions concertées. On a bien dit et écrit que ce système parallèle était consacré à la prévention: est-ce de la prévention que de dépister les maladies déjà existantes? En clair, le dépistage n'est-il pas tout simplement une meilleure organisation de la pratique des soins? Il nous faut répondre à ces questions en définissant clairement la mission propre de l'hygiène publique et sociale et sa place dans le système sanitaire. Ce qui revient à définir les buts et les moyens d'une Prévention susceptible de soutenir une action médicale plus efficace parce que plus étiologique.

1. — *L'hygiène publique* peut bien réglementer l'environnement, sans pour autant être en mesure de circonscrire ses zônes d'action, d'ajuster ses stratégies et de les mettre effectivement en œuvre: quelles sont les priorités, comment en estimer le coût et les résultats? La lutte contre les pollutions représente effectivement un aspect fondamental de l'économie — ce qui fut mis en relief par les récents travaux du club de Rome — mais elle demande des ressources considérables et une autorité sans faille, qui supposent une information précise sur les risques réels de l'environnement.

2. — *L'hygiène sociale* peut bien exister sous la forme d'un réseau de praticiens et des travailleurs sociaux, sans pour autant être en mesure d'agir efficacement sur les zônes humaines vulnérables. Et si elle s'ouvre à un bilan élaboré des facteurs de risque, encore faut-il que les actions sanitaires et sociales qu'elle suggère soient méthodiquement coordonnées et constamment évaluées: le « feed-back » est

ici particulièrement important, pour progresser dans une connaissance « prédictive » des besoins.

La nécessité d'une mutation

Ainsi l'ère pasteurienne a donné naissance à une première génération d'organismes qui sont effectivement « préventifs », puisqu'ils sont déterminés par les différentes attaques contre les étiologies microbiennes et qu'ils disposent d'un pouvoir de décision: les déclarations obligatoires, les vaccinations et la séroprophylaxie, la rupture des chaînes de contamination. Mais si son terrain de prédilection a été la tuberculose et les maladies vénériennes, ces affections sont maintenant passées au second rang. L'extension de ce premier impact vers d'autres fléaux sociaux, puis la seconde génération d'organismes attachés à un dépistage « de milieu », apparaissent beaucoup plus théoriques, n'ayant pas encore résolu les deux problèmes majeurs de l'information et de l'action préventive, avant de s'inscrire effectivement dans le système sanitaire comme l'une de ses fonctions spécifiques et irremplaçables.

Voici que nous abordons une époque charnière qui sépare la génération du « dépistage » d'une nouvelle génération que nous appellerons la génération du « pronostic » — ou encore des probabilités de risque —. Et si le dépistage a pu quelque temps s'inscrire dans un système parallèle au système clinique et baser son observation sur le choix de critères de « première approche », la recherche des facteurs de pronostic lui impose de s'intégrer dans une action médicale cohérente et continue qui est le fait de la « médecine générale » — ou médecine familiale si l'on se place dans une perspective pragmatique —. L'ensemble de Santé publique actuel est-il encore compatible avec une telle mutation? Comment peut-il répondre à la nécessité d'observer tout ce qui motive le pronostic de la santé et de la maladie? Et comment peut-il agir sur ces facteurs de pronostic, de telle sorte qu'il prenne la place qui lui revient dans la décision médicale, où la prévention devient une donnée majeure? Comment en fait, peut-il s'intégrer dans un système sanitaire que la législation a résolument coupé en deux?

La génération du pronostic est sans doute un retour aux sources pasteuriennes, avec cette ouverture de l'immunologie sur toutes les réactions post-agressives. Ce qui fait que l'an-

thropologie, la physiologie et la sociologie représentent les sciences fondamentales de l'art médical, puisqu'il s'agit de saisir le passage du normal au pathologique, c'est-à-dire les mécanismes d'incubation des déviations morbides, en observer les traductions précoces et agir sur leurs déterminismes les plus subtils. Cette nécessité d'une médecine plus exactement fonctionnelle nous fait comprendre ce que doit être la réponse du système sanitaire et social aux « besoins » de la population: elle est une éradication des facteurs de risque, qui implique une connaissance des groupes vulnérables, de leurs probabilités d'évolution, et des actions médicales et pédagogiques les plus efficaces. Tel est le véritable problème à résoudre, et il se pose sur les deux plans conjugués de l'Information et de la Stratégie.

II. — L'ANALYSE DES BESOINS

Le Bilan de Santé familial

Une telle ouverture de la pratique médicale sur le pronostic transforme donc effectivement ses moyens d'observation et d'action, car si le diagnostic d'une maladie n'est finalement que l'inventaire méthodique de ses symptômes, tels qu'ils s'expriment à travers un certain nombre de capteurs — les sens du praticien et leur prolongement par les appareils plus ou moins perfectionnés —, son pronostic à court, moyen et long terme nécessite une connaissance du malade, de son histoire, de ses fragilités de terrain, des agressions de milieu auxquelles il est sensible, de ses réactions propres à la gamme des drogues possibles, des résonnances mentales et sociales de sa maladie.

Le pronostic d'une maladie est une opération de synthèse et le système d'information qui lui est nécessaire ne se réfère plus à la séméiologie clinique traditionnelle, mais aux comportements fonctionnels face aux conditions de vie. De son côté, la stratégie thérapeutique n'est plus une recette préétablie, plus ou moins modulée selon la destinée des symptômes, mais l'adaptation continue de telle ou telle substance ou ensemble de substances aux réponses conjugées des différents systèmes d'adaptation et de leurs infrastructures métaboliques. Autant dire qu'en s'attachant au pronostic, la Médecine se transpose effectivement d'un univers nosologique dans un univers fonctionnel.

Le problème de l'information et de l'action médicales tient tout entier dans cette analyse multidimensionnelle des facteurs du pronostic. Du reste, la population n'est réellement intéressée et concernée que par son avenir proche et lointain, qu'il s'agisse de la grossesse d'une mère, de la croissance d'un enfant, de son développement mental, de son adaptation scolaire, de la destinée professionnelle et sociale d'un adulte, de son vieillissement, des approches plus ou moins sournoises de la mort, ou bien qu'il s'agisse de la destinée d'une maladie, d'un accident, d'une infirmité, d'une inadaptation sociale. Et la pratique médicale, pour sa part, n'est réellement positive que si elle affronte les facteurs qui président au pronostic.

C'est dans cette optique prospective que se comprend et se justifie la disposition légale de la Sécurité sociale qui prévoit, pour l'assuré et sa famille, *un examen de santé périodique aux âges principaux de la vie*. Nous schématiserons ici quelques-unes des expériences du Centre de Médecine Préventive de Nancy sur ce thème, à notre sens fondamental.

Tout d'abord, l'examen de santé est envisagé aux âges principaux de la vie et non dans le cadre du dépistage de tel ou tel fléau redoutable. Ce qui signifie qu'il se présente comme un bilan fonctionnel au cours de l'évolution biologique, de la naissance à la mort, aux étapes susceptibles de révéler un « orage d'inadaptation » et une convergence de risques morbides ou sociaux.

Logiquement, cet examen périodique a une visée préventive qui, dans ses conditions de périodicité, ne concerne pas seulement les maladies et accidents probables, mais aussi les altérations de la croissance et du vieillissement, autant que les inadaptations socio-professionnelles qui en découlent. C'est dire que ce bilan s'inscrit très exactement dans les perspectives de la Sécurité sociale, dont les risques sont compris à travers leurs incidences sur la capacité économique familiale: les cliniciens commencent à entrevoir que l'univers de la maladie a bien cette dimension, à l'échelle de l'environnement et dans le courant de l'histoire.

Le bilan de santé se présente donc comme un inventaire périodique des problèmes sanitaires et sociaux du groupe familial. Et il se trouve que cette observation familiale est aussi la condition optimale d'une observation des facteurs de risque qui, plus précisément encore que les symptômes cliniques, s'inscrivent dans l'histoire héréditaire et individuelle, comme dans

les conditions de vie: or, nous savons maintenant que l'action préventive est d'autant plus efficace qu'elle s'applique à des âges plus précoces. C'est bien dans le groupe familial que nous accèderons à cette stratégie dans le temps, où la grossesse et la première enfance constituent les étapes les plus déterminantes de l'avenir biologique de l'adulte et de la personne âgée: les dégénérescences qui font le lit des explosions bruyantes de la cinquantaine et de la vieillesse ont une lente incubation, commencée dès les premières années, à travers les erreurs d'entrainement fonctionnel alimentaire, sensori-moteur et psychologique. Et c'est dans « les familles à risques » que la Protection maternelle et infantile doit être la plus vigilante. La Protection maternelle et infantile ne peut plus garder sa structure individuelle, si elle veut devenir le support essentiel de la Prévention.

Nous pouvons mettre aussi à l'actif d'un bilan globalement familial les possibilités qu'il offre d'une « motivation » des comportements: les parents, prenant conscience des risques encourus par leurs enfants, apprennent à préparer leur avenir sur des données éducatives positives. Car il n'est d'éducation qui ne s'adapte aux possibilités et impossibilités du développement physique et mental. L'éducation est une prise sur le temps, et l'on peut aisément comprendre que cette attention des parents à l'évolution de leurs enfants soit, pour les parents eux-mêmes, la meilleure pédagogie active que l'on puisse imaginer. C'est dans les relations familiales que se font et se défont les facteurs de risque.

Ceci dit sur les objectifs, nous verrons successivement les moyens d'une observation médicale tournée vers ce pronostic des altérations probables du développement et du vieillissement, puis ses exploitations au niveau de la pratique médicale, de la politique sanitaire et sociale et finalement, de la populaton elle-même. Nous en dégagerons une évolution des structures, qui donneront la place qui leur convient à ces techniques nouvelles du pronostic et de la prévention.

L'observation préventive

La première condition d'une politique de bilans familiaux est, naturellement, que ces bilans soient proposés aux groupes vulnérables. Deux procédés permettent de les identifier:

— La description « épidémiologique » du coût des prestations, ou plus exactement de son rapport au quotient familial.

On sait que le quotient familial conditionne certaines prestations. Selon l'esprit de la Loi de Sécurité sociale, il est d'ailleurs le fondement de toutes les prestations: c'est l'une des raisons du plafonnement des cotisations. Ainsi les Caisses ont-elles la responsabilité de connaître le poids de leurs risques sur les groupes familiaux pour établir une première approche des priorités de leurs examens de santé. Nous avons vu que le coût exprimait les demandes, et que le premier but de l'action préventive était d'adapter ces demandes aux besoins réels.

— L'exploitation des bilans familiaux est certainement le procédé de seconde intention le plus fructueux pour déterminer les critères de risque et sélectionner les familles à surveiller de manière continue: la précision de ces critères dépend de la valeur « probabiliste » des informations recueillies au cours des bilans de santé périodiques.

Le bilan familial est le moyen privilégié d'accéder aux besoins des familles vulnérables. Il doit donc disposer, dès l'abord, de cette donnée essentielle que représente le relevé des prestations — le dossier de la Caisse de Sécurité sociale — et éventuellement des critères de risque retenus lors de bilans antérieurs — le dossier du Centre de Médecine Préventive —. Car sa première tâche est de décrire les déviations pathologiques apparues depuis le bilan précédent, leurs traitements et leurs incidences physiques, mentales et sociales, pour les réinsérer dans l'histoire et l'hérédité de chacun. On comprend aisément que cette « séquence » des altérations de santé soit un moyen d'appréhender la destinée des fragilités fonctionnelles et de réaliser un premier pronostic: les méthodes statistiques permettent maintenant d'établir une certaine probabilité de déviations futures par le calcul séquentiel sur de grands ensembles d'individus et sur des événements dûment contrôlés.

Ces informations historiques sont alors complétées par la description des troubles d'inadaptation actuels à travers un questionnaire de santé. Nous ne nous étendrons pas sur les conditions linguistiques et psychologiques d'un tel procédé. Mais l'expérience montre qu'il est vain de prétendre obtenir des informations fiables et exploitables sur le plan du pronostic à travers des questions qui projettent des modèles « médicaux » ou « sociaux » préétablis. L'information sollicitée doit être comprise à travers les modèles dont disposent les individus interrogés et sur le support sémantique qui est celui de leur

langage habituel. Aussi devons-nous souligner qu'un questionnaire suppose de longues préparations sociologiques et une évaluation permanente pour n'être pas un «dialogue de sourds».

Quoiqu'il en soit, c'est à partir de ces deux types d'informations sur l'histoire et l'inadaptation actuelle aux différents conditions de vie que nous pouvons établir un plan d'exploration fonctionnelle:

— une exploration systématique des critères les plus fidèles de la croissance et du vieillissement, capables de mesurer la marque du temps,

— une analyse sélective des fonctions à risque, qui présentent l'histoire la plus chargée et les troubles d'inadaptation les plus importants.

Une telle individualisation permet d'exploiter au mieux le temps dont on dispose pour effectuer les examens les plus judicieux, tout en réalisant un panorama global des dynamiques fonctionnelles. On ne répètera jamais assez que la gravité d'un risque ne dépend pas tant de l'importance d'un symptôme ou d'un groupe de symptômes que des altérations d'ensemble des solidarités fonctionnelles. Ce qui nous conduit à rechercher, au-delà des combinaisons nosologiques de symptômes, un véritable profil fonctionnel de l'individu, à ses différents niveaux d'organisation et replacé dans son histoire.

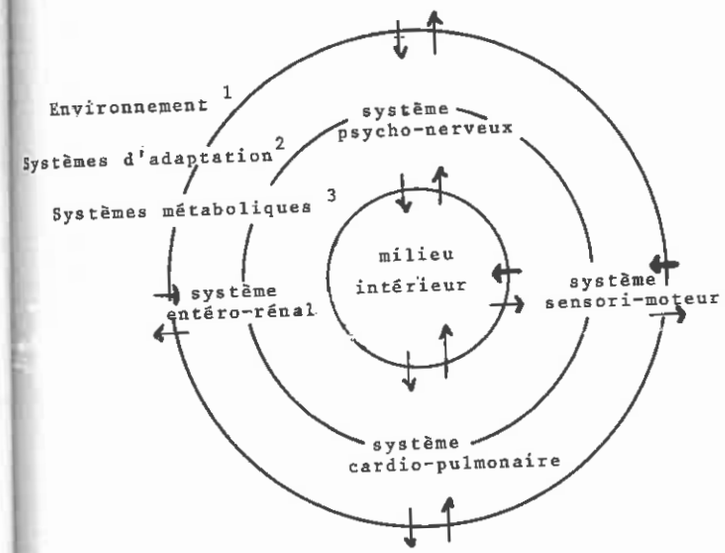
Nous voyons ainsi la nécessité d'un modèle structurel de bilan:

1. — avec son niveau des agressions de l'environnement (questionnaire);

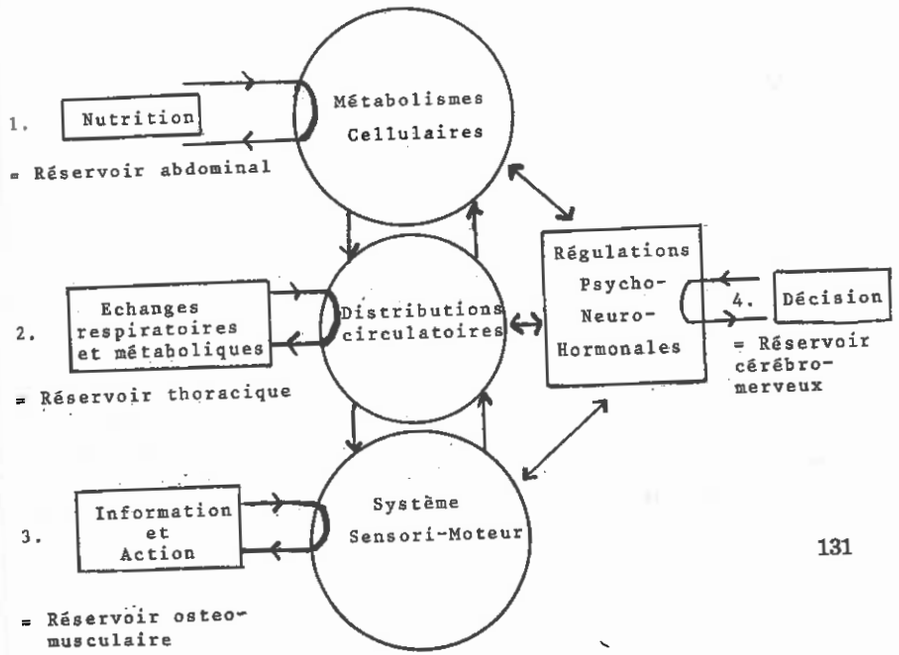
2. — avec son niveau des réponses des quatre grands systèmes d'adaptation à l'environnement: systèmes sensori-moteur, cardio-pulmonaire, entero-rénal et psycho-nerveux (tests fonctionnels);

3. — avec son niveau central, qui est celui des systèmes métaboliques: les relations des cellules avec le milieu intérieur dans les quatre grands réservoirs vasculo-sanguins: nerveux, musculaire, pulmonaire et digestif (épreuves de laboratoire).

Si au niveau des systèmes d'adaptation nous accédons aux réponses fonctionnelles par le moyen de situations-tests convenablement choisies, à celui des systèmes métaboliques nous devons faire appel aux examens de laboratoire. Nous leur



Ce modèle peut aussi être compris dans un schéma relationnel des entrées-sorties



avons donné une structure susceptible d'exprimer les réponses des régulations sanguines à deux types d'épreuves de charge: l'alimentation ou la charge sélective en glucose, et l'effort sur bicyclette ergométrique.

Ici, nous devons préciser que ces régulations n'ont de sens que si elles sont rapportées à la morphologie autant qu'à l'évolution biologique du sujet (ses entraînements fonctionnels et ses marges d'adaptation). Si bien que les « valeurs de référence » permettant de comprendre les anomalies du profil fonctionnel sont manifestement individuelles, et non des valeurs statistiques globales faussées par le mélange de morphologies les plus diverses. Ce qui montre, une fois de plus, l'importance d'une nouvelle approche statistique, basée sur des « populations morphologiques » et par conséquent sur une analyse multidimensionnelle. Et ce qui donne à la morphologie une place prépondérante, car les tests fonctionnels nous ont montré leurs relations avec:

— la taille et le poids, bien entendu
— les plis cutanés
— les volumes osseux diaphysaires, crâniens, thoraciques et iliaques, ainsi que les volumes musculaires « dégraissés »
— la taille des segments corporels
— l'âge osseux
— le complexe maxillo-dentaire, dont on a trop longtemps méconnu l'importance.

C'est au niveau du divorce entre les structures morphologiques (héréditaires) et les aptitudes fonctionnelles (acquises) que se localisent les principaux facteurs de risque. On pourrait aussi exprimer cette confrontation en termes de rythmes individuels et sociologiques selon les travaux les plus récents. Nous passerons sur les procédés de laboratoire eux-mêmes: leur automatisation favorise le contrôle des facteurs technologiques de l'examen, tout en permettant une multiplication des paramètres dans un laps de temps et à l'intérieur d'un coût déterminés. Mais les contraintes d'un profil réellement « prédictif » sont telles — puisqu'il faut reconnaître de faibles distorsions — que le contrôle de qualité passe au tout premier plan des préoccupations du biologiste. Là aussi, les méthodes statistiques lui sont indispensables: choix des échantillons à contrôler, valeurs de référence à utiliser, séquences et dérives des appareils etc.

La première phase du bilan se termine par l'exploitation de ces deux types d'informations :

— l'histoire pathologique, les inadaptations actuelles et les évolutions de l'environnement, qui aboutissent à des probabilités de séquences pathologiques,
— les explorations périphériques et centrales qui aboutissent à des profils d'adaptation fonctionnelle et métabolique.

Après une série d'interprétations — les radios, les électrocardiogrammes et encéphalogrammes, les tests psychologiques — l'ordinateur dispose en effet d'une information qu'il va utiliser pour l'établissement d'une première approche du pronostic: quelles sont les zones fragiles et les probabilités de déviation, sans parler, bien entendu, des symptômes morbides caractérisés.

Cette première approche va servir au Médecin de synthèse, une semaine après l'examen systématique, pour guider son observation familiale. La tâche de cet omnipraticien est complexe, mais irremplaçable:

— A partir de la confrontation des fragilités familiales, il faut poser à la famille son propre problème de santé et faire comprendre ses implications sur les soins et les conditions de vie. En fait, il s'agit de jeter les bases d'une éducation sanitaire et sociale qui mette à leur place réelle les besoins et les responsabilités du groupe dans son ensemble: c'est le premier acte d'une véritable « auto-gestion » de la famille et d'une régulation des demandes à présenter au médecin de famille.
— Ceci étant, il lui faut décrire les moyens dont peut disposer la famille pour réaliser son programme: le médecin, les travailleurs sociaux, les équipements etc. Toutes nos enquêtes sociologiques ont révélé une exploitation irrationnelle des moyens disponibles.
— Enfin, et à la suite d'un entretien « de groupe », il lui faut préciser les critères de risque qui serviront ultérieurement à tester les actions entreprises — ou à constater l'évolution spontanée des risques en cas de carence —.

Les exigences du Pronostic

Nous sommes bien loin du dépistage des fléaux sociaux, puisque nous sommes ainsi transportés sur le terrain encore

peu exploré des prohabilités de risques familiaux. Et par là, nous quittons une observation individuelle et épisodique pour aborder une observation de groupe, continue et opérationnelle — qui porte en elle ses critères d'évaluation, finalement concrétisés dans le coût familial des risques —. Parti de la sélection des consommateurs de prestations, le bilan de santé trouve son véritable « feed-back » dans l'appréciation des motifs et de la destinée des prestations. Mais dans l'intervalle, il est passé par le chemin d'une analyse des facteurs de risque et d'une stratégie sanitaire et sociale individualisée et motivée. C'est dire que ce bilan se présente comme un « système régulateur », qui doit permettre à la Sécurité sociale d'adapter les consommations aux besoins. Finalement, une large voie peut s'ouvrir ainsi à ce que nous avons défini comme *la science des besoins,* qui ne peut aboutir à une action que sur les fondements d'une *science du pronostic* — ou des probabilités de risque —. Tout dépend de la capacité de l'examen de santé à révéler les facteurs de risque qu'il convient de réduire ou d'éliminer, facteurs qui expriment tout à la fois les comportements fonctionnels, psychologues et sociaux.

Et l'on peut encore souligner que ce pronostic, compris comme l'ensemble des actions possibles, n'est pas seulement une ratiocination plus ou moins intuitive sur l'avenir d'un malade, mais une prospective méthodique sur les maladies, leurs séquelles, leurs incidences sociales et économiques, dont il est d'ailleurs impossible de définir le sens si l'on ne les intègre dans une prospective plus large de l'évolution biologique des individus et de leurs fragilités héréditaires ou acquises, face à un environnement où les conditions de vie et les relations familiales prennent la première place.

Resterait à définir le pronostic thérapeutique: en cas de déviation morbide, prévisible ou non, quels types de drogues et quelles doses utiliser, pour rassembler les meilleures chances de succès? Il est sans doute concevable d'explorer, au cours du bilan, les incidences fonctionnelles et métaboliques d'une drogue usuelle — un tranquillisant par exemple —. Nous n'avons pas encore de résultats à présenter, de nos quelques expériences. Il est aussi concevable de collaborer avec un ensemble hospitalier pour replacer une thérapeutique dans le bilan de santé d'un malade déjà examiné au Centre de Médecine Préventive. De toute manière, le pronostic thérapeutique mérite d'être considéré au-delà des critères usuels de la réduction des

symptômes cliniques: la drogue peut être un entraînement, une suppléance ou une agression, et c'est sous cet angle des relations entre son métabolisme — ses conjugaisons — et ses incidences fonctionnelles que des analyses multidimensionnelles nous donneraient accès à son pronostic individuel.

De cette manière, la thérapeutique changerait de visage, en passant d'une exploitation anti-symptomatique à une exploitation préventive. Si nous savons manipuler la drogue comme un moyen de réentraînement ou de prothèse, nous disposons alors d'une arme effectivement préventive, dont les effets seront logiquement multipliés par l'élimination simultanée des facteurs de risque accessibles. L'ouverture récente du chapitre de la réanimation nous laisse entrevoir une telle possibilité d'adaptation de la logistique médicamenteuse à la prévention.

Pour conclure ce chapitre des bilans de santé familiaux, nous retiendrons qu'en s'adressant en priorité aux familles à risque, ils se donnent les meilleures chances d'accéder aux déviations actuelles et probables. En s'établissant sur le bilan de l'environnement et des comportements fonctionnels — replacés dans l'histoire —, ils se donnent les meilleures chances d'accéder au pronostic. Et en substituant une observation familiale à l'observation individuelle, il se donne les meilleures chances d'adapter les consommations aux besoins. Tout le problème se concentre finalement dans les nécessités d'une stratégie préventive et de son évaluation continue: il nous faut donner à l'hygiène sociale cette nouvelle définition pour qu'elle s'intègre dans un système cohérent, capable d'assumer une telle stratégie « opérationnelle ».

III. — PRINCIPES ET STRUCTURES DE LA PRÉVENTION

Les principes

Nous avons vu qu'en l'état actuel des textes, l'hygiène sociale constituait un système distinct du système clinique, tout en le complétant d'une manière aussi logique que possible pour atteindre les maladies: nous disposons, en réalité, d'un système de Maladie et non d'un système de Santé. Le clinicien répond suivant ses informations et ses moyens — les livres et sa propre expérience — aux demandes exprimées par la population, tandis que l'hygiène sociale se justifie par sa capacité d'aller

au-devant des affections ignorées et de mettre en œuvre certaines mesures légales (les vaccinations par exemple).

Ce schéma peut paraître assez simple, mais il laisse apparaître une grande confusion si nous le mettons à l'épreuve des exigences de l'information et de la stratégie médicales, telles qu'elles découlent de notre exposé sur le pronostic et la prévention.

En ce qui concerne l'information, celle-ci se trouve gravement aliénée dans l'un et l'autre système:

— dans son cadre libéral individualiste, le clinicien n'a pas la possibilité de s'imposer à tout un groupe familial pour y établir le bilan de ses fragilités et de ses conditions de vie physique et mentale. Terrain et environnement lui échappent, du moins dans leurs données positives, puisque son univers informationnel est limité à l'« univers des symptômes ». De toute manière, il lui manque des données essentielles s'il ne dialogue pas avec les services sociaux et les médecins de Santé publique. D'autre part, il est souvent privé du « Feed-back » de ses interventions, tant sur le plan médical que sur le plan social: sollicité pour des affections plus ou moins transitoires, il n'a pas toujours les moyens de suivre son client de manière continue et à long terme, pour vérifier son pronostic et son traitement sur des critères précisément optimisés.

— l'hygiène sociale, pour sa part, n'a ni le temps ni les moyens de connaître les données dont dispose le clinicien, et il lui faut s'en remettre à des interprétations plus ou moins fidèles. D'autre part, il lui est difficile d'avoir une information sur les suites données à ses examens, puisque les soins lui échappent, sans parler des critiques que l'on peut faire d'examens effectués avec des équipements plus ou moins légers, sur des critères plus ou moins significatifs. Son « Feed-back » est ainsi largement amputé, ses examens successifs étant trop souvent espacés, leur mise en œuvre trop incertaine, et leur évaluation presque impossible.

En ce qui concerne la stratégie médicale, la confusion est encore plus évidente.

— le monopole des soins étant réservé au clinicien — du moins le monopole des actes médicaux remboursables —, l'hygiène sociale se trouve privée de tout pouvoir de décision, tandis que les informations qu'elle rassemble n'ont que des suites

fragmentaires, au niveau de l'action sociale par exemple. Mais le plus grave est certainement que l'éducation sanitaire et sociale des familles vulnérables ne peut se concevoir sans une coordination étroite avec le clinicien, seule garantie contre les contradictions toujours possibles entre les pédagogies de deux systèmes juridiquement distincts.

L'évolution des techniques de l'information et de la stratégie commande donc une coordination entre la clinique et l'hygiène sociale. C'est la condition fondamentale du pronostic et de la prévention, et nous dirions volontiers que c'est aussi la condition d'une Médecine de qualité. C'est enfin et surtout la condition pour répondre aux besoins de la population.

En fait, l'information sur les besoins doit être captée et traitée à trois niveaux:

— le niveau de la *Protection sanitaire et sociale,* où la Sécurité sociale doit connaître et prévoir ses risques, et où la Santé publique doit leur adapter des moyens susceptibles de les réduire à court, moyen et long terme: tels sont les deux aspects fondamentaux d'une politique des risques.

— le niveau de la *Pratique médicale,* où les omnipraticiens, les spécialistes et les hygiénistes doivent étayer positivement leurs pronostics pour leur adapter une stratégie continue: c'est le pronostic et non le diagnostic qui forme le support d'une action médicale positive.

— le niveau de la *Population,* où l'objectif est d'obtenir une participation familiale aux conditions de la santé — une auto-gestion de plus en plus large —: ce qui implique une pédagogie basée sur la prise de conscience des véritables problèmes sanitaires et sociaux et sur des « techniques de groupe ».

Les structures

La première structure d'un système sanitaire et social rationnel est donc nécessairement un « *Système-observateur des risques* ». Il semble superflu de souligner son intérêt dans l'élaboration d'une politique sanitaire et sociale, dans la recherche médico-sociale et dans l'enseignement des médecins. Ceci pourrait en faire un Institut universitaire, dont les travaux seraient repris, au niveau de la décision, par la Santé publique et la Sécurité sociale.

Mais pour inscrire dans ce cadre des risques une pratique médico-sociale tendue vers le pronostic et l'action préventive, il importe de disposer de deux types d'organismes:

— *Un Centre de Médecine Préventive,* consacré à l'analyse des facteurs de risque et à l'établissement d'une prise en charge continue. Il est évident que ce type de stratégie nécessite une information élaborée, qui dégage des faits observés un ensemble de probabilités, puis de ces probabilités un ensemble d'actions possibles. Là encore, cet organisme présente l'aspect d'un Institut universitaire, où se combinent la pratique, la recherche et l'enseignement. Ce qui donne à l'examen de santé le dynamisme nécessaire à la production d'une information originale et efficace sur les pronostics.

— *Des Centres de santé,* répartis dans les secteurs sanitaires et sociaux, carrefours de la médecine spécialisée, des différents services d'hygiène publique et sociale et d'une équipe médico-sociale capable de répondre aux exigences d'une pratique familiale cohérente et continue: la prévention et les soins étant rassemblés entre les mains du médecin de famille et de ses collaborateurs sanitaires, la pédagogie familiale étant confiée à une équipe d'éducateurs en liaison constante avec lui. Cette structure « sectorielle », essentiellement consacrée à la Pratique générale, présenterait ainsi un caractère pluridisciplinaire qui lui permettrait d'assumer toutes les tâches sanitaires et sociales. Sa caractéristique serait d'agir sur un support d'informations communes, celles-ci étant traitées et exploitées dans la Banque de données du Centre de Médecine Préventive, dans celle de l'Institut de Santé publique et de Sécurité sociale, et éventuellement dans celle qui pourrait exister à l'Hôpital. Il n'y a pas d'autre « économie » possible de l'information et de la stratégie médicales.

C'est aussi bien au niveau de la famille qu'à celui de la politique sanitaire et sociale et à celui de la pratique journalière que cette « économie » trouve sa rentabilité. *Le groupe familial,* en effet, constitue l'unité d'observation et d'action, puisque la promotion familiale est le but final de toute stratégie de la santé et de toute politique sociale. Chaque intervention médicale ou sociale devient un levier pédagogique si elle est comprise et exprimée en termes de pronostic, car la pédagogie est essentiellement tournée vers la préparation de l'avenir. Du reste, l'avenir biologique, psychologique et social constitue la

motivation majeure d'une participation qui se présente comme une auto-gestion toujours élargie. Encore faut-il que les techniciens concernés soient en mesure de susciter et développer cette conquête progressive de l'indépendance, grâce au soutien d'équipes étroitement solidaires: les médecins, les infirmières, les conseillères sociales, les éducateurs.

En passant ainsi d'une action individuelle à une action d'équipe, du diagnostic au pronostic, et d'un système de Maladie à un système de Santé, il est évident que *l'hygiène sociale* s'inscrit directement dans la vocation propre de la pratique générale. Cette mutation a des conséquences structurelles décisives:

— La famille étant l'unité sanitaire et sociale, c'est elle qu'il convient de prendre en charge dans son ensemble et dans son histoire: l'hygiène sociale doit ainsi adapter ses procédés de classement aux arborescences familiales, et c'est elle qui se trouve la mieux placée pour rassembler dans ce cadre toutes les données relatives à la famille.

— La réalité même des facteurs de risque et du pronostic fait que la condition commune du progrès scientifique de l'hygiène sociale et de la médecine clinique est le rassemblement de l'information dans une seule et même structure:

  L'information clinique produite par les omnipraticiens et les spécialistes,

  L'information relative aux problèmes d'adaptation, produite par la médecine scolaire, la médecine militaire, la médecine du travail, la médecine sportive etc.,

  L'information captée tous les cinq ans par le Centre de bilans de santé familiaux,

  L'information captée par le Centre de santé lui-même, selon l'histoire des risques: la Protection Maternelle et Infantile étant le point de départ de la prévention, et les interventions ultérieures étant effectuées soit en fonction de la nature des risques (la prise en charge continue), soit en fonction d'événements pathologiques ou sociologiques (les problèmes éducatifs et professionnels, l'hospitalisation à domicile, les indications de l'hôpital, le handicap et la réadaptation, la vieillesse etc.).

Le Centre de santé étant ainsi le carrefour de l'information et de la stratégie familiales, il fait disparaître les cloisonnements artificiels des Offices d'Hygiène sociale actuels, tels que

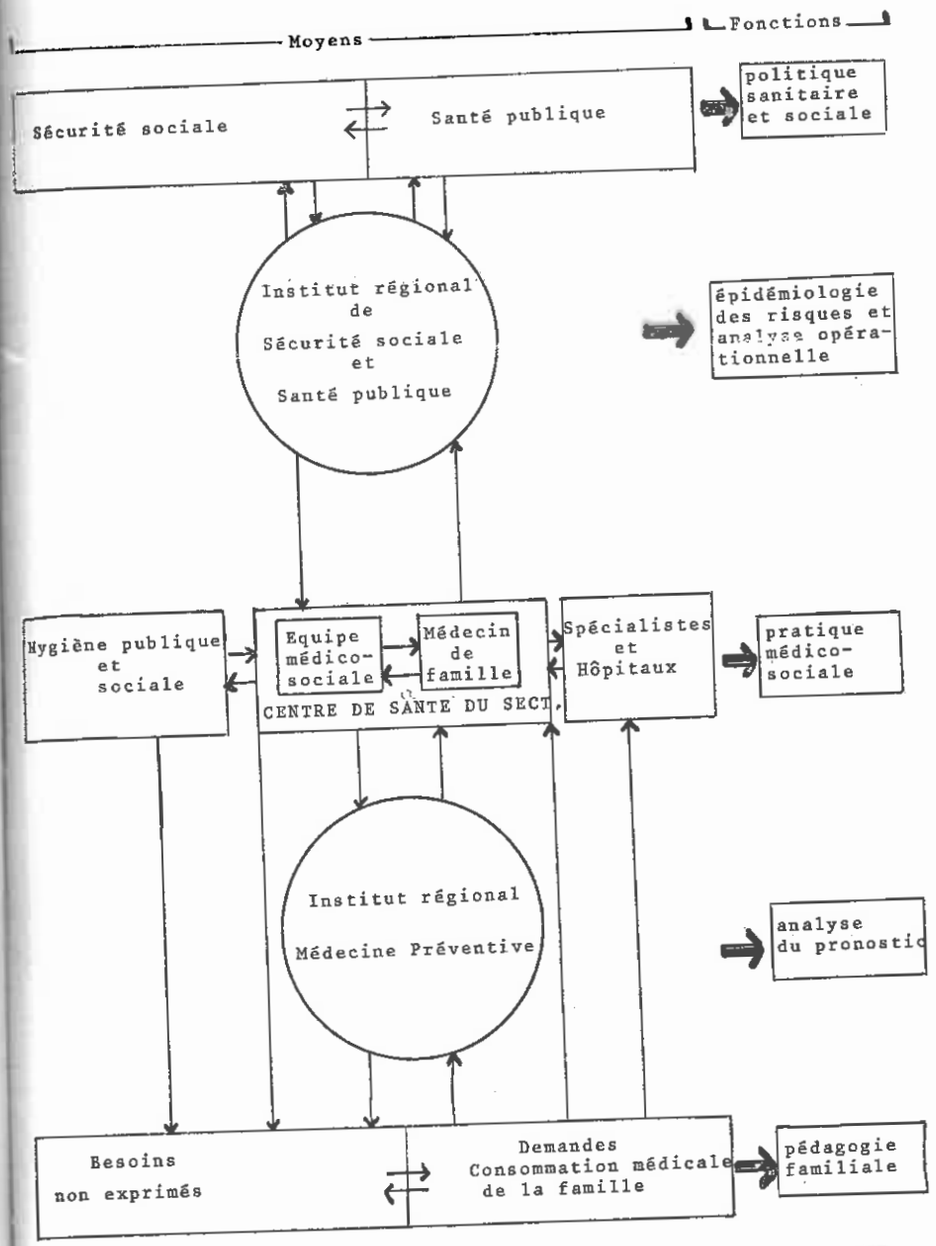
service antituberculeux, service antivénérien etc., ce qui n'interdit nullement l'appel au spécialiste en tant que conseiller dans tel ou tel cas particulier. Mais les problèmes sanitaires et sociaux de la famille forment un tout et ne peuvent être résolus que globalement. Qu'il s'agisse de prévention préclinique ou de prévention du handicap, les décisions médicales ne peuvent être arbitrairement et théoriquement élaborées en dehors de cette solidarité physique, mentale et sociale qui fait du groupe familial une donnée essentielle. Hygiène sociale et Médecine clinique sont les deux supports d'une même Pratique familiale.

Quant au Bilan de santé, dont on commence à percevoir la portée pratique, il constitue le pivot de ce système. A la condition qu'il dispose des techniques nouvelles du traitement de l'information, il alimente une Banque de données indispensables au pronostic. Ce qui le place au centre du problème fondamental de l'analyse des facteurs de risque. Le bilan familial s'intègre ainsi dans une politique de la Santé, la condition de son efficacité étant un constant échange d'informations avec les Centres de santé des différents secteurs, autant qu'avec l'Institut de Santé publique et de Sécurité sociale. Il n'est pas exagéré de dire que, dans la situation présente, c'est sans doute la mutation des objectifs et des techniques des Bilans de santé qui constitue la priorité dans une telle évolution conjuguée de l'Hygiène sociale et de la Médecine clinique.

Un schéma concrétisera cette structure fonctionnelle:

Ce schéma montre l'importance d'une structure hiérarchisée, où le « secteur » constitue l'unité géographique tandis que la « famille » constitue l'unité médico-sociale. Quant à la politique sanitaire et sociale, elle résulte d'une centralisation régionale de l'information sur les risques, « la région » étant l'unité économique et sociologique. Le niveau national reste, bien entendu, celui des compensations et des coordinations, c'est-à-dire des choix budgétaires fondamentaux.

A une période où se posent précisément des problèmes de choix importants, il n'est pas inutile de souligner qu'une telle structure optimise les moyens disponibles, élimine les double-emploi et réduit les incertitudes grâce à une étroite coordination, si exactement énoncée par le doyen J. PARISOT: « Unir sans absorber », ce qui est tout à la fois un objectif et une morale.



Avenir de la Pratique générale:

Que dire, dans ces conditions, des structures légales de la Pratique générale, que nous avons si intimement liée au Centre de santé? Si l'Information et la Stratégie doivent être le fait d'une collaboration entre le médecin et l'équipe médico-sociale de ce Centre, la position du médecin n'est pas nécessairement celle d'un salarié ni d'un chef hiérarchique.

Ce travail d'équipe est tout à fait compatible avec une pratique libérale, le Centre rémunérant pour sa part les services rendus — un temps déterminé, et non des apparitions épisodiques — et les clients rémunérant personnellement le médecin de leur choix. C'est là un problème d'organisation pratique, respectant l'individualité des organismes tout en les associant à une mission commune.

L'avantage serait de confier au médecin généraliste toutes les tâches médicales nécessitées par une pratique familiale: les soins, aussi bien que les vaccinations, la Protection Maternelle et Infantile etc. ... Il est bien évident que le libre choix ne pourrait plus alors rester individuel, mais deviendrait un choix familial: *le choix d'un véritable médecin de famille.* C'est-à-dire qu'une mutation des modèles libéraux individualistes devient une nécessité, si l'on veut « optimiser » la pratique médicale par une évolution scientifique qui se résume dans la recherche du pronostic et des synthèses. Un modèle familial conditionne l'unicité et l'efficacité de la médecine, comme il conditionne l'individualisation des soins et des pédagogies.

CONCLUSIONS

La fièvre de consommation qui s'abat sur les organismes de protection sanitaire et sociale relève d'un traitement de fond, car les « bricolages » comptables finissent par entretenir et enraciner les mécanismes qui l'engendrent. Sans une mutation progressive des objectifs et des moyens de la pratique médicale, jamais nous ne résoudrons le problème de l'adaptation des « réponses » du corps médico-social à la véritable nature des « besoins » dont nous avons rappelé le caractère prospectif.

Or, pour connaître ces besoins, il nous faut un système d'information coordonné, compatible avec un secret médical partagé — deux exigences d'un travail d'équipe et d'une économie des moyens —:

1. — Au niveau de la pratique journalière, *un Centre de santé sectoriel,* carrefour des moyens cliniques et pédagogiques nécessaires à une prise en charge continue des familles.
2. — Au niveau des familles vulnérables, *un Institut universitaire de Bilans périodiques de santé* attaché à l'analyse des facteurs de risque.
3. — Au niveau de la protection sanitaire et sociale, un *Institut de Santé publique et de Sécurité sociale,* également universitaire, consacré à l'épidémiologie des coûts et à la mise en œuvre d'une politique des risques.

Ainsi les réponses journalières du corps médico-social se situent-elles dans le cadre général d'une stratégie d'ensemble, elle-même issue de l'adaptation réciproque des « besoins » et des moyens.

Une « économie » de l'Information nous est apparue comme l'impératif catégorique d'un progrès opérationnel de la science médicale, qui passe nécessairement par la science du pronostic, seul fondement positif d'une action effectivement et progressivement « étiologique »: sublata, causa, tollitur effectus...

Et c'est une indispensable « économie » des Moyens qui nous a suggéré la concentration de l'information et de la stratégie dans le cadre d'un Centre de santé, arsenal logistique d'un nouveau Médecin de famille, libéré de ses servitudes présentes par l'acquisition d'une infrastructure technique à la mesure de la Pratique générale.

Car la Pratique générale, en fait, n'est pas un sous-produit de la pratique spécialisée et hospitalière — encore moins son sergent recruteur —. Elle est une discipline de synthèse qui a sa technicité propre, située qu'elle est au centre des réalités qui commandent au pronostic biologique comme au pronostic de la maladie et à celui de l'inadaptation.

La prospective de cette mutation n'est pas seulement l'espoir nouveau d'une science du pronostic, elle est aussi l'espoir d'une promotion sanitaire et sociale de la population, appelée à participer activement à la solution de ses propres problèmes. Il n'est pas d'autre issue pour aboutir à une maîtrise des consommations que de développer cette prise de conscience familiale des risques individuels et des comportements qui en découlent.

Tant au niveau de la Protection sociale qu'à celui de la Pratique générale et de la Pédagogie sanitaire, nous voici « acculés au progrès » dont la voie, largement ouverte par les Techniques nouvelles, s'appelle science des besoins. Nous abordons ainsi la dimension du Temps, où chacune de nos actions s'inscrit dans la continuité de la vie et porte en elle un peu de notre avenir, heureux ou malheureux. Car les soins aux malades ne sont pas fondamentalement différents de nos tentatives raisonnées pour réduire les probabilités d'une maladie ou d'une inadaptation sociale, si notre souci constant est celui de l'avenir — ce qui est aussi le fondement de la déontologie médicale —. Il n'y a finalement qu'une seule et même Médecine, dont la voie royale s'appelle le Pronostic: le diagnostic n'est rien s'il n'aboutit au pronostic, et c'est le pronostic qui est tout, car il rend l'action possible et efficace. Tel nous paraît être l'infrastructure positive d'un système sanitaire et social appelé à instaurer une troisième génération de la Prévention: un retour aux sources hippocratiques les plus pures, et un pas décisif vers une Médecine concertée de la Personne.

SOZIALRECHTLICHE FORTBILDUNG DURCH RECHTSPRECHUNG UND VERWALTUNG

von
André THILL

1. Teil: *Die Rechtsprechung.*

Wenn das Gesetz eine Regelung für die gegebene Streitsache vorsieht, ist der Richter zur Anwendung des Gesetzes verpflichtet. Es ist zu bemerken, daß der Gesetzgeber nicht mittels Generalklauseln verfährt, sondern eher die kasuistische Methode vorzieht, d. h. Bestimmungen erläßt, die möglichst viele Fälle umfassen sollen.

Es erübrigt sich an dieser Stelle hervorzuheben, daß es dem Gesetzgeber immer unmöglich sein wird, die Unzahl von Erscheinungsmöglichkeiten der Tatbestände in gesetzliche Formeln zu fassen, die trotz aller Voraussicht erschöpfend sind.

Der Einfluß der Rechtsprechung auf die Fortentwicklung des Sozialrechts darf nicht überschätzt werden, da die Schiedsämter wie die ordentlichen Gerichte, sich in ihrer Tätigkeit der Rechtsfindung an gerichtsbräuchliche Methoden halten, die es gilt kurz zu umreißen und exemplarisch zu belegen.

I. Abschnitt: *Die Methodik der Rechtsfindung.*

Unterscheiden wir zwei Hypothesen:

Erste Hypothese: *Der Gesetzestext ist unklar.*

In diesem Falle handelt es sich darum das Gesetz auszulegen. Verschiedene Methoden bieten sich dem Sozialrichter an.

1. Die wörtliche und grammatische Interpretationsweise.

Sie besteht darin aus den angewandten Worten, ihrer Stellung im Satz, dem Satzbau und der Zeichensetzung den Sinn des Gesetzes zu bestimmen.

Als Beispiel einer wörtlichen Auslegungsweise führe ich die Interpretation des Artikels 4 des großherzoglichen Beschlusses vom 27. Oktober 1952 über die Wegeunfälle an. Diese Bestimmung besagt, daß der Wegeunfall nicht durch die Unfallversicherung entschädigt wird, der durch den Versicherten verursacht oder dessen Zustandekommen der Versicherte durch einen schweren Fehler mitverschuldet hat.

Ein Versicherter trug durch sein verbotswidriges Fahren die alleinige Schuld am Unfall. Die Unfallversicherung lehnte die Entschädigungspflicht unter dem Vorwande eines groben Verstoßes gegen die Straßenverkehrsordnung ab.

Das Oberste Schiedsamt entschied, daß die gewerbliche Unfallversicherung den Unfall nicht zu entschädigen hatte, da die erste Alternative gegeben war, und es sich somit erübrigte zu entscheiden ob « schwerer Fehler » im Sinne des Gesetzes vorlag oder nicht (Entscheid des Obersten Schiedsamtes vom 6. Mai 1965, Sache Rœsgen c/Gewerbliche Unfallversicherung; Schiedsamt vom 2. Dezember 1971, Sache Meyers c/Gewerbliche Unfallversicherung).

Diese grammatische Interpretation kommt zu einer restriktiven Auslegung, da sie sich streng an den Wortlaut der Bestimmung hält und den schweren Fehler in der Hypothese der alleinigen Schuld des Versicherten am Unfall ausklammert.

2. Die historische Interpretationsweise.

Diese Methode versucht den Willen des Gesetzgebers durch Aufsuchen der Gesetzesvorarbeiten, vorwiegend der Gesetzesbegründung, der abgegebenen Gutachten, der Sitzungsprotokolle der Ausschüsse und Plenarsitzungen der Abgeordnetenkammer klarzustellen.

Auf diese Weise wird man den Willen des Gesetzgebers am Zeitpunkt der Gesetzesentstehung feststellen, doch darf man nicht übersehen, daß das Gesetz auch für die Zukunft bestimmend ist und sich somit eine elastische geschmeidige Auslegung aufdrängt die dem Wandel der Zeit Rechnung trägt. Wenn einerseits die Gesetzesauslegung mit dem Willen des Gesetzgebers übereinstimmen muß, so muß man andrerseits auch in Betracht ziehen, daß die Intensität dieser Willenskundgebung sich mit der Zeit notgedrungen abschwächt. Neue Formen können zu einer neuen Auslegung und somit zur Gesetzesentwicklung führen, ohne dem ursprünglichen Willen des Gesetzgebers entgegenzulaufen. [1]

So ergründet man Zweck und Ziel der gesetzlichen Regelung.

1 cf. Ballot-Beaupré in « Le Centenaire du Code Civil », S. 27 : « Wenn der Gesetzestext doppelsinnig ist, darf der Richter nicht starr dabei verweilen zu erkunden, welches die Absicht vor hundert Jahren der Autoren des Zivilgesetzbuches war, sondern er muß sich fragen, welches die Ansicht des Gesetzgebers wäre, falls derselbe Paragraph heute verfaßt würde. »

Als Beispiel dieser Interpretationsweise zitiere ich den Entscheid des Obersten Schiedsamtes der Sozialen Versicherungen vom 23. Januar 1969 in Sachen Alters- und Invalidenversicherung c/Antoniali. Gegenstand des Verfahrens war ein Bescheid der Invalidenversicherung die sich auf Artikel 224 der S.V.O. stützte und die Rente entzog, da trotz gleichbleibendem medizinischem Befunde, der Versicherte wieder eine lohnbringende Arbeit aufgenommen hatte und somit eine Änderung der Verhältnisse eingetreten war. Der Begriff « Besserung des Zustandes » (amélioration de l'état) in der Fassung des Gesetzes vom 26. Juli 1966 mußte definiert werden. Beschränkt dieser Begriff sich auf rein medizinische Erwägung oder ist auch die lohnbringende Tätigkeit in Betracht zu ziehen? Unter eingehender Bezugnahme auf die Gesetzesvorarbeiten, im besonderen der Stellungnahmen des Verwaltungsausschusses der Invalidenversicherung, des Staatsrates und des Sozialausschusses der Abgeordnetenkammer, hat sich das Oberste Schiedsamt für eine einschränkende Auslegung des Begriffes entschieden, der somit rein medizinisch auszulegen ist. Dieser Interpretation ist, wie ich anderweitig ausgeführt habe, mit den größten Bedenken zu begegnen. [2]

3. Die logische und systematische Interpretationsweise.

Diese Art der Gesetzesauslegung besteht darin, den auszulegenden Paragraphen durch den Gesamtplan (économie générale de la loi) des Gesetzes zu klären. Man wird sich fragen unter welchem Abschnitt er steht und so die Tragweite deuten.

Ferner wird man die einzelnen Bestimmungen des Gesamtgesetzes betrachten, um so aus dem Ineinandergreifen der verschiedenen Grundsätze und Regeln Sinn und Geltung der zu klärenden Gesetzesstelle zu finden.

Diese Art der Gesetzesauslegung endet in der sogenannten Begriffsjurisprudenz.

Folgende Exempel der sogenannten Auslegungsversion möchte ich aufführen:

a) In Anwendung dieser Methode ist das Oberste Schiedsamt in seinem Entscheid vom 29. April 1971 in Sachen Pollarini c/Alters- und Invalidenversicherung auf seine Rechtssprechung bezüglich der Begriffsbestimmung « Besserung des Zustandes » bei Entziehung der Invalidenpension zurückge-

2 s. meinen Beitrag im « Beruf im Sozialrecht », Chmielorz 1969, S. 137.

kommen, und hat entschieden, daß auch die erzielten Löhne zu berücksichtigen sind. Diese Rechtsprechung wurde durch Entscheid des Obersten Schiedsamtes vom 24. Februar 1972 gefestigt, Sache Alters- und Invalidenversicherung c/Allessandri.

b) Die Bedingungen zur Erlangung der frühzeitigen Altersrente wurden für die Grubenarbeiter durch großherzogliches Reglement vom 23. Mai 1967 im Sinne des Artikels 187, Abs. 4 S.V.O. gemildert.[3] Da die Angestelltenversicherung den Begriff des «Arbeitsjahres» nicht kennt, hat das Oberste Schiedsamt zwecks Prüfung einer Wartezeit, in sehr extensiver Auslegung einfach die bei der Angestelltenversicherung zurückgelegte Monatszahl durch 12 geteilt. (Entscheid des Obersten Schiedsamtes vom 9. Dezember 1971, Sache Muller c/ Angestelltenversicherung und Alters- und Invalidenversicherung).

c) Artikel 196 der S.V.O. sieht die Tochterrente vor und bestimmt unter anderem zur Erlangung derselben, daß die Tochter während der fünf dem Tode des Versicherten vorhergehenden Jahre mit demselben in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat und ihr Unterhalt durch den Versicherten vorwiegend bestritten wurde. Die Alters- und Invalidenversicherung hatte den Antrag auf Tochterrente abgelehnt mit der Begründung, daß der Bruder während der vorgesehenen Zeit auch wesentlich zum gemeinsamen Haushalt beigetragen hatte. Das Oberste Schiedsamt hat in extensiver Weise beschlossen, daß die Tatsache des Beitrages des Bruders zum gemeinsamen Haushalt nicht ausschlaggebend sei, da dieser Beitrag auch zum persönlichen Unterhalt des Bruders diente. Weiterhin sei es unlogisch nur die letzten fünf Jahre zu berücksichtigen, da der gemeinsame Haushalt 27 Jahre gedauert habe. Die Tochterrente wurde zugesprochen (Entscheid Oberstes Schiedsamt vom 25. März 1971, Weyland c/Alters- und Invalidenversicherung).

d) Laut Art. 12 der europäischen Verordnung Nr. 3 über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer ist die Sozialgesetzgebung des Beschäftigungsortes anwendbar. Artikel 93 der S.V.O. unterwirft der gewerblichen Unfallversicherung die Büro- und Betriebsangestellten. Ein belgisches Unternehmen hatte in Luxemburg einen Vertreter, der die Waren in Luxemburg zu den vom Werke bestimmten Bedingungen vertrieb. Die Zahlung der Beiträge wurde unter dem Vorwande der Nichtversicherungspflicht verweigert. Das Schiedsamt stellte den Grundsatz auf, daß die Bezeichnungen des Vertreters als Händler, Makler und freier Handelsagent nicht den Ausschlag geben können, sondern allein der objektive Tatbestand entscheidend ist. Nach eingehender Untersuchung der Tätigkeit des Vertreters, kam das Schiedsamt zum Schluß, daß der Vertreter in einem abhängigen Verhältnis zur belgischen Firma stand und somit die Versicherungspflicht begründet war (Entscheidung des Schiedsamtes vom 25. Januar 1972, Sache Anc. Etabl. Verschure c/Gewerbliche Unfallversicherung und Wagner).

3 s. meinen Beitrag in «Beruf im Sozialrecht», Chmielorz 1969, S. 140.

4. Artikel 170, Abs. 1 der S.V.O. besagt, daß das gegen Entgelt beschäftigte Hauspersonal der Versicherungspflicht bei der Alters- und Invalidenversicherung unterliegt. Jemand hatte verschiedene junge Mädchen im Rahmen eines Ferienaustausches in seinen Haushalt aufgenommen. Dieselben verrichteten leichte Haushaltsarbeiten und wurden hierfür bezahlt. Die Beiträge wurden verweigert, da kein Versicherungsverhältnis vorläge.

Das Oberste Schiedsamt hat festgestellt, daß es sich um Entgelt handelte und so die Versicherungspflicht gegeben war (Entscheid des Obersten Schiedsamtes am 9. Juli 1970, Sache Prag Derek c/Alters- und Invalidenversicherung).[4]

5. Die ziel- und zweckbestimmende Interpretationsweise.

Hier sollen das durch den Gesetzgeber angestrebte Ziel, die zu schätzenden Interessen, die zu befriedigenden Bedürfnisse Aufschluß über die Gesetzesauslegung geben.

Diese teleologische Methode der Gesetzesauslegung führt zur sogenannten Interessenjurisprudenz.

Als zweckbestimmende Auslegung gebe ich folgendes Beispiel:

Der großherzogliche Beschluß vom 13. Oktober 1945 hat sich zum Ziel gesetzt eine spezialisierte, einfache, kostenlose und schnell arbeitende Gerichtsbarkeit in Sozialversicherungssachen zu schaffen.[5]

Von dieser Zielsetzung ausgehend haben die Schiedsämter die Verfassungsregeln, mit Ausnahme der Bestimmungen der Berufungs- und Ausschlußfristen, die eine zwingende Anwen-

4 cf. Questions sociales, 1. Bd., 2. Teil, S. 19.

5 cf. Felten: Le Conseil Arbitral et le Conseil Supérieur des Assurances sociales, 1947, S. 38, 47, 57.

dung fordern, in extensiver Auslegung äußerst schmiegsam gestaltet.

Artikel 3 des großherzoglichen Beschlusses vom 13. Oktober 1945 über das Verfahren vor den Schiedsämtern bestimmt, daß die Klageerhebung durch die Abgabe eines einfachen Schreibens in doppelter Ausführung bei der Kanzlei des Schiedsamtes erfolgt. Nun hatte ein Versicherter eine ärztliche Bescheinigung gegen einen ergangenen Bescheid der Unfallversicherung eingesandt. Die Sozialversicherung beantragte den Kläger abzuweisen, da keine rechtsgültige Klage erhoben worden war. Die Schiedsämter waren anderer Ansicht und ließen die Klage zu, da keine Partei sich über den Sinn und die Absicht des Versicherten habe täuschen können und der Arzt als Vertreter des Versicherten gehandelt habe (Entscheidung des Schiedsamtes der Soz. Vers. vom 12. Februar 1963, Sache Gewerbliche Unfallvers. c/Müller, bestätigt durch Entscheid des Obersten Schiedsamtes vom 11. Juli 1963). [6]

Zweite Hypothese: *Der Gesetzestext fehlt.*

Der konkrete Sachverhalt unterfällt keinem allgemeinen Tatbestand der Gesetzesbestimmung, so daß die übliche begriffliche Subsumtion und Deduktion nicht anwendbar sind und so keine Rechtsfolge gegeben werden kann.

Auch hier muß das Gericht entscheiden. Der allgemeingültige Artikel 4 des Zivilgesetzbuches besagt, daß der Richter, welcher unter dem Vorwande des Schweigens des Gesetzes zu urteilen sich weigert, wegen Rechtsverweigerung verfolgt werden kann.

Es gilt also die Gesetzeslücke durch Ergänzung des Gesetzes auszufüllen. Um dem Vorwurf einer willkürlichen Entscheidung auszuweichen, wird sich das Gericht zweier Mittel bedienen, nämlich:

1) dem argumentum a contrario.

Da der Gesetzgeber für einen gewissen Tatbestand eine gewisse Rechtsfolge vorsieht, folgert man, daß er für die außerhalb dieses Tatbestandes liegenden Fälle die entgegengesetzte Lösung gewollt hat.

Als Anwendungsbeispiel des argumentum a contrario möchte ich anführen:

a) Artikel 261, Abs. 4 der S.V.O. sieht vor, daß die Ablehnung eines Antrages nur durch begründeten Bescheid und nach Anhören des Versicherten in seinen mündlichen oder schriftlichen Erklärungen erfolgen darf.

Artikel 268 der S.V.O. bestimmt, daß bei Einziehung der Pension die Alters- und Invalidenversicherung einen schriftlichen, begründeten Bescheid zu erlassen hat.

Da ein Vorverfahren nur für den Fall der Ablehnung eines Antrages vorgesehen ist, hat das Oberste Schiedsamt beschlossen, daß bei Entziehung der Pension das Vorverfahren keine Bedingung der Gesetzmäßigkeit des Bescheides ist (Entscheid des Obersten Schiedsamtes vom 30. Mai 1963, Sache Alters- und Invalidenversicherung c/ Galeotti).

b) Artikel 295, Abs. 2 der S.V.O. sieht vor, daß im Falle wo eine Sache, die ihrer Natur nach zu Streitigkeiten zwischen verschiedenen Sozialversicherungsträgern führen kann, das Schiedsamt die betreffenden Träger veranlassen kann, gemäß Artikel 317 der S.V.O., Beschwerde zu erheben, in anderen Worten den Streitfall vor den Minister der Sozialen Sicherheit zu bringen. Dieser Weg ist aber beschwerlich und äußerst langwierig. In der Praxis stellt sich die Frage bei Nichtanerkennung eines Unfalls. Bei Ablehnung des Unfalls durch die Unfallversicherung als Arbeitsunfall muß Krankengeld durch die Krankenversicherung gezahlt werden, so daß theoretisch solche Streitigkeiten « ihrer Natur nach zu Streitigkeiten zwischen Sozialversicherungsträgern » führen können. In der Regel beugen sich die Krankenkassen dem Entscheid des Schiedsamtes. Die 2. Kammer des Schiedsamtes verweist jedoch diese Streitsachen regelmäßig an den Minister. Das Oberste Schiedsamt hat sich für die Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit entschieden, da Artikel 295 S.V.O. sich auf Anträge beschränkt welche sich auf die Mitgliedschaft oder Beitragsleistung bezie-

6 Nach deutschem Recht stellt die Einsendung eines ärztlichen Attestes keine den Verfahrungsvorschriften genügende Klageerhebung dar. Selbst wenn der Arzt als Prozeßbevollmächtigter hätte auftreten wollen, würde § 73, Abs. 1 SGG ihn von der Vertretung ausschließen (cf. Entscheidung des Bundessozialgerichtes vom 28. 11. 1962, Streitsache 9 RV 462/60).

Nach französischem Recht genügt zur Klageerhebung nach neuerer Rechtsprechung die fristgerechte Übersendung eines einfachen Briefes, da das Dekret v. 22. 12. 1958, Art. 15, Abs. 2, im Grunde nur zwei wesentliche Umstände vorsieht: 1) klare Willensäußerung, 2) Wahrung der Frist (cf. cassation 1. 12. 1971, Sache Etabl. Nat. des Invalides de la Marine c/Cruciane, mit Kommentar von J. Juttard, Gazette du Palais 1972, Nr. 114/116, S. 5).

hen und nicht auf Leistungen. Das Oberste Schiedsamt fügt hinzu, daß die Anwendung des Artikels 317 eine schon bestehende Streitigkeit voraussetzt (Entscheid des Obersten Schiedsamtes vom 27. Juni 1963, Sache Land- und forstwirtschaftliche Unfallversicherung c/Thom, c/Laures).

2) dem argumentum a pari, das der Analogie zugrunde liegt.

Da ein ähnlicher Tatbestand gesetzlich geregelt wird, überbrückt man die Gesetzeslücke durch Anwendung der vorhandenen Gesetzesvorschrift auf den gesetzlich ungeregelten benachbarten Fall. [7]

Mit Hilfe dieser Methode wird das bestehende Rechtssystem ergänzt. Doch muß man bemerken, daß die Analogie nicht zur freien Rechtsfindung werden darf, da der Richter immer an die allgemeinen Rechtsgrundsätze und die Grundprinzipien der Sozialversicherungsordnung gebunden bleibt. Eine Gesetzesanwendung « propter paritem rationis » ist nur möglich, wenn die Lösung in das bestehende allgemeine Rechtsgefüge paßt und der Absicht des Gesetzgebers nicht widerspricht. Gesetzesanalogie und Rechtsanalogie fallen gleichermaßen unter diese Einschränkung.

Folgende Anwendungsbeispiele möchte ich geben:

a) Der Arbeitsunfall ist ein körperlich schädigendes zeitlich begrenztes Ereignis. [8] Die Plötzlichkeit der äußeren Einwirkung auf den menschlichen Körper ist eines der Begriffmerkmale des Arbeitsunfalles. Falls eine allmähliche Einwirkung stattfindet, kommt man in das Gebiet der Berufskrankheiten.

Ein Arbeiter, der am Preßlufthammer arbeitete, wurde schwerhörig. Die Gewerbliche Unfallversicherung lehnte die Entschädigungspflicht mit der Begründung ab, daß es sich nicht um einen Arbeitsunfall handelte und die Schwerhörigkeit nicht auf der Liste der entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten steht. Das Oberste Schiedsamt hat auf Grund verschiedener ärztlichen Gutachten ein « blast injury » angenommen, ohne sich jedoch über den Zeitpunkt des oder der « Unfallereignisse » auszusprechen. Somit hat das Oberste Schiedsamt den Begriff des Arbeitsunfalles entsprechend ausgeweitet, indem es der Meinung war der Versicherte wäre während seiner Arbeit einer Anzahl von äußerlichen Geräuschschäden ausgesetzt gewesen (Entscheid des Obersten Schiedsamtes vom 17. Dezember 1964, Sache Gewerbliche Unfallversicherung c/ Sammarco).

b) Ohne wesentliche Mitwirkung einer schädigenden Betriebstätigkeit wird die Entschädigungspflicht der Unfallversicherung bei Fortentwicklung eines natürlichen bestehenden Leidens abgelehnt. [9]

Eine betriebliche Reihenimpfung hatte gesundheitsschädliche Folgen bei deren Behandlung ein latentes schweres Leiden festgestellt wurde. Der Versicherte starb im Krankenhaus. Das Oberste Schiedsamt hat die Witwenrente zuerkannt, da einerseits ein Zusammenhang zwischen der Leidensverschlimmerung und der betrieblichen Präventivmedizin bestand und andererseits die Verschlimmerung derart gewesen sei, daß der Tod des Versicherten um wenigstens ein Jahr beschleunigt wurde. (Entscheid des Obersten Schiedsamtes vom 2. März 1972, Sache gewerbliche Unfallversicherung c/Wwe Erpelding. [10]

Dieser Entscheid ist rechtlich insofern von Bedeutung, als er die Unfallversicherung ganz für eine Teilursache verantwortlich macht. Die Lebensverkürzung um wenigstens ein Jahr ist als Unfallfolge anzusehen, wenn die unfallbedingte Teilursache im Sinne der wesentlichen richtunggebenden Verschlimmerung anzuerkennen ist. [11]

II. Abschnitt: *Der Einfluß der Rechtsprechung.*

A. — Die Schranken der Rechtsfindung.

Die Rechtsfindung beeinflußt die Entwicklung des Rechts indem sie unter Berücksichtigung des Willens des Gesetzgebers den Streuungsbereich des Gesetzes festlegt und die Begriffe klärt. Doch bleibt eine fortbildende Rechtsfindung durch folgende Grundregeln eingeschränkt:

---

7 « Ubi eadem ratio, ibi idem jus ».

8 cf. Reichsversicherungsordnung mit Anmerkungen Bd III, S. 34.

9 cf. Handbuch der Unfallversicherung, Bd I, S. 75.

10 Die Anlehnung an die deutsche Rechtssprechung ist unverkennbar. Vgl. Urteil des Bundessozialgerichtes vom 14. Januar 1965 — 5 RKn 57/60 in Berufsgenossenschaft 1965, S. 233.

11 Über die Problematik der Lebensverminderung um ein Jahr s. W. Bischoff : Lebensverminderung um wenigstens ein Jahr in Sozialgerichtsbarkeit Juli 1966, S. 204 und folg. ; E. Goetz : Zur Lebensverkürzung um ein Jahr in Medizinische Sachverständige, Jahrgang 1959, S. 254 u. folg.

1. Der Richter ist an den Willen des Gesetzgebers gebunden und übt keine Verfassungskontrolle aus.

Damit die Rechtsprechung dem Prinzip der Gesetzmäßigkeit genügt, muß sie dem Willen des Gesetzgebers entsprechen. [12] Nur unter dieser Voraussetzung wird eine ausdehnende Auslegung (extensive Interpretation) oder eine einschränkende Gesetzesauslegung (restriktive Interpretation) möglich.

Der Sozialrichter darf nicht aus eigener Wertvorstellung das Recht finden, selbst wenn das Gesetz seiner Überzeugung nach eine unbefriedigende Lösung beinhaltet. Die Theorie des sogenannten Freirechts ist nicht anwendbar und eine Interpretation contra legem ist unzulässig.

Der Richter kann weiterhin keine inzidente Normenkontrolle des Gesetzes wegen angeblicher Verfassungswidrigkeit vornehmen. Dieses Verbot ergibt sich aus dem Prinzip der Gewaltentrennung im Staat. Wenn die Gerichte eine solche Kontrolle ausüben würden, gäbe es die souveräne Gewalt des Gesetzgebers nicht mehr. Keine der drei Gewalten darf den ihr durch die Verfassung zugewiesenen Rahmen überschreiten. [13] Die Rechtssprechung hat dieses Prinzip einmütig gefestigt. [14]

Jedoch prüfen die Gerichte die Rechtsmäßigkeit der Reglemente und Beschlüsse. Artikel 95 der Verfassung besagt, daß die Gerichte die Beschlüsse und Verordnungen nur anwenden, wenn dieselben mit den Gesetzen übereinstimmen.

Die Frage der Verfassungskontrolle stellte sich unter einem besonderen Gesichtspunkt als es darum ging die Übereinstimmung eines Gesetzes mit den Bestimmungen eines internationalen Vertrages zu prüfen. Der Oberste Gerichtshof weigerte sich diese Frage zu entscheiden, da er eine solche Prüfung einer Verfassungskontrolle gleichstellte. [15] Diese Ansicht wurde jedoch von den Gerichten in neuerer Zeit auf Grund des Prinzips der Normenhierarchie aufgegeben. Die internationalen Verträge sind den nationalen Gesetzen übergeordnete Normen und somit muß bei Nichtübereinstimmung zwischen nationalem Gesetz und internationalem Vertrag, letzterer angewandt werden, sogar wenn das nationale Gesetz jüngeren Datums als der internationale Vertrag ist. Diese Grundsätze wurden von der Rechtsprechung allgemein angenommen. [16]

In der Sicht des sozialgerichtlichen Verfahrens taucht somit die Frage auf, ob die europäische Menschenrechtskonvention, im besonderen Artikel 6, Abs. 1 auf dieses Verfahren anwendbar ist. [17]

Die Antwort auf die Frage hängt davon ab, was man unter « zivilrechtlichen Ansprüchen und Verpflichtungen » versteht. Halten wir zuerst fest, daß der Begriff nicht nach dem internen, nationalen Recht bestimmt wird, sondern durch die Menschenrechtskommission, die sich in ihrer Entscheidung durch den Gegenstand des Verfahrens leiten läßt. [18]

Einige wollen den Begriff in erweitertem Sinne auffassen und alle Rechte und Verpflichtungen einschließen, die ein Bürger gerichtlich durchsetzen kann.

Andere sind der Ansicht, daß der Begriff « droits et contestations de caractère civil », so wie er im bindenden französischen Vertragstext steht, und unverändert durch alle Vorarbeiten geblieben ist, sich ausschließlich auf das Privatrecht (droit privé) beschränkt, d. h. das Recht, das die Beziehungen einzelner Partner unter sich ohne unmittelbares Eingreifen des Staates regelt.

12 « Meminisse debet judex, ne aliter judicet, quam legibus proditum est. »

13 Vgl. Thonissen : La constitution belge, S. 333 ; Majerus : L'Etat luxembourgeois, S. 41.

14 Cassation, Entscheid v. 14. 8. 1877, Pasicrisie lux., Bd I, S. 370 ; Entscheid v. 24. 4. 1879, Pasicrisie Bd. I, S. 531 u. folg. ; Gutachten des Staatsrates v. 3. 1. 1883, Pasicrisie lux., Bd. II, S. 174 ; Cassation Entsch. v. 13. 5. 1954, Pasicrisie lux., Bd. XVI, S. 99.

15 Cassation, Entsch. v. 21. 11. 1919, Sache Hertz u. Kergen, Pasicrisie lux. Bd. XI, S. 75.

16 Cass. crim. Entsch. v. 8. 6. 1950, Sache Huberty, Pasicrisie lux. Bd. XV, S. 41 ; Oberster Gerichtshof (Appel correct.), Entsch. v. 21. 7. 1951, Sache Brasseur, Pasicrisie lux. Bd. XV, S. 235 ; Cassation crim., Entsch. v. 14. Juli 1954, Sache Handwerkskammer c/Pagani, Pasicrisie lux. Bd. XVI, S. 150 ; Staatsrat, Entsch. v. 28. 7. 1951, Sache Dieudonné c/Steuerverwaltung, Pasicrisie lux. Bd. XV, S. 264.

17 Dieser Artikel besagt : « Jedermann hat Anspruch darauf, daß seine Sache in billiger Weise öffentlich und innerhalb einer angemessenen Frist gehört wird, und zwar von einem unabhängigen und unparteiischem, auf Gesetz beruhenden Gericht, das über zivilrechtliche Ansprüche und Verpflichtungen oder über die Stichhaltigkeit der gegen ihn erhobenen strafrechtlichen Anklage zu entscheiden hat. »

18 cf. Thill : La sauvegarde des Droits de l'Homme en Europe, Nr. 72 und die dort angegebenen Entscheidungen der Menschenrechtskommission.

Nach dem Gegenstand über den bei den Sozialgerichten entschieden wird, gehören diese Gerichte in den Rahmen der Verwaltungsgerichtsbarkeit. Ihre Verfahren fallen somit nicht unter Artikel 6 der Menschenrechtskonvention.

Die Menschenrechtskommission hat sich für die engere Auslegung des Artikel 6 ausgesprochen. [19] Der Kassationshof Belgiens ist derselben Ansicht. [20]

In Ermangelung eines Zusatzprotokolles zur Menschenrechtskonvention, kann man der sehr extensiven Auslegung des Artikels 6 nicht folgen.

Ein solches Zusatzprotokoll wäre zu begrüßen, da es das Prinzip des rechtlichen Gehörs zwingend in Verwaltungssachen einführen würde. Diese Rechtsschutzgarantie hätte auf dem Gebiete des Sozialgerichtsverfahrens zur Folge, daß die Verfahrensordnung der Sozialgerichte, nämlich der großherzogliche Beschluß vom 13. Oktober 1945 neu durchdacht werden müßte, um denselben mit den allgemeinen Rechtsgrundsätzen eines kontradiktorischen Verfahrens [21] und dem Prinzip der Gleichheit vor dem Gesetz in Einklang zu bringen. [22]

2. Der Richter muß jeden Fall einzeln entscheiden.

Artikel 5 des Zivilgesetzbuches der allgemeingültig ist, bestimmt ausdrücklich, daß es dem Richter verboten ist, mittels allgemeiner und reglementarischer Verfügung über die ihm vorgelegten Streitsachen zu erkennen.

Diese äußerst wichtige Bestimmung ergibt sich ebenfalls aus dem Prinzip der Gewaltentrennung im Staat. Sie besagt, daß der ergangene Entscheid nur für den gegebenen Rechts-

19 cf. Fawcett : The Application of the European Convention on Human Rights, S. 127.

20 Cass. belge, Entsch. v. 15. März 1965, Pasicrisie belge, S. 734.

21 Art. 6 besagt, daß der Vorsitzende alle zweckdienlichen Maßnahmen veranlassen kann. Diese, durch einfache Verfügung angeordneten Maßnahmen müßten im Beisein aller Parteien getroffen werden. So müßten a) Ortsbesichtigungen und Zeugenverhöre kontradiktorisch sein, damit alle Parteien zweckdienliche Fragen stellen könnten ; b) Sachverständige erst beauftragt werden, nachdem die Kläger und Beklagten zu Auftrag und Wahl des Sachverständigen ihre Stellungnahme kundtun konnten.

22 Art. 33, Abs. 3, zwingt ausschließlich die Sozialversicherungsträger einen Pauschalbetrag zu zahlen für jede Sache in der sie unterliegen. Diese Regelung verstößt gegen die oberste Regel jedweden Prozeßrechts, nämlich, der Gleichstellung der Parteien vor dem Richter.

streit gilt. Die rechtliche Lösung über Tragweite und Inhalt des Gesetzes bindet die übrigen Gerichte nicht und derselbe Richter ist sogar theoretisch berechtigt in einer ähnlichen Streitsache eine andere Auslegung des Gesetzes zu geben. Es gibt also grundsätzlich kein Präjudizienrecht.

B. — Die Auswirkungen der Rechtsprechung.

Aus Gesagtem ergibt sich, daß die Sozialgerichte sich nicht aktiv um die Rechtsfortbildung bemühen dürfen, im Prinzip weder konservativ noch progressiv sein sollen, sondern einer objektiven, d. h. einer unvoreingenommenen, unbefangenen und nüchternen Rechtsfindung zustreben sollen.

Die Rechtsprechung trägt in dem Maße zur Entwicklung des Sozialrechts bei, als sie in den Fällen, wo das Gesetz unklar oder lückenhaft ist, Lösungen aufzeigt, die Gesetzgeber und Verwaltung in den ihnen zustehenden Bereichen zweifellos beeinflussen.

Diesen Einfluß der Rechtsprechung möchte ich an zwei Beispielen beleuchten. Das Erste beweist den Einfluß auf die Gesetzgebung, das Zweite auf die Verwaltung.

a) Artikel 103 der S.V.O. in seiner alten Fassung betrifft die Aszendentenrente in der Unfallversicherung. Sie war geschuldet, wenn der Verunfallte entweder unterhaltspflichtig gewesen wäre, oder er schon in nennenswerter Weise für die Aszendenten gesorgt hatte. Das Schiedsamt hatte in Anwendung dieser Bestimmung die Aszendentenrente lebenslänglich zuerkannt. Im Berufungsverfahren hat das Oberste Schiedsamt entschieden, daß diese Art Renten, die den Lebensbedarf bestreiten sollen, in Ermangelung des verunfallten und unterhaltspflichtigen Kindes, denselben Charakter wie die Geldrenten wegen Unterhalt im Privatrecht haben. Somit seien diese Renten vorübergehender Natur und einer Nachprüfung zu unterziehen (Entscheid des Obersten Schiedsamtes vom 3. Dezember 1964, Sache Gewerbliche Unfallversicherung c/Colombo).

Diese Entscheidung, die die Dauer der Aszendentenrente zeitlich begrenzte, brachte es mit sich, daß der Gesetzgeber den Artikel 103 der S.V.O. im Jahre 1966 neufaßte. Es wurde dem Rentenausschuß der Unfallversicherung überlassen die Aszendentenrente dem erlittenen Schaden anzupassen und die Rente auf einen gewissen Zeitraum zu beschränken.

b) Artikel 96 der S.V.O. besagt, daß die Satzung der Unfallversicherungsgenossenschaft bestimmen kann unter welchen Bedingungen die Unternehmer versicherungspflichtiger Betriebe sich gegen Betriebsunfälle versichern können (statutarische Versicherung). Artikel 4 der Statuten sieht die Bedingungen vor.

Ein Dachdeckermeister hatte seine statutarische Versicherung beantragt und war zwecks Untersuchung zum Kontrollarzt gerufen worden. Er erschien nicht. Die Zuerkennung der Versicherung war durch den Ausschuß vom Ergebnis der ärztlichen Kontrolle abhängig gemacht worden. der Dachdecker verunfallte tödlich und die Versicherung lehnte die Witwenrente ab, mit der Begründung, daß die statutarische Versicherung nicht rechtsgültig sei, da der Verunfallte sich der ärztlichen Kontrolle nicht unterzogen habe.

Das Oberste Schiedsamt erklärte die Unfallversicherung sei nicht befugt die statutarische Versicherung von einer ärztlichen Kontrolle abhängig zu machen, da diese Bedingung nicht in den Statuten vorgesehen ist. Die Versicherung wurde als rechtsgültig erklärt und die Witwenrente wurde von der Unfallversicherung gezahlt (Entscheid des Obersten Schiedsamtes vom 16. Dezember 1971, Sache Gewerbliche Unfallversicherung c/Kessel).

Diese Entscheidung hatte zur Folge, daß die Bedingungen der statutarischen Versicherung durch die Verwaltung überprüft wurden und eine Statutenänderung der gewerblichen Unfallversicherungsgenossenschaft erfolgte.

2. Teil: *Die Rolle der Verwaltung.*

Zwei Punkte möchte ich hier kurz ansprechen:

1. *Das Prinzip der Selbstverwaltung.*

Die Verwaltung der Sozialversicherungsträger unterliegt dem Prinzip der Selbstverwaltung mit Einräumung eines Aufsichtsrechts der Regierung, das sich auf die Anwendung der gesetzlichen und statutaren Bestimmungen, sowie auf die Geschäftsführung beschränkt (Art. 288 S.V.O.). Die Regierungsstellen sind nicht befugt über den gesetzlich definierten Rahmen des Aufsichtsrechts hinauszugehen und so die Autonomie der Sozialversicherungsträger zu verletzen. [23]

23 Vgl. Entscheid des Staatsrates v. 29. 9. 1969, Privatbeamtenkasse c/Minister der Arbeit und Sozialen Sicherheit. cf. Questions Sociales, 2. Bd., 2. Teil, S. 16.

2. *Das Vorverfahren.*

Bevor der Sozialversicherungsträger einen Bescheid erläßt, wird in der Regel dem Versicherten ein Vorbescheid zugestellt, der ihm mitteilt, daß die Sozialversicherung sich vornimmt eine gewisse Entscheidung zu treffen. Der Versicherte hat dann die Möglichkeit, innerhalb einer Frist von zehn Tagen, vom Empfang der Mitteilung an gerechnet, beim Versicherungsträger Einspruch zu erheben. [24] Die Sozialversicherung soll den Einspruch prüfen bevor sie einen von dem Schiedsamt anfechtbaren Bescheid dem Versicherten zustellt. In den Fällen, wo das Vorverfahren vorgesehen ist, stellen diese Gesetztexte Mußvorschriften dar, deren Verletzung durch die Verwaltung die Nichtigkeit des Bescheides zur Folge haben. [25]

Obwohl diese Einrichtung von größtem Nutzen sein könnte, nämlich die Sozialgerichtsbarkeit entlasten und den Verwaltungsgebrauch klären würde, liegen diese Gesetzestexte praktisch brach und werden in der Regel nur der Form nach beobachtet. Es ist jedoch zu hoffen, daß eines Tages neue Impulse diese äußerst wichtige Institution des Vorverfahrens beleben werden.

So beschränkt sich die Rolle der Verwaltung in der Entwicklung der Sozialgesetzgebung einerseits auf die Gesetzesauslegung durch die Renten- und Pensionsausschüsse, anderseits auf die Beschlüsse und Gutachten der Vorstände der Sozialversicherungsanstalten. Letztere sollten von einer nicht zu unterschätzenden Wichtigkeit bei der Ausarbeitung von jedem neuen sozialrechtlichen Gesetz sein.

Abschließend kann man feststellen, daß eine Rechtsfortbildung durch Gericht und Verwaltung in nur sehr engen Grenzen geschieht.

24 cf. Art. 261, Abs. 4 S.V.O. ; Art. 148, Gesetz v. 29. 8. 51 (Angestelltenvers.); Art. 16, Abs. 2. u. 3 des großherzogl. Beschl. v. 11. 6. 26 betr. die Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Unfallversicherung.

25 Oberstes Schiedsamt, Entscheid v. 12. 11. 51, Sache Drœssart c/ Angestelltenvers. ; Schiedsamt, Entsch. v. 13. 12. 62, Sache Ernst c/Land- u. forstwirtschaftliche Unfallvers., 29. 1. 70, Sache Gloden c/Land- und forstwirtschaftliche Unfallvers.

DAS BERUFSEKZEM, SEINE DIAGNOSTIK UND PROPHYLAXE *

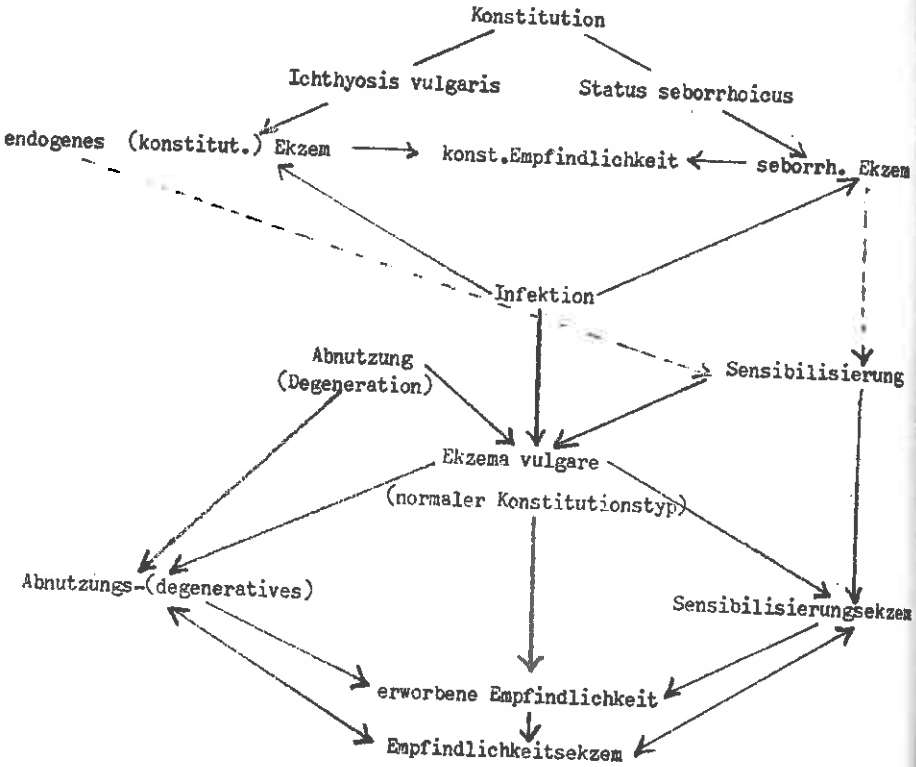
von

Prof. Dr. med. Albert SCHIMPF
Hautklinik der Universität des Saarlandes
Homburg/Saar

Das professionell bedingte Ekzem (Gewerbeekzem) zeigt — im Gegensatz zu den anderen Berufsdermatosen — eine eindeutige Zunahme an Morbidität. Während noch 1954 der Anteil der Berufsekzeme an der Gesamtzahl der Berufskrankheiten etwa 10% betrug, erhöhte sich der Anteil 1960 auf ca. 20% und 1969 auf 30%. Diese Verdreifachung des Gewerbeekzems in den letzten Jahren zeigt nachdrücklich dessen wirtschaftliche und soziale Bedeutung. Andererseits wird dadurch auch erwiesen, daß die Gewerbedermatologie ein wichtiges Teilgebiet der Arbeitsmedizin darstellt. — Arbeitsmediziner, Dermatologen und Chemiker müssen demzufolge — mehr als bisher — ein noch engeres Teamwork antreten, wie dies an der hiesigen Universitäts-Hautklinik seit längerem praktiziert wird. —

Das beruflich bedingte *Kontaktekzem* mit seinen klinisch-morphologischen — heute nur noch nach ätiopathogenetischen Gesichtspunkten benannten — Varianten gehört als Teilkomplex zum *vulgären Ekzem* (Abb. 1). Eine Klassifizierung in *Sensibilisierungs-* (od. kontaktallergisches), Empfindlichkeits- und *Abnutzungs-* (degeneratives) *Ekzem* (CARRIE) ist nicht nur diagnostisch, sondern auch im Hinblick auf die einzuleitende Therapie, vor allem aber auf später notwendig werdende Präventivmaßnahmen und bei gutachterlicher Beurteilung des Einzelfalles von Bedeutung. Die Frage, ob das erworbene Empfindlichkeitsekzem dem Abnutzungsekzem entspricht, bzw. ob beide Ekzemformen in der Abnutzungsdermatose aufgehen sollen (LANGER und KRÜGER, SCHNEIDER, TRONNIER), wurde von TRONNIER in Übereinstimmung mit SCHNEIDER dahingehend beantwortet, daß heute nur noch eine *Zweiteilung* des *Gewerbeekzems (Abnutzungsdermatose — Ekzem* durch *Kontaktsensibilisierung* adäquat sei. Als Berufsekzem im

* nach einem Vortrag am 30. 1. 1974 in Luxemburg, nach Aufforderung der Association d'Assurance contre les accidents, section industrielle.



eigentlichen und engeren Sinne mit Nachweis des die Sensibilisierung veranlassenden Arbeitsstoffes gilt nach wie vor das Sensibilisierungs- (kontaktallergisches) Ekzem. Alle drei Ekzemformen können aber beruflich bedingt und entschädigungspflichtig sein. Was dabei das Empfindlichkeits- und Abnutzungsekzem anbelangt, so ist hier Anwendung des § 3 der 7. VO so gut wie stets ausreichend. Da sich auch bei Kranken mit anlagebedingtem *endogenen Ekzem* (atopic dermatitis) oder *seborrhoischen Ekzem* — wenngleich seltener — professionell erworbene Kontaktsensibilisierungen nachweisen lassen, muß in solchen Fällen zur Berufsbedingtheit dieser Ekzemformen Stellung genommen werden.

Makromorphologisch sind die einzelnen Formen des Berufsekzems (siehe Abb. 1) auch von erfahrenen Dermatologen nicht ohne weiteres abgrenzbar. Grund hierfür ist die Tatsache, daß die verschiedenen Ekzemformen klinisch einheitlich alle Stadien vom akuten bis chronischen Ekzem, mit und ohne Ekzematisation bei individuellem Verlauf zeigen können. —

Einen Wandel erbrachte hier erst die Kenntnis und Vervollständigung besonderer Untersuchungsmethoden der *funktionellen Hautprüfung* (siehe Abb. 2). Heute gelingt es aufgrund von Anamnese, Arbeitsplatz- (und häuslichem) Milieu, Lokalisation (beruflich exponierte Hautpartien), Ergebnis der Hautprüfung und Verlauf (Rückbildung bei Arbeitsunterbrechung) eine, den derzeitigen Erfordernissen ätiopathogenetischer Betrachtungsweise, exakte Diagnose zu stellen. Mittels der Läppchenprobe *(Epikutantest)* und deren heute bekannten und bewährten Modifikation (Abb. 2) kann zur Zeit — je nach Berufsgruppe unterschiedlich — mit einem Häufigkeitstrend von 30—90% eine Kontaktsensibilisierung und somit ein für die Beurteilung wesentlicher Faktor des Berufsekzems (im engeren Sinne) ermittelt werden. Hier sei auf intrakutane Kaliumdichromat-Proben (SOMOGYI et al. 1966), auf Provokation von Chromatsensibilisierten durch interne Chromzufuhr (Kaliumdichromat D 3 und D 2 10 Tropfen, Schleif 1968), auf Modifikation der Epikutanprobe (Berührungsprobe, wiederholte Benetzung, belichtete Läppchenprobe usw. BURCKHARDT 1968) und auf Verwendung von Aluminiumfolie anstelle von Leinenläppchen (MAGNUSSON et al. 1965) hingewiesen. Was dabei die Intrakutanproben (SMOGYI et al.) anbelangen, so konnten die Verfasser bei Testung von 420 Personen feststellen, daß die *epikutane Probe* um 9% *häufiger* als die intra-

Abb. 2. — *Funktionelle Hautprüfung*

Kutanteste: sog. Reibtest (GRONEMEYER et al. 1967), Prick-, modifizierter Prick-, Skarifications- (Scratch) Test; Intradermaltest.

Epikutantest (JARDASSOHN und BLOCH, 1895/1911).

Patch-Test (COOKE 1916), Tropfmethode (WEDROFF 1933), Augenlidprobe (RABEAU und UKRAINCZYK 1936), Kollodiumtest (TSCHERNOGUBOW, 1937), Kammermethode (ROKSTADT 1939), Dunstprobe (MIESCHER 1940), Iontophoresetest (HAXTHAUSEN 1947), Druckläppchenprobe (FERNSTRÖM 1955), Näpfchentest (BLOHM 1960).

Berührungsprobe, Epikutanprobe durch wiederholte Benetzung (BURCKHARD 1964).

Patch-Test (Leuko-, Poro-, Cellulose-, Pressure-, Glass-, Aluminium-Test) (MAGNUSSON und HERSLE 1965).

Kammer-Test (PIRILÄ und VIRTAMO 1968).

Offener Läppchentest, « gelöcherter » Läppchentest (PARISIS 1967), Testung auf entfetteter, angesäuerter, alkalisierter, aufgerauhter (Sandpapier, Skarifikation) Haut, Abriß-Epikutantest (SPIER und SIXT 1955), Testung im früher erkrankten Gebiet, Kombinationstest (Testung nach Waschung; Stoff mit Schweiß getränkt; Testung bei zusätzlicher Belichtung), Schleimhauttest u. a.

Abhängigkeit des Testausfalls vom Testort: Rücken (stärker reagierende Hautpartie, s. SCHIMPF 1960, BANDMANN 1964, MAGNUSSON und HERSLE 1965).

Abhängigkeit der Testergebnisse durch Schweißabsonderung: keine Beeinflussung (ENGELHARDT und MAHLER 1934; SCHIMPF 1960; MOLDENHAUER et al. 1966).

Weitere Untersuchungsmethoden: Alkaliresistenz (BURCKHARDT), Modifizierung der Alkaliresistenz (1% Nitrazingelblösung) BURCKHARDT, Alkalineutralisation BURCKHARDT, Haut- pH-Bestimmung (pH-Meter), Prüfung der Alkalieempfindlichkeit mittels Läppchenprobe, Methode zur Prüfung von Grobreinigungsmitteln der Haut (BURCKHARDT), Detergentienarmbad, Anthrazentest zur Prüfung der Entfettung der Haut (BRUN und MEYER 1951), Bestimmung des Lipidgehaltes der Haut (weitere Methoden siehe CARRIE und KÜHL 1969).

kutane ein *positives Ergebnis* erbrachte. Bemerkenswert war auch, daß bei der intrakutanen Probe das Auftreten von « allgemeinen und Herdsymptomen » wesentlich häufiger als bei der epikutanen Probe beobachtet wurde. Wesentlich erscheint der Hinweis, daß eine Sensibilisierungs- (im Gegensatz zur Empfindlichkeits-) Reaktion eine Steigerung der Intensität der Reaktionsstärke bei weiterer Nachbeobachtung erfährt (Crescendotyp).

Bei der durch länger dauernde, weniger konzentrierte Einwirkung nach Kontakt mit Lipoidlösungsmitteln, Alkalien, alkalihaltigen Arbeitsstoffen und Säuren usw. zustande kommenden *Abnutzung* bzw. dem *Abnutzungsekzem* (Dermatose) sind heute — abgesehen von bekannten (Alkaliresistenz, -neutralisation, pH-Bestimmung u. a.) — weitere Untersuchungsverfahren geläufig. Hierhergehörig sind Detergentienarmbad, Berührungsprobe, wiederholte Benetzung, Modifizierung der Alkaliresistenz mit Nitrazingelb, Grobreinigungsmitteltest, Anthrazentest, Lipidbestimmung u. a. m. (s. Abb. 2). Die dieser Erkrankung zugrunde liegende Schädigung der normalen Abwehrmechanismen des Hautorgans kann oft erst durch Anwendung verschiedener solcher Untersuchungsverfahren ermittelt werden.

Die Häufigkeit von Hautschädigungen in Form der *Abnutzungsdermatose* (BERING) durch Umgang mit Lipoidlösungsmitteln (Benzin, Verdünnungsmittel [Nitroverd. usw.], Trichloräthylen u. a., organische Lösungs- und Netzmittel), Alkalien, meist alkalischen Hautreinigungs-, synthetische Wasch- und Spülmittel, sowie Säuren hat in den letzten Jahren erheblich zugenommen und gewinnt somit besondere praktische Bedeutung in der Gewerbedermatologie.

Die Frage nach den *häufigsten Kontaktallergenen* ergibt die ebenso interessante wie wichtige Feststellung, daß heute wie früher im wesentlichen lange bekannte Stoffe, wie Chromverbindungen, Terpentin, Nickel, Formalin, p-Phenyldiamin usw. als Ekzmatogene die Hauptursache der Berufsekzeme abgeben (CARRIE, SCHIMPF, BURCKHARDT, SCHULZ, BRAUN, SCHULZ, CARRIE und KÜHL u. a.). Diese Häufigkeitsfrequenz beruflicher Kontaktallergene ließ sich nicht nur am eigenen Untersuchungsgut der letzten 18 Jahre, sondern auch durch gleiche Angaben im Schrifttum von 1960 bis 1968 (SCHIMPF, MODEE et al., MENEGHINI et al. KRESBACH et al., FORSBECK et al., MAGNUSSON et al., RITSCHEL, SCARPA et al.,

WAGNER et al., LAUBSTEIN, PASCHOUD, SALFELD, K. H. SCHULZ, CARRIE et al.) bestätigen. In 14 der 16 Publikationen wurden Chromverbindungen (insbesondere K-dichromat) als häufigstes Ekzematogen angegeben, es folgen dann Terpentin (in 6 Publikationen an 2., einmal an 1. Stelle), p-Phenylendiamin, Formalin, Kobalt, Perubalsam, technische Öle und Treib- und Verbesserungsmittel. Eine dominierende Rolle kommt somit nach allgemeiner Auffassung der Chromatsensibilisierung zu, die in mehr als einem Drittel aller Fälle von Berufsekzemen (vor allem in der metall- und zementverarbeitenden Industrie) ermittelt werden kann. Neu hinzugekommen sind Kobaltallergien, die häufig mit Chromallergien vergesellschaftet sind, da Kobaltverbindungen mit Chromverbindungen in Arbeitsstoffen zusammen vorkommen. Gleich häufig wie Kobalt- sind Terpentinsensibilisierungen und solche gegenüber Amino- und Hydroxylverbindungen (in Farbstoffen, fotographischen Entwicklern und Medikamenten) und gegenüber Kunststoffen, aber auch Sensibilisierungen gegenüber Arzneimitteln, Persulfaten und pflanzlichen Produkten spielen eine nicht geringe Rolle (SCHULZ). Nach RIETSCHEL sind zwei Drittel aller Sensibilisierungen durch Chrom (17%), Terpentin (17%) und Arzneimittel (31%), vor allem Parastoffe, bedingt.

Wichtig erscheint mir auch der Hinweis, daß in den letzten Jahren neuere Erkenntnisse vorliegen, sowohl was das Vorkommen lange bekannter Ekzematogene in besonderen Arbeitsverfahren bzw. Arbeitsstoffen anlangt, als auch insbesondere über Bemühungen, die sensibilisierenden Inhaltsstoffe bekannter und neuer Kontaktnoxen zu identifizieren. Als Beispiel sei das Vorkommen von Persulfaten in Haarblondierungsmitteln (früher als Mehlverbessungsmittel geläufig) erwähnt, sowie das Auffinden der sensibilisierenden Substanzen bei Terpentin, Kunststoffen, Holzimprägnierungsmitteln, im Grubenmilieu, bei Medikamenten, pflanzlichen Produkten und vielen anderen mehr.

Was nun das Schicksal, d. h. Verlauf von Ekzem und Sensibilisierung sowie soziale Verhältnisse von Berufsekzematikern Jahre nach Feststellung ihrer Berufskrankheit anbelangt, so lassen katamnestische Untersuchungen bei solchen Kranken am ehesten eine derartige Beurteilung zu. Dabei ist die Frage vordergründig, ob die erfolgten Präventivmaßnahmen (Berufswechsel, Arbeitsplatzwechsel; Verbleib am gleichen

Arbeitsplatz, aber Meidung der sensibilisierenden Noxe) eine Beeinflussung auf Ekzem- und Sensibilisierungsablauf erbrachten.

Was die Frage betrifft, welcher Wert erfolgten Präventivmaßnahmen im allgemeinen zukommt, so ist nach einer kürzlich erfolgten Mitteilung etwa 70—80% der Fälle mit schwerem Gewerbeekzem das medizinische Ergebnis als gut und in etwa 20—30% als befriedigend bzw. schlecht (einzelne Rezidive, chronisches Ekzem) zu beurteilen. Demgegenüber ist aber bei Fortbestand der primär schädigenden Noxe das Ergebnis erwartungsgemäß umgekehrt, d. h. bei 80—90% dieser Fälle ist das medizinische Resultat schlecht (Ekzemrezidive, Persistenz des Ekzems) und nur bei 10—20% als gut (Gewöhnung oder Abhärtung (HARDENING), erhöhte Toleranz, keine echte Desensibilisierung) zu bezeichnen. Die sozialen Verhältnisse nach erfolgtem Berufs- oder Arbeitsplatzwechsel sind nach PETER gegenüber den medizinischen noch günstiger. In 86% (Noxe verschieden, Berufswechsel) bzw. in 90% (Noxe verschieden, kein Berufswechsel) waren die sozialen Bedingungen befriedigend und nur in 10—14% aller Fälle unbefriedigend, d. h. mit finanzieller Einbuße verbunden. — Diese für die Schweiz ermittelten Ergebnisse scheinen für die BRD nicht zuzutreffen, wie KÜHL neuerdings mitteilte. Hier ist das Verhältnis umgekehrt, d. h. nur in etwa 2% der Fälle waren die finanziellen und sozialen Auswirkungen nach Berufsstand gut, in 24% gleichbleibend und in 64% der Fälle ungünstig.

Erwähnt seien als Präventivmaßnahmen auch die Versuche über neue Möglichkeiten des Hautschutzes gegen Metalle (SCHUPPLI und ZIEGER 1967, hier Lit.). Dabei konnte gezeigt werden, daß es durch Verwendung von Ionenaustauscharzen (Dowex 1,2 und 50) gelingt, Metallionen aus Lösungen zu entfernen und so fest an das Harz zu binden, daß Läppchenproben bei Sensibilisierten (K-dichromat, Kobaltchlorid, Nikkelsulfat) sowohl mit der entionisierten Lösung, als auch mit dem beladenen Harz (Metallionen) negativ waren.

Was nun die *Prophylaxe* im allgemeinen anlangt, so sind je nach Art der Produktion unterschiedliche Arbeitsschutzmaßnahmen erforderlich, die darauf abgestellt sind, die Hautgefährdung, die sich durch unumgänglichen Kontakt mit obligat- toxischen oder fakultativ toxisch wirkenden oder eine Sensibilisierung veranlassenden betriebseigenen Schadstoffen — deren Eliminierung nicht möglich ist — ergibt, auf ein Mindestmaß einzuengen.

Als hierher gehörig zu betrachten sind das Tragen von *Schutzbekleidung*, von *Handschuhen*, häufiges *Wechseln* und *Reinigung* der *Arbeitskleidung*, *Vermeidung* von *Verletzungen* und genaue *Beachtung* der *Arbeitsmethodik*. — Die Einhaltung dieser für die Bekämpfung und Prophylaxe bedeutungsvollen Maßnahmen scheitert häufig, wie immer festzustellen ist, daran, daß die unter besonderen Bedingungen tätigen Menschen selbst zu wenig auf diese Dinge achten. Hier gilt es in erster Linie, die Aufmerksamkeit der Arbeitenden durch Aufklärung, Werkfunk, Kontrolle und Gespräche am Arbeitsplatz auf die ihre Haut bedrohenden Schädlingsmöglichkeiten zu lenken. Erst dann dürfte es möglich sein, auf ihre Mithilfe zu rechnen und eine Prophylaxe wirksam zu gestalten.

Das Tragen von Arbeitsschutz*handschuhen* aus *chromgegerbtem Leder* ist ungeeignet, da durch Schweiß oder Feuchtigkeit Chromsalze aus den Handschuhen herausgelöst werden und so arbeitsbedingte Chromsensibilisierungen bzw. -ekzeme die Folge sind. Abgesehen davon kann der Chromgehalt des Leders auch noch den zulässigen Wert übersteigen, wie wir bei Hüttenarbeitern eines saarländischen Betriebes durch analytische Verfahren in Zusammenarbeit mit Arbeitsmedizinern und Chemikern des Hüttenwerkes feststellen konnten. Gehäufte Chromekzeme waren in diesem Betrieb die Folge und die Veranlassung derartiger analytischer Untersuchungen. — Ein gleiches gilt für das Tragen von *Gummihandschuhen*. Hier wohnen den Gummihilfs- und Gummialterungsstoffen sensibilisierende Potenzen inne, die wiederum zu arbeitsbedingten Ekzemen führen können. Arbeitsschutzhandschuhe müßten deshalb aus nichtallergischem Material (Kunststoffen) bestehen. Aber auch dann bleibt jeder Handschuh durch Wärmestau und somit Hyperhidrosis, durch Eindringen von Arbeitsstoffen usw. nur eine unzureichende Arbeitsschutzmaßnahme, worauf m. E. trotz Kenntnis dieser Schädigungsmöglichkeiten bislang viel zu wenig hingewiesen wurde.

Die eigentliche *Prophylaxe* zur Verhütung von Kontaktekzemen umfaßt die *Hautreinigung*, den protektiven Hautschutz mittels Hautschutzsalben und die *konservierende Hautpflege*. Dabei kommt die Reinigung der durch Schadstoffe und andersartige Einwirkungen des Arbeitsplatzmilieus verschmutzten Haut besondere Bedeutung zu. Zur Hautreinigung finden zumeist die beiden Emulsionswaschmittel Seifen und Syndets Verwendung. Seifenreinigung ist angezeigt bei Arbeitnehmern an Arbeitsplätzen mit austrocknendem Lösungsmittelmilieu. Im allgemeinen wird so eine ausreichende Säuberung der Haut erzielt. Nur ausnahmsweise sollte bei fest an der Haut haftenden Schadstoffen eine kurze Vorwaschung mit einem weniger hautfreundlichen Spezialmittel (Lipeundlösungsmittel, Waschpasten mit Holzmehl od. Sand u.ä.) erfolgen, die weitere Reinigung müßte dann aber mit einem Emulsionswaschmittel fortgesetzt werden. Für eine Schonung der Haut ist eine der Waschung nachfolgende Hautpflege unerläßlich. — Die protektive Prophylaxe durch Hautschutzsalben soll bei Anwendung während

der Arbeit weitgehend den Kontakt zwischen Arbeitsstoffen und Haut aufgrund einer möglichst undruchlässigen Film- oder Trennschicht verhindern.

Prophylaxe mit Hautschutzsalben ist aber sowohl hinsichtlich des Hautschutzes als speziell auch aufgrund einer notwendig konsequenten Anwendung — meist mehrmals während einer Arbeitsschicht — und deren fragwürdiger Durchführung seitens der Arbeitnehmer nur von begrenztem Wert. Hinzu kommt, daß bei ausgezeichneter Trennschichtwirkung einzelner Handelspräparate die physiologischen Hautfunktionen gestört und subtile Oberflächenbearbeitungen deshalb erschwert sind, weil ein Teil der Hautschutzmittel an Arbeitsstoffen, wie Metallen, haften. — Infolge des konservierenden Anteils der meisten dieser Präparate wird aber ein protektiver Hautschutz doch bis zu einem gewissen Grad gewährleistet und so die Manifestation einer Sensibilisierung über den Schrittmacher Abnutzung verzögert oder verhindert.

Zusammenfassend ist hervorzukehren, daß die Berufsdermatosen heute in der BRD — wie in anderen Staaten — infolge ihrer ansteigenden Morbidität zunehmendes Interesse erfahren müssen und sich Maßnahmen zu ihrer Eindämmung mehr als notwendig erweisen. Hier dürften sich dermatologisch Berufseignungsprüfungen (CARRIE et al. 1968) und weitere Intensivierung hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen Dermatologen, Arbeitsmedizinern und Chemikern zwecks Auffindung der hauptschädigenden Noxe und ihrer Inhaltsstoffe bewähren. Hinzu käme die Möglichkeit, auf technischem Wege hautschädigende Substanzen in bekannten Arbeitsstoffen zu verringern bzw. ganz zu entfernen. Erwähnenswert ist auch der Tatbestand, daß nach wie vor überwiegend bekannte und nicht neue Arbeitsstoffe als Hauptursache der Berufsekzeme angesehen werden müssen. Neuere Erkenntnisse beinhalten vor allem das Vorkommen bekannter Ekzematogene in neuen, besonderen Arbeitsverfahren und das Auffinden sensibilisierender Inhaltsstoffe in bekannten, aber auch neuen Kontaktnoxen.

ARMEIN, H. P., und G. MIESCHER: Z. Unfallmed. *48*, 140 (1955).

BALABANOFF, V. A., A. KOEV und V. STOYNOVSKI: Berufsdermatosen *16*, 261—270 (1968).

BANDMANN, H. J., und W. DOHN: Die Epikutantestung. Bergmann-Verlag, München 1967.

BANDMANN, H. J., und D. ROHRBACH: Arch. klin. exp. Derm. *220*, 155 (1964).

BEHRING, F.: Dermat. Wschr. *108*, 216 (1939).

BRAUN, W.: Wandel der Berufsdermatosen in den vergangenen 50 Jahren. In: Die Berufsdermatosen, S. 1—23, hrsg. von G. WEBER, Enke-Verlag, Stuttgart 1968.

BRUN, R., und G. MEYER: Dermatologica (Basel) *103*, 178—182 (1951).

BURCKHARDT, W.: Die beruflichen Hautkrankheiten. In: Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, Ergänzungswert Bd. II, Teil 1, S. 369—474, hrsg. von G. MIESCHER und H. STORCK, Springer-Verlag: Berlin-Göttingen-Heidelberg 1962 — Dermatologica (Basel) *136*, 215—218 (1968).

BURCKHARDT, W., und F. BUHOLZER: Dermatologica (Basel) *135*, 222—224 (1967).

CARRIE, C.: Praktischer Leitfaden der beruflichen Krankheiten. Thieme-Verlag, Stuttgart 1951.

CARRIE C., und M. KÜHL: Leitfaden der beruflichen Hautkrankheiten. 2. Aufl., Thieme-Verlag, Stuttgart 1969.

FERNSTRÖM, A.I.B.: Acta derm.-venereol. *44, 97—104 (1964)*.

FORSBECK, M., E. SKOG und K. H. YTTERBORN: Acta derm.-venereol *46*, 149—152 (1966).

FRENK, E.: Dermatologica *129*, 436—439 (1964).

GARTMANN, H.: Berufsdermatosen *5*, 23—32 (1957).

GERTLER, W., und H. GARTMANN: Berufsdermatosen *5*, 149 (1957).

GHEORGHIU, Ch., und D. FORSEA: Berufsdermatosen *16*, 271—277 (1968).

GRONEMEYER, W., und M. DEBELIC: Dermatologica (Basel) *134*, 208—218 (1967).

HESS, P.: Berufsdermatosen *16*, 249—260 (1968).

KOLPAKOW, F. I., und A. F. KOLPAKOVA: Vestn. Derm. Vener. (Moskau) *42*, 26 (1968).

KRESBACH, H.: Berufsdermatosen *15*, 317—335 (1967).

KRESBACH, H., und H. WILLINGSHOFER: Berufsdermatosen *13*, 321—335 (1965).

KÜHL, M.: Arbeitsmed., Sozialmed., Arbeitshyg. *4*, 106 (1969).

LANGER, E., und H. KRÜGER: Zschr. Haut-Geschl.-Krkh. *17*, 227—233 (1954).

LAUBSTEIN, H. und H. T. MÖNNICH: Dermat. Wschr. *154*, 649—667 (1968).

LOCHER, G.: Dermatologica (Basel) *124*, 159—182 (1962).

LUND, F. S.: Berufsdermatosen *14*, 329 (1966).

MAGNUSSON, B., S.-G. BLOHM, S. FREGERT, N. HJORTH, G. H. HOVDING, V. PIRILÄ und E. SKOG: Acta derm. venereol. *46*, 153, 396, (1966).

— Acta derm. venereol. *48*, 110 (1968).

MAGNUSSON, B., und K. Hersle: Acta derm. venereol. *45*, 123, 257 (1965).

MENEGHINI, C. L., F. RANTUCCIO und A. RIBOLDI: Berufsdermatosen *11*, 181, 280 (1963).

MIESCHER, G.: Arch. Derm. Syph. *177*, 9—35 (1938).

MODEE, J., und E. SKOG: Acta derm. venereol. *42*, 280 (1962).

MOLDENHAUER, E., A. MATTHEUS und A. RICHTER: Zschr. Haut-Geschl.-Krkh. *41*, 459—465 (1966).

OBERSTE-LEHN, H., und H. MÜLLER: Arbeitsmed., Sozialmed., *4*, 98 (1969).

PARISIS, N. G.: Zschr. Haut-Geschl.-Krkh. *42*, 581—584 (1969).

PASCHOUD, J.-M.: Hautarzt *18*, 145—149 (1967).

— Dermatologica (Basel) *136*, 193—214 (1968).

PETER, K.: Dermatologica (Basel) *136*, 236—256 (1968).

PIRILÄ, V., F. FÖRSTRÖM und M. VIRTAMO: Hautarzt *19*, 206—209 (1968).

PIRILÄ, V., E. SILTANEN und L. PIRILÄ: Dermatologica (Basel) *128*, 16—21 (1964), Berufsdermatosen *12*, 163—167 (1964).

PROPPE, A.: Zschr. Haut-Geschl.-Krkh. *42*, 457—466 (1967).

RIETSCHEL, L.: Zschr. Haut-Geschl.-Krkh. *40*, 311—314 (1966).

SALFELD, K.: J. Soc. Cosmet. Chem. *16*, 269 (1965).

— Berufsdermatosen *15*, 374 (1966).

— Statistische Auswertung der Berufsdermatosen im Marburger Raum im Vergleich zu anderen Einzugsgebieten. In: Die Berufsdermatosen, hrsg. von G. WEBER, Enke-Verlag, Stuttgart 1968, S. 133—144.

SCARPA, C., und E. FERREA: Arch. of Derm. *94*, 589—591 (1966).

SCHIMPF, A.: Zur Pathogenese des Berufsekzems. Habil-Schrift., Leipzig, 1960.

— Zschr. ärztl. Fortbild. 1960, 1040—1046.

— Die normale und gestörte Hautfunktion. In: Grundfunktionen, hrsg. von W. VOGLER, Thieme-Verlag, Leipzig 1961, S. 219—227.

— Ergebnisse wiederholter Testungen bei hautgesunden Arbeitern, die in hautgefährdenden Industrien beschäftigt sind; Epidermale Überempfindlichkeit in den verschiedenen Lebensabschnitten, Symposium dermatologorum. De morbis cutaneis professionalibus, S. 52, 149, Universitas Carolina Pragae 1962.

— Med. Welt 1962, 1406—1408.

— Arch. klin. exp. Derm. *219*, 519 (1964).

— Münch. med. Wschr. *106*, 2081 (1964) (hier ältere Literatur).

— Arbeitsmed., Sozialmed. 1966, 416.

— Die dermatologischen Erkrankungen der Hausfrau. In: Die Berufsdermatosen, hrsg. von G. WEBER, Enke-Verlag, Stuttgart 1968, s. 76.

SCHIMPF, A., und H. WALLASCH: Dtsch. Gesundh.-wesen *15*, 2112 (1960).
SCHLEIFF, P.: Hautarzt *19*, 209—210 (1968).
SCHNEIDER, W.: Vorbeugung von Berufsekzemen. Vortrag anläßlich des 15. Internat. Kongresses für Arbeitsmedizin, Wien, 19.—24. September 1966.
SCHULZ, K. H.: Berufsdermatosen. In: Dermatologie und Venerologie, Bd. V, Teil 1, S. 574—668, hrsg. von H. A. GOTTRON und W. SCHÖNFELD, Thieme-Verlag, Stuttgart 1963.
— Berufsdermatosen. Vortrag anläßlich des VII. Europ. Kongresses für Allergologie 1968, Berlin, 30. September bis 3. Oktober 1968.
SOMOGYI, S., M. VALER und J. RACZ: Hautarzt *17*, 415 (1966).
SPIER, H. W.: Funktionelle Hautprüfungen bei allergischen Krankheiten. In: Dermatologie und Venerologie, Bd. III, Teil 1, S. 343—422, hrsg. von H. A. GOTTRON und W. SCHÖNFELD, Thieme-Verlag, Stuttgart 1959.
TOURAINE, A.: Berufsdermatosen *5*, 49 (1957).
TRONNIER, H.: Berufsdermatosen *15*, 2—22 (1967).
VELTMANN, G., und R. TEEUWEN: Berufsdermatosen *16*, 121—135 (1968).
WAGNER G., und M. BREDAHL: Berufsdermatosen *13*, 1—33 (1965).
WAGNER, G., und G. WEZEL: Berufsdermatosen *14*, 1—40 (1966).
WEBER, G.: Berufsdermatosen *12*, 128—136 (1964).
WEBER, G., und H. H. NETT: Berufsdermatosen *9*, 293—310 (1961).
ZELGER, J.: Dermat. Wschr. *146*, 425—427 (1964).
— Arch. klin. exp. Derm. *218*, 499—542 (1964).
ZSCHUNKE, E.: Berufsdermatosen *15*, 23—30 (1967).

LOHN- UND RENTENDYNAMIK BEI KAPITALISIERUNGEN [1]

von

Verwaltungsdirektor Ass. Jürgen NEHLS
Bielefeld

A. — EINLEITUNG

Preise und Löhne steigen ständig. In weniger als 10 Jahren verdoppeln sie sich jeweils. Hauptursache hierfür ist die schleichende oder — wie sie auch schon genannt wird — die galoppierende Inflation. Sie führt zu einem anhaltenden und scheinbar unaufhaltsamen Geldwertschwund. Diese Geldentwertung ist für das Rechtsleben nicht weniger bedeutsam als für die Wirtschaft und für die politische und gesellschaftliche Ordnung. Sie ist ein juristisches Zentralproblem in unserer Zeit [2] und stellt das Nominalprinzip in Frage.

Zunächst ist allerdings festzustellen, daß Löhne, Gehälter und andere Arbeitseinkommen nicht nur wegen der Inflation steigen. Die jährlichen Lohnsteigerungen setzen sich nämlich aus der Preissteigerungsrate (Inflation, Geldentwertung) *und* der Erhöhung des Realeinkommens zusammen. Die stete Steigerung der Löhne aufgrund dieser beiden Komponenten nennt man Dynamik.

Die Lohndynamik wirkt sich auch auf die Höhe der Renten in der gesetzlichen Sozialversicherung aus. Aufgrund von

1 Der Verfasser stellt im wesentlichen nur auf die Verhältnisse und das Recht in der Bundesrepublik Deutschland ab. Er hofft jedoch, daß ein großer Teil seiner Darlegungen allgemein gültig ist und auch für Luxemburg brauchbar und verwendbar ist.

2 Bettermann, Die Geldentwertung als Rechtsproblem, Zeitschrift für Rechtspolitik (ZRP) 1974, 13; Mann, Geldentwertung und Recht, Neue Juristische Wochenschrift (NJW) 1974, 1297 ff; Ingo Müller, Die Geldentwertung als rechtliches und soziales Problem, ZRP 1974, 159; Papier, Rechtsprobleme der Inflation, Juristische Schulung 1974, 477; Reichert-Facilides, Geldwertschwankungen und Privatrecht, Juristenzeitung (JZ) 1969, 617.

gesetzlichen Dynamisierungsklauseln (u. a. §§ 579, 1272 Reichsversicherungsordnung — RVO —, § 49 Angestelltenversicherungsgesetz) sind die Renten jährlich der Lohnentwicklung anzupassen.

Das Altersruhegeld nach 40 Versicherungsjahren für einen Durchschnittsverdiener betrug 1957 214,10 DM, es beträgt heute, im Juli 1974, 743,50 DM, also etwa das 3½-fache. Anzumerken ist, daß sich allerdings das durchschnittliche Bruttoarbeitsentgelt inzwischen fast vervierfacht hat, es stieg von 420,25 DM 1957 auf 1652,75 DM 1974 [3].

Mit Rente ist jedoch auch die Schadenersatzrente gemeint, z. B. der Anspruch auf Erstattung wegen Erwerbsausfalls eines durch unerlaubte Handlung Verletzten, der nicht mehr erwerbsfähig sein kann. Ihm ist der Verdienstausfall zu erstatten. Da der erzielbare Verdienst dynamisch gewesen wäre, ist auch die Schadenersatzrente selbst dynamisch.

Die Auswirkungen der Lohndynamik auf die Kapitalisierung einer Schadenersatzrente werden im folgenden untersucht. Bevor jedoch die Probleme der Kapitalisierung einer dynamischen Rente behandelt werden, soll zunächst kurz die Kapitalisierung einer statischen Rente dargelegt werden.

B. — KAPITALISIERUNG EINER STATISCHEN RENTE

1. *Definition der Kapitalisierung und des Barwertes*

Statische Rente

Die statische Rente ist eine periodische Leistung, die von Anfang an bis zum Ende gleich hoch bleibt. Man spricht auch davon, daß die Rente konstant ist. Abgestellt wird in der Regel auf den Zeitpunkt der Kapitalisierung.

Statisch ist begrifflich das Gegenstück zu dynamisch. Deshalb spricht man besser von statischer Rente als von konstanter Rente.

In der bisherigen und auch wohl noch überwiegend in der heutigen Kapitalisierungspraxis wird von einer statischen Rente ausgegangen, obwohl — wie einleitend dargestellt wurde — dies nicht der Realität entspricht.

3 Niemeyer, Das Siebzehnte Rentenanpassungsgesetz, Bundesarbeitsblatt 1974, 196 (198).

Kapitalisierung

Unter Kapitalisierung im engeren Sinne versteht man die Berechnung des Barwertes einer Rente und im weiteren Sinne zusätzlich die Zahlung des errechneten Betrages zur endgültigen Ablösung der Rente.

Barwert

Der Barwert, auch Zeitwert oder heutiger Wert genannt [4], ist der Kapitalbetrag, der zusammen mit dem Zinsertrag ausreicht, während einer bestimmten Zeit oder der durchschnittlich noch zu erwartenden Lebensdauer die Rente zu zahlen [5].

2. *Kapitalisierungstabellen*

Beispiel 1 :

A hat B ab 1. 1. 1974 30 Jahre lang eine jährlich vorschüssige Zeitrente in Höhe von jährlich 10 000,— DM zu zahlen. Was hat A zur Ablösung dieser Verpflichtung am 1. 1. 1974 einmalig zu zahlen? Oder anders gefragt : Wie hoch ist der Barwert dieser Rente?

A hätte 30 Jahre lang je 10 000,— DM zahlen müssen, also insgesamt 300 000,— DM. Nun sind diese 300 000,— DM jedoch nicht der Barwert, denn aus der Definition des Barwertes ergibt sich, daß der Kapitalbetrag verzinslich anzulegen ist. Der Barwert muß also kleiner als 300 000,— DM sein.

Man muß sich das so vorstellen:

B wird abgefunden und erhält den Kapitalbetrag. Er nimmt zunächst 10 000,— DM von dem Betrag als erste Jahresrente und legt den Rest des Kapitalbetrages an, z. B. auf einem Sparbuch. Der Betrag trägt nun Zinsen. Am 1. 1. 1975 hebt er als 2. Jahresrente weitere 10 000,— DM ab. Der Rest bringt nun wiederum Zinsen. Und so weiter. Am 1. 1. 2002 hebt er die 29. Jahresrente in Höhe von 10 000,— DM ab. Der Rest auf dem Konto muß nun so groß sein, daß er zuzüglich der Zinsen bis zum 1. 1. 2003 genau 10 000,— DM für die 30. Jahresrente ergibt. Nach Abhebung dieser letzten Rate ist nichts mehr auf dem Konto.

4 Piccard, Kapitalisierung von periodischen Leistungen, 6. Aufl., 1956, Bern, S. 15.

5 Statistisches Bundesamt, Allgemeine Sterbetafel für die Bundesrepublik Deutschland 1960/62 (Bevölkerung und Kultur, Reihe 2, Natürliche Bevölkerungbewegung), S. 29.

Für die Berechnung des Barwertes dieser vorschüssigen Rente gibt es folgende Formel [6]:

$$K_0 = R \frac{q^n - 1}{q^{n-1}(q - 1)}$$

In dieser Formel bedeuten:

K_0 = Barwert
R = Rente
q = Zinsfaktor $= 1 + \frac{\text{Zinssatz}}{100}$
n = Laufzeit

Nimmt man an, B erzielt mit dem Kapital einen Zinssatz von 5%, dann beträgt der Zinsfaktor $q = 1 + \frac{5}{100} = 1{,}05$ und der Barwert

$$K_0 = 10\,000 \frac{1{,}05^{30} - 1}{1{,}05^{30-1}(1{,}05 - 1)}$$

Führt man diese komplizierte Rechnung aus, so ist das Ergebnis

$$K_0 = 161\,410{,}74 \text{ DM}.$$

Anzumerken ist, daß diese Rechnungen heute mit Hilfe von Computern oder elektronischen Tisch- oder Taschenrechnern keine Schwierigkeiten bieten. Es besteht von daher die Möglichkeit, daß sich in Zukunft die Kapitalisierungspraxis ändert.

Derjenige, der heute kapitalisiert, führt diese komplizierten Berechnungen selbst nicht aus. Man hat sie ihm nämlich schon abgenommen und in Tabellen zusammengefaßt. Diese Tabellen nennt man Kapitalisierungstabellen oder Barwerttafeln.

Abbildung 1 zeigt ein Beispiel einer Kapitalisierungstabelle. Die Tabelle trägt eine Überschrift mit den übergeordneten Merkmalen (vorschüssig, Zeitrente). Im Tabellenkopf finden sich verschiedene Zinssätze. Die Vorspalte enthält die Angabe der Jahre. Im Tabellenfeld selbst stehen die Kapitalisierungsfaktoren.

6 Die Formel für den Barwert der nachschüssigen Rente lautet:

$$K_0 = R \frac{q^n - 1}{q^n (q - 1)}$$

Quelle: Dubbels Taschenbuch für den Maschinenbau, 11. Aufl., 1955, Erster Band, S. 53.

Die Kapitalisierungsfaktoren oder kurz Faktoren sind Barwerte, und zwar in der Regel von einer Jahresrente von 1,— DM.

Man kapitalisiert nun folgendermaßen: Man sucht aus der Tabelle den entsprechenden Faktor und multipliziert ihn mit der Jahresrente.

In dem Beispiel 1 heißt der Faktor für 30 Jahre, Zinssatz 5% (s. Abb. 1, Zeile 30 Jahre, Spalte Zinssatz 5%) 16,14 und der Barwert

$$10\,000{,}— \text{ DM} \times 16{,}14 = 161\,400{,}— \text{ DM}.$$

Da der Faktor nur mit vier Ziffern angegeben wird, findet sich die Genauigkeit auch nur in den ersten Stellen, in den nachfolgenden Stellen ist der Betrag dann ab- oder aufgerundet. Die Abweichung ist gering und darf in Kauf genommen werden, zumal der Weg über den Kapitalisierungsfaktor sehr einfach ist und nur eine Multiplikation erfordert.

Andere Tabellen enthalten Faktoren, die Barwerte von 100,— oder 1000,— DM angeben. Diese Werte enthalten mehr Ziffern und sind so etwas genauer. Sie haben aber den Nachteil, daß man abschließend noch einmal dividieren muß, nämlich durch 100 oder 1000.

3. *Weitere Grundbegriffe der Kapitalisierung*

Nicht jede Rente mit einer Laufzeit von 30 Jahren darf mit dem Faktor 16,14 kapitalisiert werden. Der Faktor ändert sich bereits bei jährlich nachschüssiger Zahlungsweise.

Von einer jährlich vorschüssigen oder praenumerando zahlbaren Rente spricht man, wenn die periodischen Leistungen zu Beginn eines jeden Jahres erfolgen, von einer jährlich nachschüssigen oder postnumerando zahlbaren Rente dagegen, wenn die Rente jeweils am Ende eines Jahres geschuldet wird.

Schuldet A im Beispiel 1 eine jährlich nachschüssige Rente, so darf B die erste Jahresrente erst am 31. 12. 1974 abheben. Der Kapitalbetrag kann höhere Zinsen tragen und muß also kleiner sein. Der entsprechende Faktor für die nachschüssige Rente lautet 15.37.

Es gibt noch andere Zahlungsarten [7], die sich alle ändernd auf den Faktor auswirken. In der Bundesrepublik Deutschland sind die Schadenersatzrenten grundsätzlich für 3 Monate vorauszuzahlen, § 843 Abs. 2 in Verb. mit § 760 BGB.

7 Piccard, a.a.O., S. 16.

In dem Beispiel 1 wurde eine Zeitrente berechnet. Sie ist zu unterscheiden von der Leibrente. Zeitrenten sind Renten, die eine von vornherein feststehende Laufzeit haben [7], im Beispiel 1 30 Jahre. Leibrenten sind dagegen solche Renten, deren Laufzeit vom Leben einer bestimmten Person abhängt [7].

Man könnte annehmen, daß man eine lebenslängliche Leibrente (Leibrente bis zum Tode) nach der Zeitrentenformel berechnet, indem man für n (Laufzeit) die durchschnittliche Lebenserwartung einsetzt. Die fernere durchschnittliche Lebenserwartung bezeichnet die Zahl der weiteren Lebensjahre, die eine x-jährige Person noch vor sich hat. Da in die Berechnung dieser Zahl die Sterblichkeit aller Personen im Alter von x und mehr Jahren eingeht, faßt sie die Sterblichkeit aller x- und mehrjährigen Personen in einem Ausdruck zusammen. Nach der Sterbetafel 1960/62 der Bundesrepublik Deutschland [8] beträgt die durchschnittliche Lebenserwartung eines Mannes im Alter von 42 Jahren 30 Jahre (genau 30,09, der genaue Zeitrentenbarwert hierzu 16,16).

Wäre die Annahme, man könne die Leibrente nach der Zeitrentenformel berechnen, richtig, müßte der errechnete Zeitrentenbarwert für 30 Jahre, nämlich 16,14, identisch mit dem Barwert einer Leibrente bis zum Tode für einen Mann im Alter von 42 Jahren sein. Dem ist nicht so.

Versicherungsmathematisch wird nämlich nicht so verfahren. Die Leibrente wird mit Hilfe des Wertes Überlebenswahrscheinlichkeit errechnet, den die Sterbetafeln ebenfalls angeben. Die Überlebenswahrscheinlichkeit ist die Wahrscheinlichkeit, den nächsten Geburtstag zu erleben [9].

Die Leibrente wird nun wie folgt berechnet:

Für jedes einzelne künftige Jahr, in dem eine Rente an den Berechtigten zu zahlen ist, wird berücksichtigt, mit welcher Wahrscheinlichkeit diese Rente überhaupt noch fällig wird, d. h. mit welcher Wahrscheinlichkeit der Berechtigte noch lebt. Die fälligen einzelnen Jahresrenten werden also nicht nur wie eine Zeitrente mit dem Zinsfaktor, sondern auch mit dem Faktor Überlebenswahrscheinlichkeit abgewertet [10]. Nach der durchschnittlichen Lebenserwartung wird — wie wir sahen —

8 a.a.O., S. 30.

9 Sterbetafel, a.a.O., S. 12.

10 Heubeck, Verrentung von Kaufpreisen — Kapitalisierung von Renten, Deutsche Notar-Zeitschrift, 1965, S. 452.

der Mann im Alter von 42 Jahren nur 72 Jahre alt. Bei der Leibrentenberechnung werden jedoch auch noch für die folgenden Jahre Renten fällig, denn der Mann im Alter von 73 Jahren hat noch eine Überlebenswahrscheinlichkeit, d. h. eine Wahrscheinlichkeit, den nächsten Geburtstag zu erleben, von 0,93418, selbst der Mann im Alter von 100 Jahren hat noch eine Überlebenswahrscheinlichkeit von 0,57457 [11]. Man rechnet bei der Leibrente deshalb bis 100 Jahre durch, es sei denn, daß schon vorher eine Rente nicht mehr fällig wird.

Die Berechnung des Faktors der Leibrente bis zum Tode für den Mann im Alter von 42 Jahren erfordert weit über 100 Rechenoperationen. Führt man die Berechnung durch, so lautet das Ergebnis: 15,48 gegenüber 16,14.

Es gibt nicht nur Leibrenten bis zum Tode, sondern auch temporäre Leibrenten. Diese Renten laufen nur bis zu einem bestimmten Datum oder Alter. Wandeln wir den Beispielsfall 1 dahin ab, daß B gerade 35 Jahre alt geworden ist und die Rente nur bis zur Vollendung seines 65. Lebensjahres gezahlt werden soll, etwa weil er dann ohnehin aus dem Erwerbsleben ausgeschieden wäre. Jetzt ist eine Leibrente auf das Leben des B bis zu 30 Jahren zu berechnen. Da bei dieser Berechnung nicht nur abgezinst wird, sondern auch mit der Überlebenswahrscheinlichkeit abgewertet wird, muß dieser Leibrentenfaktor geringer sein als der Zeitrentenwert. Der Faktor lautet 15,31 gegenüber 16,14. Einzelheiten s. Abb. 3, Teil 1 und 2 für eine vierjährige Zeit- und Leibrente.

Der Faktor ändert sich auch, wenn man den Zinssatz herab- oder heraufsetzt. Einzelheiten s. Abb. 4 Nr. 5—8.

Vergleicht man die eben erörterten Abweichungen im Faktor (s. Abb. 4, Teil 1), so ist festzustellen, daß nur die Änderung des Zinssatzes sich erheblich auf den Faktor auswirkt. Dieses Ergebnis soll für die weiteren Überlegungen bei der Kapitalisierung einer dynamischen Rente festgehalten werden.

C. — KAPITALISIERUNG EINER DYNAMISCHEN RENTE

1. *Einführung in die Problematik*

Die Problematik der Kapitalisierung einer dynamischen Rente wird besonders deutlich bei einer Kapitalisierung nach § 640 RVO [12] (früher § 903 RVO). § 640 RVO Abs. 1 lautet:

11 Sterbetafel, a.a.O., S. 31.

12 § 640 RVO entspricht Art. 116 S.V.O. in Luxemburg.

« Haben Personen, deren Ersatzpflicht durch § 636 oder § 637 beschränkt ist, den Arbeitsunfall vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeigeführt, so haften sie für alles, was die Träger der Sozialversicherung nach Gesetz oder Satzung infolge des Arbeitsunfalls aufwenden müssen. Statt der Rente kann der Kapitalwert gefordert werden. »

Beispiel 2:

X steuerte auf einer Betriebsfahrt einen LKW. Der Mitinsasse Y war sein Arbeitskamerad. Es herrschte Nebel. Da die Temperaturen um den Gefrierpunkt lagen, bestand Glatteisgefahr. Die Strecke, die der Fahrer X kannte, hatte zudem starkes Gefälle bis zu 18%. Verkehrsschilder wiesen auf die Gefahren hin und begrenzten die Geschwindigkeit auf 50 km/h. Dennoch befuhr X die Strecke mit einer Geschwindigkeit von 70 km/h. Er kam von der Fahrbahn ab und prallte gegen einen Baum. Dabei wurde Y erheblich verletzt [13]. X verursachte den Arbeitsunfall des Y grob fahrlässig und hat deshalb der Berufsgenossenschaft ihre Aufwendungen für Y zu erstatten. Die Berufsgenossenschaft zahlt jetzt eine jährliche Rente in Höhe von 10 000,— DM an Y. Da eine Besserung der Unfallfolgen nicht zu erwarten ist, wird die Berufsgenossenschaft diese Rente lebenslänglich an Y zu zahlen haben. X hat der Berufsgenossenschaft die Rentenzahlung zu erstatten. Dabei kommt es nicht darauf an, ob Y tatsächlich einen Verdienstausfall erleidet, entscheidend ist, was die Berufsgenossenschaft aufwendet. Das ist zu erstatten.

Nimmt man an, die Berufsgenossenschaft hätte sich ihren Anspruch 1963 auf 10 Jahre abfinden lassen, dann hätte sie folgendes erhalten:

10 000,—DM × Faktor (s. Abb. 1, Zeile 10 Jahre, Spalte Zinssatz 5%) 8,11 = 81 000,— DM.

Um die Dinge nicht zu komplizieren, wird mit einem Zeitrentenwert gerechnet. Im übrigen ist der Unterschied, wie festgesctellt worden ist (s. Abb. 4) auch nicht erheblich.

Die Kapitalisierung wäre nur dann richtig, wenn die Berufsgenossenschaft jährlich nur 10 000,— DM an Rente gezahlt hätte, insgesamt also 100 000,— DM (s. Abb. 5, Teil 1).

Die Realität sieht jedoch ganz anders aus (Einzelheiten s. Abb. 5, Teil 2). Die Berufsgenossenschaft zahlte bis 1972 insgesamt 142 330,29 DM an Rente. Hierfür wäre am 1. 1. 1963 ein Kapitalbetrag in Höhe von 112 119,46 DM erforderlich gewesen.

13 Vgl. BGH Zeitschrift für Versicherungsrecht (VersR) 1974, 569.

Die Kapitalisierung nach der bisherigen Praxis war also unzulänglich und falsch. Die Kapitalisierung hätte die Dynamisierung der Rente berücksichtigen müssen.

2. *Berücksichtigung der Dynamik*

a) *Argumente contra*

Piccard [14] ist der Auffassung, der Geldentwertung dürfe bei der Kapitalisierung nicht Rechnung getragen werden, weil sich die Zukunft nicht extrapolieren, d. h. einfach aus der Vergangenheit berechnen lasse. Er deutet die Möglichkeit an, alles könne demnächst anders werden und sich ändern. Deshalb steckt er dann den Kopf in den Sand, d. h. er ignoriert bei der Kapitalisierung die Geldentwertung. Er überzeugt mit seinem Argument nicht. Einmal hat er die Problematik nicht ganz erfaßt, da er lediglich die zukünftige Geldentwertung anspricht und nicht die mögliche Erhöhung des Realeinkommens. Ferner zeichnet er denkbare Entwicklungen für die Zukunft, die ihn hätten veranlassen müssen, andere Komponenten der Kapitalisierung ebenfalls in Zweifel zu ziehen, so etwa den Zinssatz oder die allgemeine Lebenserwartung. Hinsichtlich des Zinssatzes sagt er wörtlich: « Heute möchte ich zur Zinsfrage nicht Stellung nehmen » [15]. Gleichzeitig bietet er allerdings Tabellen mit den für die Schweiz üblichen Zinssätzen an. Piccard überzeugt nicht, denn es ist nicht einzusehen, warum man bei der Kapitalisierung hinsichtlich etwa des Zinssatzes oder der Lebenserwartung für die Zukunft mit gewissen Annahmen arbeitet, man dies aber hinsichtlich der Geldentwertung verbietet.

Häufig hört man das Argument, die Dynamik dürfe man bei der Kapitalisierung nicht berücksichtigen, weil man den Kapitalbetrag in teuerem Geld entrichte, die Rente später aber in billigerem Gelde fällig werde. Wäre das richtig, müßte die Barwertdefinition geändert und dort die Begriffe teueres und billigeres Geld eingeführt werden. Andererseits hat man bisher nicht gehört, daß ein Versicherer, z. B. ein Lebensversicherer, auf die Idee gekommen ist, von seinem Versicherungsneh-

14 a.a.O., S. 110 ff.

15 a.a.O., S. 97.

mer jetzt nicht die volle Prämie zu verlangen, weil diese Prämie in teuerem Geld bezahlt werde, die Versicherungssumme später jedoch nur in billigerem Geld entrichtet werde.

Als weiteres Argument gegen die Beachtung der Dynamisierung einer Rente wird vorgebracht, die Berechtigten könnten das Kapital regelmäßig in Sachwerten anlegen und damit der Geldentwertung entfliehen.

Dieser Einwand soll an einem möglichen Beispielsfall (Beispiel 3) untersucht werden:

Der Berechtigte hat Anspruch auf eine vorschüssige Jahresrente in Höhe von 25 000,— DM, die sich jährlich um 12% erhöht, für die Laufzeit von 20 Jahren. Bei normaler Kapitalisierung (Zinssatz 5%) lautet der Faktor bei 20 Jahren (s. Abb. 1) 13,09 und die Abfindungssumme entsprechend 327 250,— DM. Für diesen Betrag kauft sich der Berechtigte ein Haus. Damit wäre also der Fall erledigt, wenn man dem Argument folgte, bei Flucht in einen Sachwert braucht die Rentenerhöhung — in unserem Beispiel mit 12% angenommen — nicht berücksichtigt zu werden.

Wie gestaltet sich der Fall, wenn der Berechtigte sich nicht abfinden läßt, sondern sich gleichwohl dasselbe Haus für 327 250,— DM kauft, hierzu ein Darlehen in dieser Höhe zu 8% Zinsen aufnimmt und dieses nebst Zinsen mit seiner Rente zurückzahlt?

Am Anfang des 11. Jahres bereits wird er das Darlehen mit der Rente für dieses 11. Jahr getilgt haben und noch 10 311,13 DM übrig behalten. Diesen Betrag und die Rente in den nächsten Jahren kann er für sich behalten. Nimmt man an, er legt die 10 311,13 DM und die künftigen Renten auf ein Sparbuch mit 5% Zinsen an, dann wird er am Ende des 20. Jahres neben dem Haus, das der Abgefundene nur und nur hätte, auch ein Sparguthaben besitzen mit dem Betrag von 1 610 515,81 DM. Der hohe Betrag mag verblüffen, er erklärt sich jedoch daraus, daß man von einer hohen Rentensteigerung (12%) ausging, und somit die Jahresrente für das letzte 20. Jahr immerhin 215 319,04 DM betragen würde.

Das Beispiel zeigt, wie unrichtig die Argumentation ist, eine Dynamik sollte nicht beachtet werden. Der ohne Dynamik Abgefundene ist nicht richtig abgefunden. Vielleicht gelingt es ihm mit dem Grundstück, die Geldentwertung aufzufangen, auf jeden Fall wird er jedoch der Teilnahme am Zuwachs des Realeinkommens beraubt.

Im übrigen ist ein Grundstück häufig nicht für die Anlage des Kapitals geeignet. Von dem Kapital soll ja die Rente gezahlt werden. Das bedeutet, daß von Anfang an bereits an die Substanz gegangen werden muß und der Sachwert nach und nach für die Rentenzahlung flüssig gemacht werden muß.

Die Kapitalisierung unter Berücksichtigung der Dynamik einer Rente ist nicht genehmigungspflichtig nach § 3 Satz 2 WährungsG. Die Abfindung wird in der Regel auch nur solche Unterhaltsrenten und ähnliche Verpflichtungen zum Gegenstand haben, die ihrer Natur nach, also zwangsläufig eine Sachwert gebundene Zahlungsverpflichtung darstellen und deren wertsicherungsmäßige Kopplung mit einer beliebigen Vergleichsgröße bei laufender Zahlung deshalb auch einer Genehmigung nicht bedürfen [16].

b) *Argumente pro*

Stärker sind die Argumente, eine Dynamik der Rente für die Zukunft einzurechnen. Verständlicherweise kommen diese Argumente auch gerade von seiten der Versicherungen, weil sie nämlich besorgt sind, für Schadensfälle Reserven in ausreichender Höhe zu berechnen, um nicht später hohe Abwicklungsverluste zu erleiden, und weil sie bemüht sind, ihren Versicherungsnehmern, z. B. in der Lebensversicherung, eine ausreichende Altersversorgung zu bieten.

Der Schweizer Versicherungsmathematiker Schaetzle [17] äußert sich zum Problem der Dynamik wie folgt:

> « Zusätzlich ist nun (bei der Berechnung der Reserve) eine Steigerung der Rente einzurechnen, z. B. infolge der Rentendynamik. Sie wirkt sich gleich aus wie eine Herabsetzung des Rechnungszinsfußes. Es ist vom erwarteten Kapitalbetrag i auszugehen, und zwar weniger vom Durchschnittszins der Zukunft, sondern vom Ertrag des Kapitals zur Zeit, wo es angelegt wird. Nachher kommen wir nicht darum herum, eine Prognose für die künftige Rentensteigerung aufzustellen. Können wir einen konstanten Satz c annehmen, so wird der Zinsfuß entsprechend herabgesetzt, vielleicht sogar auf 0 oder negativ . . . Die Wirkung ist möglicherweise verheerend. Der Barwert erhöht sich etwa um

16 Dürkes, Wertsicherungsklauseln, 8. Aufl., 1972, D Randnr. 26 (S. 141).

17 Rentenreserven und Rentendynamik, Votum am 18. Internationalen Kongreß der Versicherungsmathematiker, München, 1968.

50% bei einer angenommenen jährlichen Steigerung von 3%, vielleicht verdoppelt er sich aber auch bei der hiesigen Rentendynamik der letzten Jahre. Dürfen wir vor dieser Tatsache die Augen verschließen? Die Schadenreserven müßten bedeutend größer sein, die Prämien entsprechend höher! Oft wird gesagt, weil die zukünftigen Steigerungen ungewiß seien, könne man sie nicht einrechnen. Meiner Auffassung nach ist es jedoch falsch, sie deswegen einfach mit 0 einzusetzen und zu vernachlässigen . . . Im übrigen stellen sich dieselben Fragen, wenn die Entschädigung nicht in Form von Renten, sondern als Kapital ausgerichtet wird. »

Auch hinsichtlich der Lebensversicherung haben die Versicherungen die Bedeutung der Dynamik erkannt. Die jetzige Durchschnittsrente in der Rentenversicherung der Bundesrepublik Deutschland liegt bei knapp 50% des durchschnittlichen Bruttoarbeitseinkommens [18]. Hier liegen nun die Möglichkeiten der Lebensversicherung, darüber hinaus eine Altersversorgung anzubieten. In der heutigen Zeit der Dynamik wird allerdings der Versorgungszweck nicht mehr erreicht, wenn nur eine gleichbleibend hohe Versicherungssumme vereinbart wird. So bieten die Versicherungen eine Lebensversicherung mit dynamischer Erhöhung unter Hinweis auf die steigenden Einkommen an. Bei dieser dynamischen Lebensversicherung erhöht sich der Beitrag ständig, entweder prozentual oder entsprechend etwa dem Höchstbeitrag für Pflichtversicherte in der Angestelltenversicherung, gleichzeitig wächst der Versicherungsschutz. Schließt z. B. ein 25jähriger einen Vertrag mit einer Anfangssumme von 40 000,— DM mit jährlicher Erhöhung des Beitrages um 5%, so steigt die Versicherungssumme im Endalter 65 Jahre auf 108 628,— DM [19].

Mit den Grundlagen dieser dynamischen Lebensversicherung beschäftigt sich eingehend Braeß [20]. Bemerkenswert sind seine Überlegungen, insbesondere, soweit sie das hier behandelte Thema betreffen. Er führt u. a. aus:

« Zunächst unterstellen wir einen Haftpflichtschadenfall. Ein 20-jähriger, der zur Zeit jährlich 10 000,— DM erarbeitet, verliert durch einen Schadenfall, für den ein Dritter einzustehen hat, vollständig seine Arbeitskraft. Mit welchem Betrage ist er zu entschädigen? Nach dem statischen Modell wäre ein Betrag von 163 000,— DM voll ausreichend, wenn man den möglichen Karrieretrend außer Betracht läßt. Im dynamischen Modell — jährliche Lohnzuwachsrate = Rechnungszins = 6% — wäre aber zum vollen Schadenersatz ein erheblich höherer Betrag von 450 000,— DM erforderlich; er würde (in dem anderen) Modell — gleicher Einkommenszuwachs, jedoch Rechnungszins nur 3% — fast auf 1 Million ansteigen. Solche Zahlen erscheinen auf den ersten Blick erschreckend hoch, sind aber keinesfalls unrealistisch [21]. »

« Wenn jetzt ein Haftpflichtversicherer einen solchen Schadenfall zu regulieren hat, so gelten hier die gleichen Grundsätze, eine Kapitalabfindung nach dem statischen Modell mit einem Betrage von 164 000,— DM wäre gegenüber der dynamischen Einkommensentwicklung völlig unzureichend. Es wird zusätzlich eine Annahme über diese Dynamik benötigt, die zu dem Betrage von 450 000,— DM führen würde [22]. »

« Wird jedoch der Schadenfall — sei es durch freie Vereinbarung oder Gerichtsbeschluß — mit einer Jahresrente von anfänglich 10 000,— DM reguliert, so würde der Versicherer von vornherein eine Deckungsrückstellung von 450 000,- DM bilden müssen, um für die künftig steigenden Ansprüche gerüstet zu sein [23]. »

« Eine dynamische Denkweise ist auf beiden Seiten — beim Versicherer ebenso wie beim VN — erforderlich. Beide Parteien werden sich an Versicherungssummen gewöhnen müssen, die zunächst noch als astronomisch angesehen werden und so hoch sind, daß die heute üblichen Summen der Großversicherung eigentlich nur noch als Kleinlebensversicherung daneben bestehen können [24]. »

Ein weiteres Argument spricht für die Beachtung der Dynamik bei der Kapitalisierung. Alle Überlegungen müssen davon ausgehen, daß die Leistung in Form der Rente wertgleich mit

18 Wannagat, Probleme der deutschen Sozialversicherung, Questions Sociales 1970, 7 (17).
19 Z. B. Hannoversche Lebensversicherung, Druckstück 803/3 D, 1973.
20 Der Kapitalwert der Arbeitskraft und seine versicherungsmäßige Deckung — Statisches und dynamisches Modell —, in Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft 1972, S. 433.
21 a.a.O., S. 440.
22 a.a.O., S. 441.
23 a.a.O., S. 441 f.
24 a.a.O., S. 450 f.

der Leistung in der Gestalt des Kapitals sein muß [25], d. h. wenn die Rente der Dynamik folgen darf, muß diese auch bei der Kapitalisierung berücksichtigt werden, um die Wertgleichheit wieder herzustellen.

In der Bundesrepublik Deutschland darf die Schadenersatzrente den veränderten wirtschaftlichen Verhältnissen, z. B. dem veränderten Lohn- und Preisniveau angepaßt werden [26].

Wird die Rente aufgrund eines außergerichtlichen Vergleichs oder Anerkenntnisses gewährt, so ist der sich aus Treu und Glauben (§ 242 BGB) ergebende Grundsatz der clausula rebus sic stantibus (Wegfall der Geschäftsgrundlage) Grundlage für die Änderung der Rente. Ist die Änderung vorhersehbar, so kann man die Verpflichtung zur Rentenzahlung mit einer Wertsicherungsklausel versehen [27].

Im Falle der Rentengewährung aufgrund eines gerichtlichen Urteils oder Vergleichs gibt § 323 ZPO die Möglichkeit der Abänderung, wenn « eine wesentliche Änderung » eintritt. Der Bundesgerichtshof [28] hat hierzu entschieden, daß man heute Veränderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse schon dann als wesentlich im Sinne dieser Bestimmung ansehen können und müssen wird, wenn sie bei der Beamtenbesoldung und im Wirtschaftsleben zu einer Änderung der Löhne und Gehälter führen.

Somit ist es in der Bundesrepublik Deutschland möglich, Schadenersatzrenten den wirtschaftlichen Änderungen anzupassen. In Ländern, die diese Regelung nicht kennen, wie etwa in der Schweiz, wird man de lege ferenda prüfen müssen, ob in der heutigen Zeit nicht eine entsprechende Regelung gerechterweise notwendig ist, und in Ländern, in denen eine Abänderung in beschränktem Umfang bereits möglich ist, wie etwa in Frankreich, wo ein Vorbehalt einer Abänderungsklage ausgesprochen werden kann [29], wird die Rechtsprechung zu überdenken sein, die diesen Vorbehalt hinsichtlich der Lohndynamik bisher nicht zuläßt.

---

25 Becke, Entschädigung durch Kapital- oder Rentenzahlung, Monatsschrift für Deutsches Recht 1960, 466.

26 Becker, Kraftverkehrs-Haftpflichtschäden, 12. Aufl., 1973, S. 170 Fußnote 129 und 130 mit Zitaten der BGH-Rechtsprechung.

27 Vgl. Dürkes, a.a.O.

28 NJW 1961, 873.

29 Szöllösy, Die Berechnung des Invaliditätsschadens im Haftpflichtrecht europäischer Länder, 1970, Bern, S. 160 Fußnote 6.

Kann nun ein Abfindungsvergleich ebenfalls den geänderten Verhältnissen angepaßt werden? Bejahendenfalls wäre nämlich eine Berücksichtigung der Dynamik nicht erforderlich.

Der Anwendung der clausula rebus sic stantibus bei Vergleichen, die in der Gegenwart geschlossen werden, steht entgegen, daß heute der Geldwertschwund und die Lohndynamik bekannt sind und — soweit sie sich in den bisherigen Grenzen halten — berechenbar sind. Es fehlt somit das Überraschungsmoment, welches für die Anwendung der Geschäftsgrundlagenlehre als wesentlich angesehen wird [30]. Die Folge ist, daß man bei Kapitalisierungen die heute bekannte Dynamik beachten muß. Sollte nun überraschenderweise die Dynamik aufhören oder sollten die Löhne sogar sinken, so böte sich die clausula rebus sic stantibus für eine Korrektur zugunsten des Schädigers an. Die Geschäftsgrundlage fällt allerdings nicht weg, wenn der Berechtigte seine durchschnittliche Lebenserwartung nicht erreicht. Dies ist ein Risiko, das dem Abfindungsvergleich innewohnt und für beide Parteien gleich groß ist, da der Berechtigte eventuell auch viel länger leben kann.

Bei einer Verurteilung zur Kapitalabfindung hält die herrschende Meinung [31] § 323 ZPO nicht für anwendbar. Deshalb besteht hier um so mehr eine Notwendigkeit, daß der Richter die Dynamik beachtet. So wie bei einer Verurteilung auf eine zukünftige Leistung (§ 258 ZPO), hat er auch hier bei der Entscheidung über eine Kapitalisierung die künftige Entwicklung der maßgeblichen Tatsachen vorausschauend seinem Urteil zugrunde zu legen [32]. Sollten dann wesentliche Änderungen eintreten, z. B. die Löhne werden niedriger, wäre es gerecht, hier mit entsprechender Anwendung des § 323 ZPO [33] zu helfen.

Ergebnis: Bei der Kapitalisierung ist die Lohndynamik zu beachten!

---

30 Reichert — Facilides, a.a.O., S. 621.

31 RG in Seufferts Archiv 76 S. 302; Blomeyer, Zivilprzeßrecht, 1963, § 87 IV. 2. (S. 434); Palandt-Thomas, BGB, 31. Aufl. 1972, § 843 Anm. 4) D) d); Stein-Jonas, ZPO, 19. Aufl., 1972, § 323 Anm. II. 1.; Wieczorek, ZPO, 1957, § 323 Anm. B I a. Anderer Auffassung, d. h. § 323 ZPO soll anwendbar sein: Rosenberg-Schwab, Zivilprozeßrecht, 10. Aufl., 1969, § 159 III. 2. (S. 830); Thomas-Putzo, ZPO, 2. Aufl., 1965, §323 Anm. 2. c).

32 Stein-Jonas, a.a.O., § 323 Anm. I. 1.

33 Ebenfalls für entsprechende Anwendung von § 323 ZPO: Baumbach-Lauterbach, ZPO, 30. Aufl., 1970, § 323 Anm. 5) B. a).

3. *Versicherungsmathematische Berechnung*

Wie errechnet man nun den Barwert einer dynamischen Rente unter Berücksichtigung ihrer Dynamik?

Bisher wurde für die Beachtung der Dynamik ein Zuschlagsverfahren in verschiedenen Variationen angewandt.

Es soll vom Beispiel 1 ausgegangen werden:

Jahresrente 10 000,— DM, Laufzeit 30 Jahre, Zinssatz 5%.

Es soll eine jährliche Rentenerhöhung von 8% angenommen werden.

Man errechnete zunächst mit dem Faktor aus den bisherigen Tabellen den Barwart der Rente, also

10 000,— DM × 16,14 = 161 400,— DM

Nun erhöhte man den Betrag um einen Prozentsatz. Diesen Satz handelte man frei aus oder man nahm z. B. für jedes Jahr der Laufzeit ein Prozent, also

	161 400,— DM
+ 30% (da 30 Jahre)	48 420,— DM
	209 820,— DM

Oder man errechnete den Prozentsatz durch Multiplikation des Faktors mit der Rentenerhöhung, also

	161 400,— DM
+ 16,14 × 8 (Rentenerhöhung) = 129,12%	208 399,68 DM
	369 799,68 DM

Alle diese Methoden sind willkürlich und führen zu unrichtigen Ergebnissen. Der Barwert der Rente läßt sich mathematisch genau berechnen nach folgender Formel [34]:

$$K_0 = R \; \frac{1 - \left(\frac{e}{q}\right)^n}{1 - \frac{e}{q}} \quad \text{(vorschüssig)}$$

34 Die Formel für den Barwert der nachschüssigen Rente lautet:

$$K_0 = R \; \frac{1 - \left(\frac{e}{q}\right)^n}{q\left(1 - \frac{e}{q}\right)} \quad \text{(nachschüssig)}.$$

Herr Dipl.-Ing. Klaus Richter hat diese Formel abgeleitet. Der Verfasser dankt ihm für die versicherungsmathematische Beratung. Der Verfasser dankt ebenfalls Herrn Amtmann Brenner, der die Kapitalisierungsfaktoren auf dem Computer (IBM 1401) errechnet hat.

In dieser Formel bedeuten:

K_0 = Barwert
R = Rente
e = Erhöhungsfaktor $= 1 + \frac{\text{Rentenerhöhung}}{100}$
q = Zinsfaktor $= 1 + \frac{\text{Zinssatz}}{100}$

Der Erhöhungsfaktor beträgt im Beispielsfall

$$e = 1 + \frac{8}{100} = 1{,}08$$

und der Zinsfaktor

$$q = 1 + \frac{5}{100} = 1{,}05$$

R = 10 000,— DM n = 30 Jahre, also

$$K_0 = 10\,000 \; \frac{1 - \left(\frac{1{,}08}{1{,}05}\right)^{30}}{1 - \frac{1{,}08}{1{,}05}} = 464\,895{,}16 \text{ DM}.$$

Dieser Betrag ist fast dreimal so hoch wie der nach den bisherigen Tabellen errechnete Barwert. Selbst die Kapitalisierung nach dem Zuschlagsverfahren Erhöhung mal Faktor mit dem sehr hoch scheinenden Zuschlag von 129,12% ist völlig unzulänglich.

Bereits eine Rentenerhöhung von 1% wirkt sich auf den Faktor erheblich aus (s. Abb. 4, Teil 2). Ein weiteres Argument, die Dynamik nicht unberücksichtigt zu lassen.

4. *Kapitalisierungstabellen für dynamische Renten*

a) *Tabellen mit Rentenerhöhung und Zinssatz*

Um im Einzelfall die komplizierte Berechnung nicht durchführen zu müssen, braucht derjenige, der dynamisch kapitalisiert, wieder Tabellen, in denen er bereits die vorgerechneten Faktoren findet. Solche dynamischen Tabellen hat der Verfasser bereits 1972 in der Zeitschrift « Die Berufsgenossenschaft » [35] veröffentlicht.

35 Seite 232 in dem Aufsatz « Berücksichtigung der Lohn- und Rentendynamik bei Kapitalisierungen », S. 231 f.

Wie sieht nun eine solche dynamische Tabelle aus?

(S. Abb. 2). Die Zinssätze aus dem Tabellenkopf verschwinden und an ihre Stelle treten die Rentenerhöhungen. Nur einer der Zinssätze wird als übergeordnetes Merkmal in die Überschrift übernommen.

Kapitalisierung der Rente in dem Beispiel 1 nach der dynamischen Tabelle:

10 000,— DM × Faktor (Zinssatz 5%, Rentenerhöhung 8%, 30 Jahre) 46,49 = 464 900,— DM.

Ein weiteres Berechnungsbeispiel (Beispiel 2, s. oben):

Die Kapitalisierung einer Unfallrente von 1963 bis 1972 (s. Abb. 5). Abbildung 5, Teil 2 zeigt, daß sich die Rente innerhalb von 9 Jahren (1972—1963=9) fast verdoppelt (19 867,86: 10 000 = fast 2) hat. Das entspricht einer jährlichen Erhöhung von 8% (s. Tafel 1 — Rentendynamik, in der Zeile 9 Jahre steht 2 in der Spalte 8%)[36].

10 000 × Faktor (Zinssatz 5%, Rentenerhöhung 8%, 10 Jahre, s. Abb. 2) 11,39 = 113 900,— DM (s. Abb. 5, Teil 3).

Dieser Betrag kommt in der Tat dem wahren Wert von 112 119,46 DM (s. Abb. 5, Teil 2) sehr nahe. Die Abweichung erklärt sich daraus, daß im wirklichen Verlauf die Rentenerhöhungen sehr unterschiedlich waren (von 3,3 bis 12,7%) und nur im Durchschnitt 8% betrugen.

Beispiel 4:

Eine jährlich vorschüssige Rente von 3700,— DM bei einer Rentenerhöhung von 4% ist auf 6 Jahre mit einem Zinssatz von 3% zu kapitalisieren:

3700 × Faktor (Zinssatz 3%, Rentenerhöhung 4%, 6 Jahre) 6,15 (s. Abb. 6) = 22 755,— DM.

36 Zur Anwendung der Tafel 1 — Rentendynamik:
Kann man die Dynamik einer Rente über mehrere Jahre beobachten, so ermittelt man die durchschnittliche Rentenerhöhung wie folgt: Man teilt die Endrente durch die Anfangsrente (Wert 1) und zieht das Anfangsjahr vom Endjahr ab (Wert 2). Mit dem Wert 2 ermittelt man über die Vorspalte (nach . . . Jahren) die entsprechende Zeile. In dieser Zeile sucht man den Wert 1. Über ihm steht die gesuchte Rentenerhöhung.
Beispiel: Von 1964—1974 stiege eine Rente von 2500,— DM auf 3700,— DM.
Wert 1 3700 : 2500 = 1,48, Wert 2 1974—1964 = 10.
In der Zeile nach 10 Jahren steht 1,48 unter 4% Rentenerhöhung.

Ist eine Leibrente zu berechnen, so muß sie, bis auch hierfür dynamische Tabellen vorliegen, als Zeitrente berechnet werden. Dieser Zeitrentenwert ist dann ein Näherungswert[37]. Zur Berechnung eines dynamischen Leibrentenwertes siehe Abb. 3, Teil 3.

Ist eine Leibrente bis zum Tode zu berechnen, so ist die durchschnittliche Lebenserwartung als Laufzeit zu nehmen. Dieses Verfahren führt nicht zu großen Fehlern, weil die Zeitrentenbarwerte insoweit nicht erheblich von den Leibrentenwerten abweichen (s. Abb. 4, Teil 1). Übersteigt die Rentenerhöhung den Zinssatz, so werden die Leibrentenbarwerte übrigens größer als die Zeitrentenbarwerte sein[37].

b) *Ermittlung der Rentenerhöhung und des Zinssatzes*

Mathematisch bietet die Kapitalisierung einer dynamischen Rente also keine Schwierigkeiten. Das Problem der Kapitalisierung der dynamischen Rente liegt nun in der Bestimmung der Rentenerhöhung und des Zinssatzes.

Rentenerhöhung.

Hier bietet sich die Möglichkeit an, die Werte der Vergangenheit auch der Zukunft zugrunde zu legen[38]. Je größer hierbei der Beobachtungszeitraum in der Vergangenheit ist, desto besser wird das Ergebnis sein.

So wird angenommen, daß die Produktivität der Wirtschaft in den nächsten Jahrzehnten ebenfalls weiterwachsen wird. Damit werden auch die Löhne real weiter steigen. Man erwartet reale Zuwachsraten in Höhe von 4—5,5%[39]. Dieser Prozentsatz ist somit als Mindestrentenerhöhungssatz für die Zukunft zu beachten.

Neben der realen Steigerung ist jedoch auch noch eine Preissteigerungsrate zu erwarten. Hier besteht die größte

37 Vgl. Geyer, Kapitalisierung dynamischer Renten, NJW 1974, 1170 (1172).

38 Geyer, a.a.O., S. 1171.

39 Der Bundesminister für Wirtschaft, Die wirtschaftliche Lage in der Bundesrepublik Deutschland, Vierteljahresbericht III'70, Anhang: Perspektiven des Wirtschaftswachstums in der Bundesrepublik Deutschland bis zum Jahre 1985, S. 8; Fels, Schatz und Wolter, Der Zusammenhang zwischen Produktionsstruktur und Entwicklungsniveau — Versuch einer Strukturprognose für die westdeutsche Wirtschaft, in Weltwirtschaftliches Archiv 1971, 240 (260); Prognos AG Basel nach Süddeutsche Zeitung vom 22. 6. 1974 und Die Welt vom 24. 6. 1974.

Schwierigkeit, ja fast die Unmöglichkeit hinsichtlich einer Prognose. Dennoch sollte man auch eine Preissteigerungsrate für die Zukunft einberechnen. Die Prognos AG in Basel erwartet bis 1985 noch eine Geldentwertung von 4,8% pro Jahr [40]. Somit werden die Löhne nominal nach diesen Prognosen 8,8% bis 10,3% in der Zukunft steigen. Diese nominale Lohnsteigerung sollte man der Kapitalisierung zugrunde legen.

Die Bundesregierung, die den gesetzlichen Auftrag (u. a. § 1383 RVO) hat, u. a. die Veränderung der Löhne für 15 Jahre vorauszusehen, rechnet mit einer Erhöhung von 8,5% bis 1977 und von 6% bis 1988 [41]. Diese Werte sind relativ vorsichtig [42], eher wohl zu niedrig angesetzt, weil sie mehr eine politische Zielvorstellung darstellen als eine echte Prognose [43].

Zinssatz.

Wenn wir nun die Lohndynamik bei der Kapitalisierung beachten und damit zu Barwerten gelangen, die vielleicht 2-, 3- oder gar 4-mal so hoch sind wie die bisher errechneten, muß man natürlich auch prüfen, ob der bislang der Kapitalisierung zugrunde gelegte Zinssatz noch Bestand haben kann [44]. Beachtet man nur eine reale Lohnsteigerung, kann daneben ein niedriger Zinssatz gewählt werden. Geht man richtigerweise von den nominalen Lohnsteigerungen aus, so darf man auch einen höheren Zinssatz berücksichtigen, weil in Zeiten der Geldentwertung regelmäßig auch höhere Zinsen erzielt werden.

Die Argumente, die gegen die Berücksichtigung der Dynamik bei der Kapitalisierung vorgetragen wurden und dort nicht überzeugten, können hier hinsichtlich der Zinsen mit Erfolg vorgebracht werden. Wer heute teures Geld anlegt, wird eine entsprechend hohe Rendite erzielen. Wer das Kapital in ein Grundstück anlegt, muß sich höhere Zinsen anrechnen lassen.

Welcher Zinssatz ist nun anzuwenden?

40 Quelle s. Fußnote 39.

41 Rentenanpassungsbericht 1974 der Bundesregierung, S. 49.

42 Braeß, a.a.O., S. 440.

43 Kritisch zu der Schätzung der Bundesregierung Meinhold, Rationalität durch Vorausberechnungen für die Rentenversicherungen, Bundesarbeitsblatt 1974, 277.

44 Vgl. Hüskes, Kapitalabfindungen von Renten-Regreßansprüchen aus §§ 640, 1542 RVO unter dem Aspekt der Rentendynamik, VersR 1973, 699 f.

Vernünftig ist der Vorschlag von Geyer [45], als Regel den nominalen Zins zu nehmen, der der aus dem Kurs errechneten Rendite fest verzinslicher Wertpapiere entspricht. Das sind etwa durchschnittlich 7% in den letzten 20 Jahren [46].

Dieser Wert bedarf noch einer Korrektur. Der Abgefundene hat für die Anlageverwaltung des Kapitals Kosten aufzuwenden [47] und für den Ertrag des Kapitals Steuern zu entrichten. Diese Lasten hat aber der Schädiger zu tragen. Man kann sie leicht dadurch berücksichtigen, daß man sie vom jeweiligen Zins abzieht [48]. Bei ursprünglichen 7% ergibt sich dann für die Kapitalisierung ein Zinssatz von 5 bis 6%.

Anzumerken ist, daß alle hier angestellten Überlegungen nur Regeln und Hilfen zur Lösung eines konkreten Falles enthalten. Im Einzelfall müssen die Besonderheiten berücksichtigt werden. Zahlt man z. B. einer alten Witwe einen nicht allzu großen Kapitalbetrag, wird man nicht verlangen können, daß sie das Geld besonders gewinnbringend anlegt. Man wird also einen kleineren Zinssatz wählen. Findet man andererseits einen erfahrenen Geschäftsmann ab, so kann man im Wege des Vorteilsausgleiches die Beachtung des höheren Zinssatzes verlangen, den er voraussichtlich erzielen wird.

Eine Besonderheit ist bei den Sozialversicherungsträgern zu beachten. Sie können das Geld aus Kapitalisierungen nicht anlegen, die Unfallversicherungsträger nicht wegen ihres Umlageverfahrens, die Rentenversicherungsträger zur Zeit nicht, weil sie alle frei verfügbaren Mittel zur Sicherstellung der Liquidität bereithalten müssen. Andererseits entstehen bei den Sozialversicherungsträgern auch keine auf den Schädiger abzuwälzenden Unkosten oder Steuern. Deshalb ist bei Kapitalisierungen von Ansprüchen der Sozialversicherungsträger ein Zinssatz um 5% ebenfalls als Regel anzunehmen [49].

Der Verfasser empfiehlt, wie folgt zu kapitalisieren [50]:

Für kürzere Zeiträume: Zinssatz 6%, Rentenerhöhung 10%.
Für längere Zeiträume: Zinssatz 5%, Rentenerhöhung 6%.

45 Geyer, a.a.O., S. 1171.

46 Geyer, a.a.O., Bild 1 und 2.

47 Geyer, a.a.O., S. 1172.

48 So auch Geyer, a.a.O., S. 1172.

49 Vgl. Rentenanpassungsbericht 1974, S. 53.

50 Dies entspricht seiner bereits 1972 a.a.O. ausgesprochenen Empfehlung.

c) *Tabellen mit resultierendem Wert (Effektivzinssatz)*

Um variabel sein zu können, braucht man Tabellen mit einer großen Bandbreite sowohl von Zinssätzen als auch von Rentenerhöhungen. Wenn man bedenkt, daß Piccards Buch über die Kapitalisierung zur Hälfte aus Tabellen besteht, und wenn man nun nur das 4-fache seiner angebotenen Zinssätze bieten wollte, hätte man bereits zwei Bände Tabellen. Wollte man nun zusätzlich 10 verschiedene Rentenerhöhungen berücksichtigen, ergäben sich 20 Bände Tabellen.

Es gibt eine Möglichkeit, diesen Umfang an Tabellen zu vermeiden, indem man Tabellen mit einem aus dem Zinssatz und der Rentenerhöhung sich ergebenden resultierenden Wert schafft.

Sieht man sich einmal mehrere dynamische Tabellen an, siehe Abbildung 6, so kann man feststellen, daß die Faktoren etwa gleich sind, wenn die Differenz zwischen Zinssatz und Rentenerhöhung ebenfalls gleich ist. Die Differenz zwischen Zinssatz 5% und Rentenerhöhung 4%, zwischen Zinssatz 6% und Rentenerhöhung 5% sowie zwischen Zinssatz 7% und Rentenerhöhung 6% beträgt jeweils 1, die Faktoren hierzu sind 26,20 : 26,24 : 26,27. Dieser Umstand ermöglicht es, die Tabellen wieder zu verschmelzen. Die genaue Funktion zwischen Zinssatz und Rentenerhöhung ist nicht die Differenz, sondern der Quotient [51]. Er ergibt sich aus der dynamischen Barwertformel [52]. Man nennt ihn den resultierenden Wert oder Effektivzins und baut auf ihm die Tabellen auf (s. Tafel 4 — Kapitalisierungstabelle)[53]. Im Tabellenkopf dieser Tabellen stehen

51 Vgl. Geyer a.a.O., S. 1171 Fußnote 9.

52 Die Formel lautet $K_0 = R \frac{1 - \left(\frac{e}{q}\right)^n}{1 - \frac{e}{q}}$. Hierbei kann man $\frac{e}{q}$ als $\frac{1}{r}$ ausdrücken. Dabei ist $r = 1 + \frac{\text{resultierender Wert}}{100}$

r ist somit $\frac{q}{e}$. Eine andere Schreibweise der Umrechnungsformel s. Tafel 2 — Ermittlung des resultierenden Wertes.

53 Die Tafel 4 kann auch zur Ermittlung des Faktors einer nachschüssigen Rente bei gleichem resultierenden Wert (nicht bei gleicher Rentenerhöhung und gleichem Zinssatz) verwandt werden. Man verlängert die Laufzeit um 1 Jahr, sucht hierzu den Faktor, zieht von ihm 1 ab und erhält somit den nachschüssigen Faktor. Beispiel 4 nachschüssig: Laufzeit 6 Jahre und 1 Jahr = 7 Jahre, hierzu Faktor bei —1 : 7,22. Hiervon 1 abgezogen ergibt den nachschüssigen Faktor (resultierender Wert —1, 6 Jahre) 6,22.

jetzt die resultierenden Werte. Zur Ermittlung des resultierenden Wertes aus einem bestimmten Zinssatz und einer bestimmten Rentenerhöhung wird mit Tafel 2 eine Umrechnungstabelle angeboten [54].

Die obige Empfehlung für Kapitalisierungen ergibt auf den resultierenden Wert umgerechnet, s. Tafel 2 — Umrechnungstabelle [55]:

für kürzere Zeiträume —4/—3;
für längere Zeiträume —2/—1.

Beispiel 1 (s. oben):

Für 30 Jahre, Zinssatz 5%, Rentenerhöhung 8% findet man in der dynamischen Tabelle (Abb. 2) den Faktor 46,49. Der resultierende Wert für Zinssatz 5% und Rentenerhöhung 8% (s. Tafel 2) ist —2,8. Der entsprechende Faktor für diesen Wert (s. Tafel 4 — Kapitalisierungstabelle) und 30 Jahre liegt zwischen 40,83 (resultierender Wert —2) und 48,30 (resultierender Wert —3) [56]. Somit kommt man über den resultierenden Weg zu dem gleichen Ergebnis.

Beispiel 4 (s. oben):

Jährlich vorschüssige Rente von 3700,— DM, Rentenerhöhung 4%, Zinssatz 3%, 6 Jahre.

Resultierender Wert bei Rentenerhöhung 4%, Zinssatz 3% (s. Tafel 2): —1.

3700,— DM × Faktor (Resultierender Wert —1, 6 Jahre) 6,15 (s. Tafel 4) =

22 755,— DM.

Wir erhalten wiederum dasselbe Ergebnis (s. oben).

Beispiel 5:

Alter des Rentenberechtigten 28 Jahre, vorschüssige Jahresrente 20 000,— DM, resultierender Wert —2, bis zum Tode.

54 Geyer, a.a.O., ermittelt nicht erst die Rentenerhöhung und den Zinssatz, sondern gleich den resultierenden Wert. Er nennt ihn Standard- oder Effektivzinssatz im Gegensatz zu dem Kapitalmarktzinssatz.

55 Genau —3,6 bzw. —0,9.

56 Den Faktor für —2,8 errechnet man annäherungsweise wie folgt: Faktor —2 zuzüglich 8/10 (0,8) der Differenz zwischen Faktor —3 (48,30) und Faktor —2 (40,83). Die Differenz beträgt 7,47, 1/10 davon 0,747 und 8/10 5,976 oder aufgerundet 5,98. Zusammen ergeben sich 5,98 + 40,83 = 46,81. Der genaue Wert lautet 46,49.

Solange Leibrententabellen fehlen, wird annäherungsweise auf Zeitrentenbasis gerechnet. Durchschnittliche Lebenserwartung (s. Tafel 3): 43 Jahre. Also

20 000,— DM×Faktor (Resultierender Wert —2, 43 Jahre) 67,81 (s. Tafel 4) =

1 356 200,— DM.

Beispiel 3 (s. oben):

Kapitalisierung einer Jahresrente von 25 000,— DM für 20 Jahre, Zinssatz 8%, Rentenerhöhung 12%.

Der resultierende Wert (Zinssatz 8%, Rentenerhöhung 12%, s. Tafel 2) —3,6.

Nimmt man nur —3,0, so ist der Faktor (20 Jahre, s. Tafel 4) : 27,13 und der Barwert also

$$27{,}13 \times 25\,000 = 678\,250{,}— \text{ DM.}$$

Kauft der Abgefundene sich ein Haus für 327 250,— DM (s. obiges Beispiel 3), so verbleiben ihm noch 351 000,— DM. Legt er diesen Betrag mit 8% Zinsen an, so hat er nach Ablauf von 20 Jahren 1 635 995,96 DM. Der nicht Abgefundene hat in unserem obigen Beispiel neben dem Haus noch 1 610 515,81 DM.

Beide Fälle, dynamische Kapitalisierung und Rentenzahlung, sind jetzt wertgleich. Trotz des hohen Abfindungsbetrages ist die Kapitalisierung gerecht, denn sie gewährt dem Abgefundenen nicht mehr als er auch ohne Abfindung bekommen hätte. Gerade dieses letzte Beispiel zeigt, daß es erforderlich ist, dynamisch zu kapitalisieren, aber daß es auch gerecht und richtig ist. Ungerecht und unbillig ist es, den Abgefundenen ohne Berücksichtigung der Dynamik nur mit 327 250,— DM abzuspeisen.

Sicher wird die dynamische Kapitalisierung zu Prämienerhöhungen in der Haftpflichtversicherung führen. Die Umverteilung der Last auf alle ist aber doch wesentlich gerechter und billiger, als die Folgen der Dynamik den schon ohnehin geschädigten Verletzten allein tragen zu lassen. Die Versicherer werden umdenken müssen, wenn sie ihre Reserven und Dekkungssummen berechnen, und der Gesetzgeber wird zu prüfen haben, ob die verschiedenen gesetzlichen Haftungshöchstsummen noch ausreichend sind.

Abbildung 1:

Kapitalisierungstabelle

Faktoren für die Kapitalisierung von jährlich vorschüssig zu zahlenden Zeitrenten

Jahre	Zinssatz				
	3%	4%	5%	6%	7%
1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	1,97	1,96	1,95	1,94	1,93
...	...	...	...	...	...
10	8,79	8,44	8,11	7,80	7,52
...	...	...	...	...	...
20	15,32	14,13	13,09	12,16	11,34
...	...	...	...	...	...
29	19,76	17,66	15,90	14,41	13,14
30	20,19	17,98	16,14	14,59	13,28
31	20,60	18,29	16,37	14,76	13,41
...	...	...	...	...	...

Abbildung 2:

Kapitalisierungstabelle

Faktoren für die Kapitalisierung von jährlich vorschüssig zu zahlenden Zeitrenten

Zinssatz 5%

Jahre	jährliche Rentenerhöhung							
	1%	2%	...	6%	7%	8%	9%	10%
1	1,00	1,00		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	1,96	1,98		2,01	2,02	2,03	2,04	2,05
...	...	...		...	...	...	...	...
10	8,45	8,81		10,44	10,90	11,39	11,90	12,44
...	...	...		...	...	...	...	...
20	14,18	15,40		21,92	24,07	26,48	29,20	32,25
...	...	...		...	...	...	...	...
29	17,74	19,90		33,22	38,24	44,23	51,38	59,93
30	18,06	20,33		34,54	39,97	46,49	54,33	63,79
31	18,38	20,75		35,86	41,73	48,82	57,40	67,82
...	...	...		...	...	...	...	...

Abbildung 3 :

Berechnung des Barwertes einer vorschüssigen Rente von 1 DM im Alter 61 bis zum 65. Lj., Zinssatz 5%

1. **Nur Zeitrente** — **Teil 1**

a) für das 62. Lj., sofort zu zahlen — 1,00

b) für das 63. Lj., am Beginn zu zahlen 1 DM, diese kann 1 Jahr lang Zinsen tragen, erforderlich am Anfang des 62. Lj., also 1 : 1,05 = — 0,9523809524

c) für das 64. Lj., am Beginn fällig 1 DM, aber zweimal verzinst, also 1 : 1,05 : 1,05 = — 0,9070294785

d) für das 65. Lj., dreimal verzinst, also 1 : 1,05 : 1,05 : 1,05 = — 0,8638375986

Barwert 3,72324803

gerundet 3,72

So einen Zeitrentenbarwert enthält die Tabelle A (Nehls) BG 72, 232, nämlich 3,55 (dieser Wert ist der Barwert einer nachschüssigen Rente $1 : 1{,}05 + 1 : 1{,}05^2 + 1 : 1{,}05^3 + 1 : 1{,}05^4 = 3{,}55$)

2. **Unter Berücksichtigung der Überlebenswahrscheinlichkeit** — **Teil 2**

a) für das 62. Lj. — 1,00

b) für das 63. Lj., am Beginn 1 DM, einmal Überlebenswahrscheinlichkeit, einmal Verzinsung, also 1 × 0,97942 (Übertafel 1949/51) : 1,05 = — 0,9327809524

c) für das 64. Lj., zweimal Überlebenswahrscheinlichkeit, zweimal Verzinsung, also 1 × 0,97942 × 0,97763 (Wert bei Alter 61 für 1 Jahr, Sterbe-lebenswahrscheinlichkeit bei Alter 62) : 1,05 : 1,05 = — 0,8684901357

d) für das 65. Lj., 1 × 0,97942 × 0,97763 × 0,97567 (Wert bei Alter 63) : $1{,}05^3$ = — 0,8070093054

Barwert 3,608280393

gerundet 3,61

Barwert bei Becker : 3,608

3. **Unter Berücksichtigung der Überlebenswahrscheinlichkeit und einer Rentenerhöhung von 8%** — **Teil 3**

a) für das 62. Lj. — 1,00

b) für das 63. Lj., 1 × 1,08 = 1,08 Rente, also 1,08 × 0,97942 : 1,05 = — 1,007403429

c) für das 64. Lj., 1 × 1,08 × 1,08 × 0,97942 × 0,97763 : $1{,}05^2$ = — 1,013006894

d) für das 65. Lj., 1 × $1{,}08^3$ × 0,97942 × 0,97763 × 0,97567 : $1{,}05^3$ = — 1,016599306

Barwert 4,037009629

gerundet 4,04

Zeitrentenbarwert : 4,17

Abbildung 4 :

Teil 1

Vergleich von Barwerten (Faktoren)

30 Jahre 5% Zinsen

Art der Rente	Barwert (Faktor)	Abweichung zum 1. Barwert in %	erheblich?
1. jährlich vorschüssige Zeitrente	16,14	0	—
2. jährlich nachschüssige Zeitrente	15,37	— 4,8	nein
3. jährlich vorschüssige Leibrente bis zum Tode (Mann Alter 42, durchschnittliche Lebenserwartung 30 Jahre)	15,48	— 4,1	nein
4. jährlich vorschüssige temporäre Leibrente (Männer 36. bis 65. Lebensjahr)	15,31	— 5,1	nein
5. jährlich vorschüssige Zeitrente, aber 6% Zinsen	14,59	— 9,6	ja
6. jährlich vorschüssige Zeitrente, aber 7% Zinsen	13,28	—17,7	ja sehr
7. jährlich vorschüssige Zeitrente, aber 4% Zinsen	17,98	+11,4	ja
8. jährlich vorschüssige Zeitrente, aber 3% Zinsen	20,19	+25,1	ja sehr
Teil 2			
9. jährlich vorschüssige Zeitrente, 5% Zinsen, 1% Rentenerhöhung	18,06	+11,9	ja
10. jährlich vorschüssige Zeitrente, 5% Zinsen, 2% Rentenerhöhung	20,33	+26,0	ja sehr

Abbildung 5 :

Teil 1

Kapitalisierung 1963—1972 (statisch)

Jahr	Rente in DM	Barwert am 1. 1. 63 in DM
1. 1963	10 000	10 000,00
2. 1964	10 000	9 523,81
3. 1965	10 000	9 070,29
4. 1966	10 000	8 638,38
5. 1967	10 000	8 227,02
6. 1968	10 000	7 835,26
7. 1969	10 000	7 462,15
8. 1970	10 000	7 106,81
9. 1971	10 000	6 768,39
10. 1972	10 000	6 446,09
insgesamt	100 000	81 078,20

oder 10 000 DM × 8,11 (Faktor : 10 Jahre, 5% Zinsen, s. Abb. 1) = 81 000 DM

Teil 2

Dynamische Entwicklung der UV*-Rente 1963—1972

Jahr	RAG**	Rentenerhöhung in %	Rente in DM	Barwert am 1. 1. 63 in DM
1. 1963	—	—	10 000,00	10 000,00
2. 1964	6.	9	10 900,00	10 380,95
3. 1965	7.	6,1	11 564,90	10 489,71
4. 1966	8.	8,9	12 594,18	10 879,33
5. 1967	9.	9	13 727,66	11 293,78
6. 1968	10.	7,2	14 716,05	11 530,41
7. 1969	11.	3,3	15 201,68	11 343,73
8. 1970	12.	6,1	16 128,98	11 462,56
9. 1971	13.	9,3	17 628,98	11 931,99
10. 1972	14.	12,7	19 867,86	12 807,00
		insgesamt	142 330,29	112 119,46

* Gesetzliche Unfallversicherung
** Rentenanpassunggesetz

Teil 3

Kapitalisierung 1963—1972 (dynamisch)

Jahr	durchschnittliche Rentenerhöhung in %	Rente in DM	Barwert am 1. 1. 63 in DM
1. 1963	8	10 000,00	10 000,00
2. 1964	8	10 800,00	10 285,71
3. 1965	8	11 664,00	10 579,59
4. 1966	8	12 597,12	10 881,87
5. 1967	8	13 604,89	11 192,78
6. 1968	8	14 693,28	11 512,57
7. 1969	8	15 868,74	11 841,50
8. 1970	8	17 138,24	12 179,83
9. 1971	8	18 509,30	12 527,82
10. 1972	8	19 990,04	12 885,76
	insgesamt	144 865,61	113 887,43

oder 10 000 DM × 11,39 (Faktor : 10 Jahre, 5% Zinsen, 8% Rentenerhöhung, s. Abb. 2) = 113 900 DM.

Abbildung 6 :

Zinssatz 3%
(6 Jahre, Rentenerhöhung 4% : 6,15)

Zinssatz 4%

Zinssatz 5%

Jahre	RE	0%	1%	2%	3%	4%	5%	6%	...	10%
...		...	...	...	...	...	...	...	...	...
30		16,14	18,06	20,33	23,02	26,20	30,00	34,54	...	63,79
...		...	...	...	...	...	...	...	...	...

Zinssatz 6%

Jahre	RE	0%	1%	2%	3%	4%	5%	6%	7%	...	11%
...		...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
30		14,59	16,22	18,14	20,40	23,07	26,24	30,00	34,49	...	63,30
...		...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Zinssatz 7%

Jahre	RE	0%	1%	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%	...	12%
...		...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
30		13,28	14,68	16,31	18,22	20,47	23,12	26,27	30,00	34,44	...	62,83
...		...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

RE = Rentenerhöhung

Tafel 1 Table 1

Rentendynamik
Dynamique des rentes

nach ... Jahren beträgt eine Rente von 1,— DM bei jährlicher Erhöhung um ...% in DM : après ... une rente de 1,— DM s'élève en cas d'accroissement de ...% à DM : années	1%	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%
0	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1	1,01	1,02	1,03	1,04	1,05	1,06	1,07	1,08
2	1,02	1,04	1,06	1,08	1,10	1,12	1,14	1,17
3	1,03	1,06	1,09	1,12	1,16	1,19	1,23	1,26
4	1,04	1,08	1,13	1,17	1,22	1,26	1,31	1,36
5	1,05	1,10	1,16	1,22	1,28	1,34	1,40	1,47
6	1,06	1,13	1,19	1,27	1,34	1,42	1,50	1,59
7	1,07	1,15	1,23	1,32	1,41	1,50	1,61	1,71
8	1,08	1,17	1,27	1,37	1,48	1,59	1,72	1,85
9	1,09	1,20	1,30	1,42	1,55	1,69	1,84	2,00
10	1,10	1,22	1,34	1,48	1,63	1,79	1,97	2,16
11	1,12	1,24	1,38	1,54	1,71	1,90	2,10	2,33
12	1,13	1,27	1,43	1,60	1,80	2,01	2,25	2,52
13	1,14	1,29	1,47	1,67	1,89	2,13	2,41	2,72
14	1,15	1,32	1,51	1,73	1,98	2,26	2,58	2,94
15	1,16	1,35	1,56	1,80	2,08	2,40	2,76	3,17
16	1,17	1,37	1,60	1,87	2,18	2,54	2,95	3,43
17	1,18	1,40	1,65	1,95	2,29	2,69	3,16	3,70
18	1,20	1,43	1,70	2,03	2,41	2,85	3,38	4,00
19	1,21	1,46	1,75	2,11	2,53	3,03	3,62	4,32
20	1,22	1,49	1,81	2,19	2,65	3,21	3,87	4,66
21	1,23	1,52	1,86	2,28	2,79	3,40	4,14	5,03
22	1,24	1,55	1,92	2,37	2,93	3,60	4,43	5,44
23	1,26	1,58	1,97	2,46	3,07	3,82	4,74	5,87
24	1,27	1,61	2,03	2,56	3,23	4,05	5,07	6,34
25	1,28	1,64	2,09	2,67	3,39	4,29	5,43	6,85
26	1,30	1,67	2,16	2,77	3,56	4,55	5,81	7,40
27	1,31	1,71	2,22	2,88	3,73	4,82	6,21	7,99
28	1,32	1,74	2,29	3,00	3,92	5,11	6,65	8,63
29	1,33	1,78	2,36	3,12	4,12	5,42	7,11	9,32
30	1,35	1,81	2,43	3,24	4,32	5,74	7,61	10,06
31	1,36	1,85	2,50	3,37	4,54	6,09	8,15	10,87
32	1,37	1,88	2,58	3,51	4,77	6,45	8,72	11,74
33	1,39	1,92	2,65	3,65	5,00	6,84	9,33	12,68
34	1,40	1,96	2,73	3,79	5,25	7,25	9,98	13,69
35	1,42	2,00	2,81	3,95	5,52	7,69	10,68	14,79
36	1,43	2,04	2,90	4,10	5,79	8,15	11,42	15,97
37	1,45	2,08	2,99	4,27	6,08	8,64	12,22	17,25
38	1,46	2,12	3,07	4,44	6,39	9,15	13,08	18,63
39	1,47	2,16	3,17	4,62	6,70	9,70	13,99	20,12
40	1,49	2,21	3,26	4,80	7,04	10,29	14,97	21,72

Tafel 1 (Fortsetzung) Table 1 (suite)

Rentendynamik

nach ... Jahren beträgt eine Rente von 1,— DM bei jährlicher Erhöhung um ...% in DM : après ... une rente de 1,— DM s'élève en cas d'accroissement de ...% à DM : années	9%	10%	11%	12%	13%	14%	15%
0	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1	1,09	1,10	1,11	1,12	1,13	1,14	1,15
2	1,19	1,21	1,23	1,25	1,28	1,30	1,32
3	1,30	1,33	1,37	1,40	1,44	1,48	1,52
4	1,41	1,46	1,52	1,57	1,63	1,69	1,75
5	1,54	1,61	1,69	1,76	1,84	1,93	2,01
6	1,68	1,77	1,87	1,97	2,08	2,19	2,31
7	1,83	1,95	2,08	2,21	2,35	2,50	2,66
8	1,99	2,14	2,30	2,48	2,66	2,85	3,06
9	2,17	2,36	2,56	2,77	3,00	3,25	3,52
10	2,37	2,59	2,84	3,11	3,39	3,71	4,05
11	2,58	2,85	3,15	3,48	3,84	4,23	4,65
12	2,81	3,14	3,50	3,90	4,33	4,82	5,35
13	3,07	3,45	3,88	4,36	4,90	5,49	6,15
14	3,34	3,80	4,31	4,89	5,53	6,26	7,08
15	3,64	4,18	4,78	5,47	6,25	7,14	8,14
16	3,97	4,59	5,31	6,13	7,07	8,14	9,36
17	4,33	5,05	5,90	6,87	7,99	9,28	10,76
18	4,72	5,56	6,54	7,69	9,02	10,58	12,38
19	5,14	6,12	7,26	8,61	10,20	12,06	14,23
20	5,60	6,73	8,06	9,65	11,52	13,74	16,37
21	6,11	7,40	8,95	10,80	13,02	15,67	18,82
22	6,66	8,14	9,93	12,10	14,71	17,86	21,64
23	7,26	8,95	11,03	13,55	16,63	20,36	24,89
24	7,91	9,85	12,24	15,18	18,79	23,21	28,63
25	8,62	10,83	13,59	17,00	21,23	26,46	32,92
26	9,40	11,92	15,08	19,04	23,99	30,17	37,86
27	10,25	13,11	16,74	21,32	27,11	34,39	43,54
28	11,17	14,42	18,58	23,88	30,63	39,20	50,07
29	12,17	15,86	20,62	26,75	34,62	44,69	57,58
30	13,27	17,45	22,89	29,96	39,12	50,95	66,21
31	14,46	19,19	25,41	33,56	44,20	58,08	76,14
32	15,76	21,11	28,21	37,58	49,95	66,21	87,57
33	17,18	23,23	31,31	42,09	56,44	75,49	100,70
34	18,73	25,55	34,75	47,14	63,78	86,05	115,80
35	20,41	28,10	38,58	52,80	72,07	98,10	133,18
36	22,25	30,91	42,82	59,14	81,44	111,83	153,15
37	24,25	34,00	47,53	66,23	92,02	127,49	176,12
38	26,44	37,40	52,76	74,18	103,99	145,34	202,54
39	28,82	41,14	58,56	83,08	117,51	165,69	232,92
40	31,41	45,26	65,00	93,05	132,78	188,88	267,86

Tafel 2 **Tabelle zur Ermittlung des resultierenden Wertes** Table 2

Tableau relatif à la détermination du taux effectif résultant

Rentenerhöhung in % / Accroissement de rente en %	Zinssatz in % / Taux d'intérêt en %											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0	11,0	12,0
1	0	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	5,9	6,9	7,9	8,9	9,9	10,9
2	— 1,0	0	1,0	2,0	2,9	3,9	4,9	5,9	6,9	7,8	8,8	9,8
3	— 1,9	— 1,0	0	1,0	1,9	2,9	3,9	4,9	5,8	6,8	7,8	8,7
4	— 2,9	— 1,9	— 1,0	0	1,0	1,9	2,9	3,8	4,8	5,8	6,7	7,7
5	— 3,8	— 2,9	— 1,9	— 1,0	0	1,0	1,9	2,9	3,8	4,8	5,7	6,7
6	— 4,7	— 3,8	— 2,8	— 1,9	— 0,9	0	0,9	1,9	2,8	3,8	4,7	5,7
7	— 5,6	— 4,7	— 3,7	— 2,8	— 1,9	— 0,9	0	0,9	1,9	2,8	3,7	4,7
8	— 6,5	— 5,6	— 4,6	— 3,7	— 2,8	— 1,9	— 0,9	0	0,9	1,9	2,8	3,7
9	— 7,3	— 6,4	— 5,5	— 4,6	— 3,7	— 2,8	— 1,8	— 0,9	0	0,9	1,8	2,8
10	— 8,2	— 7,3	— 6,4	— 5,5	— 4,5	— 3,6	— 2,7	— 1,8	— 0,9	0	0,9	1,8
11	— 9,0	— 8,1	— 7,2	— 6,3	— 5,4	— 4,5	— 3,6	— 2,7	— 1,8	— 0,9	0	0,9
12	— 9,8	— 8,9	— 8,0	— 7,1	— 6,3	— 5,4	— 4,5	— 3,6	— 2,7	— 1,8	— 0,9	0
13	—10,6	— 9,7	— 8,8	— 8,0	— 7,1	— 6,2	— 5,3	— 4,4	— 3,5	— 2,7	— 1,8	— 0,9
14	—11,4	—10,5	— 9,6	— 8,8	— 7,9	— 7,0	— 6,1	— 5,3	— 4,4	— 3,5	— 2,6	— 1,8
15	—12,2	—11,3	—10,4	— 9,6	— 8,7	— 7,8	— 7,0	— 6,1	— 5,2	— 4,3	— 3,5	— 2,6
16	—12,9	—12,1	—11,2	—10,3	— 9,5	— 8,6	— 7,8	— 6,9	— 6,0	— 5,2	— 4,3	— 3,4
17	—13,7	—12,8	—12,0	—11,1	—10,3	— 9,4	— 8,5	— 7,7	— 6,8	— 6,0	— 5,1	— 4,3
18	—14,4	—13,6	—12,7	—11,9	—11,0	—10,2	— 9,3	— 8,5	— 7,6	— 6,8	— 5,9	— 5,1
19	—15,1	—14,3	—13,4	—12,6	—11,8	—10,9	—10,1	— 9,2	— 8,4	— 7,6	— 6,7	— 5,9
20	—15,8	—15,0	—14,2	—13,3	—12,5	—11,7	—10,8	—10,0	— 9,2	— 8,3	— 7,5	— 6,7

Erläuterung :

Der resultierende Wert (W) errechnet sich nach der Formel

$$W = \frac{Z - E}{1 + \frac{E}{100}}$$

Z = Zinssatz E = Rentenerhöhung

Beispiel :

Z = 8% E = 20%

$$W = \frac{8 - 20}{1 + \frac{20}{100}} = \frac{-12}{1{,}20} = -10$$

Note explicative :

Le taux effectif résultant (W) est déterminé d'après la formule

$$W = \frac{Z - E}{1 + \frac{E}{100}}$$

Z = taux d'intérêt E = accroissement de rente

Exemple :

Z = 8% E = 20%

$$W = \frac{8 - 20}{1 + \frac{20}{100}} = \frac{-12}{1{,}20} = -10$$

Tafel 3 **Durchschnittliche Lebenserwartung** Table 3

Survie moyenne probable

Alter / âge	männlich / hommes	weiblich / femmes	Alter / âge	männlich / hommes	weiblich / femmes
0	66,86	72,39	50	23,10	27,00
1	68,31	73,46	51	22,27	26,12
2	67,46	72,60	52	21,45	25,24
3	66,56	71,68	53	20,65	24,37
4	65,62	70,74	54	19,86	23,51
5	64,68	69,78	55	19,08	22,65
6	63,73	68,82	56	18,33	21,80
7	62,78	67,86	57	17,59	20,96
8	61,82	66,88	58	16,87	20,12
9	60,85	65,91	59	16,17	19,30
10	59,88	64,93	60	15,49	18,48
11	58,91	63,94	61	14,83	17,68
12	57,94	62,96	62	14,18	16,89
13	56,96	61,98	63	13,56	16,11
14	55,99	61,00	64	12,95	15,35
15	55,02	60,02	65	12,36	14,60
16	54,06	59,04	66	11,78	13,87
17	53,11	58,07	67	11,21	13,15
18	52,18	57,10	68	10,66	12,46
19	51,25	56,13	69	10,12	11,78
20	50,34	55,17	70	9,60	11,12
21	49,43	54,20	71	9,08	10,48
22	48,52	53,23	72	8,59	9,86
23	47,61	52,27	73	8,11	9,27
24	46,70	51,30	74	7,64	8,70
25	45,78	50,33	75	7,20	8,16
26	44,86	49,37	76	6,77	7,64
27	43,93	48,41	77	6,36	7,15
28	43,00	47,45	78	5,97	6,69
29	42,07	46,49	79	5,60	6,26
30	41,14	45,53	80	5,24	5,85
31	40,21	44,58	81	4,91	5,46
32	39,28	43,62	82	4,59	5,10
33	38,35	42,67	83	4,29	4,77
34	37,42	41,72	84	4,02	4,46
35	36,50	40,78	85	3,76	4,17
36	35,57	39,83	86	3,51	3,90
37	34,65	38,89	87	3,28	3,65
38	33,73	37,95	88	3,06	3,42
39	32,82	37,02	89	2,87	3,22
40	31,91	36,09	90	2,69	3,03
41	31,00	35,16	91	2,54	2,87
42	30,09	34,23	92	2,41	2,72
43	29,20	33,31	93	2,29	2,59
44	28,30	32,39	94	2,18	2,48
45	27,41	31,48	95	2,09	2,38
46	26,53	30,57	96	2,01	2,29
47	25,66	29,67	97	1,94	2,22
48	24,80	28,78	98	1,88	2,16
49	23,95	27,88	99	1,83	2,10

Quelle : Statistisches Bundesamt, Allgemeine Sterbetafel für die Bundesrepublik Deutschland 1960/62

Source : Office fédéral de statistique, table générale de mortalité pour la République Fédérale d'Allemagne 1960/62

Tafel 4 **Kapitalisierungstabelle** Table 4

Faktoren für die Kapitalisierung von jährlich vorschüssig zu zahlenden Zeitrenten

Table de capitalisation

Facteurs de capitalisation des rentes annuelles temporaires certaines payables d'avance

Resultierender Wert (Effektivzinssatz)

Taux effectif résultant (taux d'intérêt effectif)

Jahre années	−10	−9	−8	−7	−6	−5	−4	−3	−2	−1
1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	2,11	2,10	2,09	2,08	2,06	2,05	2,04	2,03	2,02	2,01
3	3,35	3,31	3,27	3,23	3,20	3,16	3,13	3,09	3,06	3,02
4	4,72	4,63	4,55	4,47	4,40	4,33	4,26	4,19	4,12	4,06
5	6,24	6,09	5,95	5,81	5,68	5,55	5,43	5,32	5,21	5,10
6	7,94	7,69	7,47	7,25	7,04	6,85	6,66	6,48	6,31	6,15
7	9,82	9,46	9,11	8,79	8,49	8,21	7,94	7,68	7,44	7,22
8	11,90	11,39	10,91	10,46	10,03	9,64	9,27	8,92	8,60	8,29
9	14,23	13,51	12,86	12,24	11,68	11,15	10,66	10,20	9,77	9,37
10	16,81	15,85	14,97	14,17	13,42	12,73	12,10	11,51	10,97	10,47
11	19,68	18,42	17,28	16,23	15,28	14,40	13,60	12,87	12,19	11,57
12	22,87	21,24	19,78	18,45	17,25	16,16	15,17	14,27	13,44	12,69
13	26,41	24,34	22,50	20,84	19,35	18,01	16,80	15,71	14,72	13,82
14	30,34	27,75	25,45	23,41	21,59	19,96	18,50	17,19	16,02	14,96
15	34,71	31,50	28,67	26,17	23,97	22,01	20,27	18,73	17,34	16,11
16	39,57	35,61	32,16	29,14	26,50	24,17	22,12	20,31	18,70	17,27
17	44,97	40,13	35,96	32,34	29,19	26,44	24,04	21,93	20,08	18,45
18	50,96	45,10	40,08	35,77	32,05	28,83	26,04	23,61	21,49	19,63
19	57,62	50,56	44,57	39,46	35,10	31,35	28,13	25,34	22,93	20,83
20	65,03	56,57	49,45	43,43	38,34	34,00	30,30	27,13	24,40	22,04
21	73,25	63,16	54,75	47,70	41,78	36,79	32,56	28,96	25,89	23,26
22	82,39	70,41	60,51	52,29	45,45	39,73	34,92	30,86	27,42	24,50
23	92,55	78,37	66,77	57,23	49,35	42,82	37,37	32,81	28,98	25,75
24	103,83	87,12	73,57	62,54	53,50	46,07	39,93	34,82	30,57	27,01
25	116,37	96,74	80,97	68,24	57,92	49,50	42,59	36,91	32,20	28,28
26	130,30	107,30	89,01	74,38	62,61	53,10	45,37	39,05	33,85	29,56
27	145,77	118,92	97,75	80,98	67,61	56,90	48,26	41,25	35,55	30,86
28	162,97	131,68	107,25	88,07	72,93	60,89	51,27	43,53	37,27	32,17
29	182,08	145,70	117,58	95,70	78,58	65,09	54,41	45,88	39,03	33,50
30	203,31	161,11	128,80	103,91	84,60	69,52	57,67	48,30	40,83	34,84
31	226,90	178,04	141,00	112,73	91,00	74,18	61,08	50,79	42,66	36,19
32	253,11	196,65	154,26	122,21	97,80	79,08	64,62	53,36	44,53	37,56
33	282,23	217,10	168,68	132,41	105,05	84,25	68,31	56,01	46,44	38,93
34	314,59	239,57	184,34	143,38	112,75	89,68	72,16	58,74	48,39	40,33
35	350,55	264,27	201,37	155,17	120,95	95,40	76,17	61,56	50,38	41,74
36	390,50	291,40	219,86	167,85	129,67	101,42	80,34	64,47	52,40	43,16
37	434,88	321,22	240,01	181,48	138,95	107,76	84,69	67,46	54,47	44,59
38	484,20	353,99	261,88	196,14	148,82	114,43	89,22	70,55	56,59	46,04
39	539,01	390,00	285,65	211,90	159,31	121,45	93,93	73,73	58,74	47,51
40	599,89	429,58	311,49	228,85	170,48	128,85	98,85	77,01	60,94	48,99
41	667,55	473,06	339,57	247,08	182,36	136,63	103,96	80,39	63,18	50,48
42	742,72	520,84	370,10	266,68	195,01	144,82	109,30	83,88	65,47	51,99
43	826,25	573,36	403,28	287,75	208,45	153,44	114,85	87,47	67,81	53,52
44	919,05	631,07	439,35	310,41	222,76	162,52	120,64	91,17	70,19	55,06
45	1022,17	694,48	478,56	334,77	237,98	172,07	126,66	94,99	72,62	56,61
46	1136,74	764,16	521,17	360,97	254,17	182,13	132,94	98,93	75,11	58,17
47	1264,05	840,74	567,49	389,14	271,39	192,71	139,48	102,99	77,64	59,77
48	1405,50	924,89	617,84	419,43	289,71	203,85	146,29	107,18	80,22	61,38
49	1562,66	1017,36	672,56	452,00	309,20	215,58	153,39	111,49	82,86	63,00
50	1737,29	1118,98	732,04	487,02	329,94	227,93	160,78	115,94	85,55	64,63

Tafel 4 (Fortsetzung) **Kapitalisierungstabelle** Table 4 (suite)

Faktoren für die Kapitalisierung von jährlich vorschüssig zu zahlenden Zeitrenten

Table de capitalisation

Facteurs de capitalisation des rentes annuelles temporaires certaines payables d'avance

Resultierender Wert (Effektivzinssatz)

Taux effectif résultant (taux d'intérêt effectif)

Jahre années	0	+1	+2	+3	+4	+5	+6	+7	+8	+9	+10
1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	2,00	1,99	1,98	1,97	1,96	1,95	1,94	1,93	1,93	1,92	1,91
3	3,00	2,97	2,94	2,91	2,89	2,86	2,83	2,81	2,78	2,76	2,74
4	4,00	3,94	3,88	3,83	3,78	3,72	3,67	3,62	3,58	3,53	3,49
5	5,00	4,90	4,81	4,72	4,63	4,55	4,47	4,39	4,31	4,24	4,17
6	6,00	5,85	5,71	5,58	5,45	5,33	5,21	5,10	4,99	4,89	4,79
7	7,00	6,80	6,60	6,42	6,24	6,08	5,92	5,77	5,62	5,49	5,36
8	8,00	7,73	7,47	7,23	7,00	6,79	6,58	6,39	6,21	6,03	5,87
9	9,00	8,65	8,33	8,02	7,73	7,46	7,21	6,97	6,75	6,53	6,33
10	10,00	9,57	9,16	8,79	8,44	8,11	7,80	7,52	7,25	7,00	6,76
11	11,00	10,47	9,98	9,53	9,11	8,72	8,36	8,02	7,71	7,42	7,14
12	12,00	11,37	10,79	10,25	9,76	9,31	8,89	8,50	8,14	7,81	7,49
13	13,00	12,26	11,58	10,95	10,38	9,86	9,38	8,94	8,54	8,16	7,81
14	14,00	13,13	12,35	11,63	10,99	10,39	9,85	9,36	8,90	8,49	8,10
15	15,00	14,00	13,11	12,30	11,56	10,90	10,29	9,75	9,24	8,79	8,37
16	16,00	14,87	13,85	12,94	12,12	11,38	10,71	10,11	9,56	9,06	8,61
17	17,00	15,72	14,58	13,56	12,65	11,84	11,11	10,45	9,85	9,31	8,82
18	18,00	16,56	15,29	14,17	13,17	12,27	11,48	10,76	10,12	9,54	9,02
19	19,00	17,40	15,99	14,75	13,66	12,69	11,83	11,06	10,37	9,76	9,20
20	20,00	18,23	16,68	15,32	14,13	13,08	12,16	11,33	10,60	9,95	9,36
21	21,00	19,05	17,35	15,88	14,59	13,46	12,47	11,59	10,82	10,13	9,51
22	22,00	19,86	18,01	16,41	15,03	13,82	12,76	11,83	11,02	10,29	9,65
23	23,00	20,66	18,66	16,94	15,45	14,16	13,04	12,06	11,20	10,44	9,77
24	24,00	21,46	19,29	17,44	15,86	14,49	13,30	12,27	11,37	10,58	9,88
25	25,00	22,24	19,91	17,94	16,25	14,80	13,55	12,47	11,53	10,71	9,98
26	26,00	23,02	20,52	18,41	16,62	15,09	13,78	12,65	11,68	10,82	10,08
27	27,00	23,80	21,12	18,88	16,98	15,37	14,00	12,82	11,81	10,93	10,16
28	28,00	24,56	21,71	19,33	17,33	15,64	14,21	12,99	11,94	11,03	10,24
29	29,00	25,32	22,28	19,76	17,66	15,90	14,41	13,14	12,05	11,12	10,31
30	30,00	26,07	22,84	20,19	17,98	16,14	14,59	13,28	12,16	11,20	10,37
31	31,00	26,81	23,40	20,60	18,29	16,37	14,76	13,41	12,26	11,27	10,43
32	32,00	27,54	23,94	21,00	18,59	16,59	14,93	13,53	12,35	11,34	10,48
33	33,00	28,27	24,47	21,39	18,87	16,80	15,08	13,65	12,44	11,41	10,53
34	34,00	28,99	24,99	21,77	19,15	17,00	15,23	13,75	12,51	11,46	10,57
35	35,00	29,70	25,50	22,13	19,41	17,19	15,37	13,85	12,59	11,52	10,61
36	36,00	30,41	26,00	22,49	19,67	17,37	15,50	13,95	12,65	11,57	10,64
37	37,00	31,11	26,49	22,83	19,91	17,55	15,62	14,03	12,72	11,61	10,68
38	38,00	31,80	26,97	23,17	20,14	17,71	15,74	14,12	12,78	11,65	10,71
39	39,00	32,49	27,44	23,49	20,37	17,87	15,85	14,19	12,83	11,69	10,73
40	40,00	33,17	27,90	23,81	20,59	18,02	15,95	14,26	12,88	11,73	10,76
41	41,00	33,84	28,36	24,11	20,79	18,16	16,05	14,33	12,92	11,76	10,78
42	42,00	34,50	28,80	24,41	20,99	18,29	16,14	14,39	12,97	11,79	10,80
43	43,00	35,16	29,24	24,70	21,19	18,42	16,22	14,45	13,01	11,81	10,82
44	44,00	35,81	29,66	24,98	21,37	18,54	16,31	14,51	13,04	11,84	10,83
45	45,00	36,46	30,08	25,25	21,55	18,66	16,38	14,56	13,08	11,86	10,85
46	46,00	37,10	30,49	25,52	21,72	18,77	16,46	14,60	13,11	11,88	10,86
47	47,00	37,73	30,89	25,78	21,89	18,88	16,52	14,65	13,14	11,90	10,87
48	48,00	38,36	31,29	26,02	22,04	18,98	16,59	14,69	13,16	11,92	10,89
49	49,00	38,98	31,67	26,27	22,20	19,08	16,65	14,73	13,19	11,93	10,90
50	50,00	39,59	32,05	26,50	22,34	19,17	16,71	14,77	13,21	11,95	10,91

Résumé

De nos jours les indemnités allouées sous forme de rente et les rentes de sécurité sociale ont un caractère dynamique. En raison de l'accroissement de l'indice des prix (dévaluation monétaire, inflation) et de l'accroissement du revenu réel, le montant des rentes augmente continuellement. Lorsque les rentes sont capitalisées, il faut tenir compte de cet élément dynamique lors de l'établissement du facteur de capitalisation pour le calcul de la valeur actuelle.

En République Fédérale d'Allemagne on adapte couramment en toute légalité les pensions alimentaires aux variations économiques, p. ex. aux modifications des niveaux des salaires et des prix. Lorsqu'il s'agit de conventions et de transactions on se base sur l'article 242 du code civil (B.G.B.), — clausula rebus sic stantibus —, s'il s'agit de condamnation judiciaire on se fonde sur l'article 323 du code de procédure civile (ZPO) et en matière de sécurité sociale on a introduit des dispositions légales assurant la dynamisation des rentes. Un rachat de rente par une somme-capital ne peut être adapté continuellement en cas de changement des niveaux des prix et des salaires, puisqu'il doit être définitif. La capitalisation doit donc tenir compte de l'évolution future dans la mesure où elle est prévisible.

Lors du calcul de la valeur actuelle il faut donc déterminer en dehors des éléments du taux d'intérêt et de l'âge (durée de la rente) les accroissements futurs des rentes. La table 1 fournit un moyen d'y parvenir.

Exemple relatif à l'utilisation de la table 1:

De 1964 à 1974 une rente a augmenté de 2500,— DM à 3700,— DM

Donnée 1 3700 : 2500 = 1,48
Donnée 2 1974—1964 = 10

Dans la ligne « après 10 ans » (donnée 2) se trouve 1,48 (donnée 1) dans la colonne « 4% » des accroissements annuels des rentes.

Dans les décennies à venir on peut escompter en République Fédérale d'Allemagne un accroissement des salaires et des rentes de 8,8 à 10,3%.

Si l'on a fixé le taux d'intérêt et le taux d'accroissement des rentes, on peut déterminer le taux effectif résultant (taux d'intérêt effectif). La table 2 permet la détermination de ce taux.

Exemple relatif à l'utilisation de la table 2:

Taux d'accroissement des rentes 4% l'an, taux d'intérêt 3% l'an, taux effectif résultant —1.

Dès lors on peut déterminer le facteur de capitalisation à l'aide d'un tableau de facteurs dynamiques de capitalisation (table 4) et calculer la valeur actuelle de la rente.

Exemple relatif à l'utilisation de la table 4:

Une rente annuelle de 3700,— DM est payable d'avance pendant une période de 6 ans, le taux d'accroissement de la rente est de 4% l'an, le taux d'intérêt est de 3% l'an, le taux effectif résultant est de —1 (voir plus haut) et le facteur de capitalisation correspondant est de 6,15 (6 ans, taux effectif résultant —1). Donc, valeur actuelle de la rente dynamique: 3700,— DM × 6,15 = 22 755,— DM.

Les facteurs de capitalisation renseignés dans la table 4 se rapportent aux rentes annuelles temporaires certaines payables d'avance. En règle générale il y a lieu cependant de capitaliser des rentes viagères (Leibrenten) et non des rentes certaines. Tant qu'il n'existe pas de tables dynamiques afférentes, on doit se contenter d'un calcul aproximatif en utilisant les facteurs de capitalisation des rentes certaines temporaires.

Exemple relatif à l'utilisation des tables 3 et 4:

Age du bénéficiaire masculin de rente 28 ans, rente annuelle payable d'avance 20 000,— DM, taux effectif résultant —2, à capitaliser jusqu'au décès.

Survie d'un homme âgé de 28 ans: 43 ans (voir table 3). Donc, pour une durée de 43 ans et un taux effectif résultant —2, on a un facteur approximatif de capitalisation de la rente viagère de 67,81 (voir table 4).

La valeur actuelle approximative de la rente viagère est donc de : 20 000,— DM × 67,81 = 1 356 200,— DM.

Pour l'évolution future l'auteur prévoit un taux d'intérêt de 5 à 6% et un accroissement des rentes de l'ordre de 6 à 10% et il recommande de capitaliser à l'aide des taux effectifs résultants (taux d'intérêt effectif)

—4/—3 s'il s'agit de capitaliser à court terme;

—2/—1 s'il s'agit de capitaliser à long terme.

LE RECOURS DES ASSURANCES SOCIALES

par André THILL
docteur en droit

1. — Lorsqu'un assuré social a subi un accident engendrant une responsabilité civile soumise au droit commun, les organismes d'assurances sociales sont tenus, en vertu des dispositions légales, d'indemniser la victime. Si le dommage causé est dû à la faute d'une tierce personne, il n'est que juste que les organismes d'assurances sociales aient une action récursoire contre le tiers responsable afin d'obtenir le remboursement des prestations versées à leur assuré social.

L'assureur privé de la responsabilité civile du tiers se gardera donc de payer toute l'indemnité à la victime assurée sociale, avant d'avoir réglé le recours des assurances sociales. Ce n'est qu'à cette condition qu'une double indemnisation de la victime peut être évitée. C'est là d'ailleurs une exigence conforme au principe indemnitaire de tout droit des assurances, savoir que le sinistré ne peut se retrouver après l'accident dans une meilleure situation qu'avant [1]. Comme le recours des assurances sociales ne lèse point la victime en application du principe du non-cumul, et comme il ne saurait léser non plus le tiers responsable qui ne reste tenu que dans la limite du dommage de droit commun, le recours de la sécurité sociale est une institution juridique dont on ne peut se passer [2].

Au point de vue de l'évolution législative en matière sociale, on tend vers un régime de sécurité sociale dépassant le stade des assurances sociales. La sécurité sociale est aujourd'hui un service public qui obéit de moins en moins aux techniques de l'assurance privée commerciale, tant en ce qui concerne l'étendue des prestations qu'en ce qui concerne leur financement par le système de la répartition.

La finalité de la sécurité sociale est basée sur la solidarité de tous les citoyens. Celle-ci se manifeste surtout dans le carac-

1 cf. Picard et Besson: Traité général des Assurances Terrestres, t. II, n° 8, p. 14; Sumien: Traité théorique et pratique des assurances terrestres, n° 10, p. 12; Cas. Ch. civ. 12 février 1913, D. P. 1914, 1, 137, note Dupuich; Loi luxbg. du 16 mai 1891 sur le contrat d'assurance, art. 1, 11, 19; § 249 du B.G.B.

2 Opinion contraire, Thiry: Actions et recours, p. 3 et 112; n° 156: « Le recours n'est pas dans la nature des choses ».

tère para-fiscal des recettes de la sécurité sociale. C'est ainsi qu'on aboutit à une justice sociale plus grande en procédant à une répartition du revenu national au profit de tous les membres de la collectivité nationale. Considérée sous cet angle, on ne saurait plus assimiler une cotisation à une prime d'assurance, ni parler de bénéfice dans le chef de la sécurité sociale. Appliquer par analogie les notions et les techniques de l'assurance privée à l'assurance sociale [3], c'est méconnaître, à notre avis, ce droit spécial qui régit de nos jours la sécurité sociale et dont l'autonomie va en s'affirmant.

2. — Le recours de la Caisse de sécurité sociale doit être expressément prévu par la loi. La jurisprudence dénie à la Caisse en l'absence de subrogation légale ou conventionnelle tout droit de recours contre le tiers responsable ou son assureur. En cas d'exercice d'un recours, la Caisse doit baser son action sur les articles 1382 et 1383 et non sur l'article 1384, al. 1er du code civil. Mais pour prospérer dans son recours elle doit prouver un dommage personnel et direct causé par la faute du tiers responsable. Il a été jugé que les prestations faites par la Caisse constituent seulement un dommage indirect, l'accident n'ayant été que l'occasion de la dépense, mais non la cause [4]. Un revirement de jurisprudence a eu lieu par l'arrêt de cassation du 6 juillet 1972.

La Cour de cassation a admis que la Caisse de Prévoyance des Fonctionnaires et Employés Publics pouvait exercer un recours, puisqu'à la suite de l'accident mortel de son assuré elle fut tenue à payer une pension de veuve. La Cour a estimé que l'ouverture immédiate d'un droit à une pension de veuve a substitué une dette immédiatement exigible à l'obligation simplement conditionnelle qui existait auparavant à charge de la caisse. L'obligation de la caisse a donc été rendue plus onéreuse et dans cette mesure il lui est accru un préjudice actuel et certain dont elle peut réclamer la réparation au tiers responsable sur la base des articles 1382 et 1383 du code civil [5].

3 En ce sens Thiry: Actions et recours, p. 91 et 105.

4 Cour Sup. de Justice, Luxembourg, 3 octobre 1961, Aff. Winterthur - Stein - Caisse de Prévoyance des Fonctionnaires et Employés Communaux, Questions sociales, n° 7, t. 2, 2e partie, p. 87.

5 C.S.J. (cass. crim.), 6 juillet 1972, Caisse de Prévoyance des Fonctionnaires et Employés Communaux - Strasser, Pasicr. luxbg., t. XXI, p. 162.

Aussi les textes légaux prévoient-ils expressément le droit de recours des caisses [6].

3. — Sous l'empire de la loi du 17 décembre 1925 la jurisprudence était divisée sur la question de la nature juridique du recours exercé par les organismes d'assurances sociales. L'article 118 du Code des Assurances sociales stipulait que l'Assurance-accidents était subrogée dans les droits du créancier de l'indemnité.

L'arrêt de la Cour de cassation du 23 juillet 1936 a qualifié la transmission des droits de cessio legis en faveur de la caisse de maladie. La notion de subrogation était abandonnée [7]. La

Luxembourgeoise, Pasicr. luxbg. t. XIV, p. 3 et ss.

nature juridique du recours s'analysait depuis lors en une cession légale des droits de l'assuré social au profit des organismes de sécurité sociale.

Le mécanisme juridique du transfert des droits de l'assuré ne saurait plus faire de doute après la réforme législative du 24 avril 1954. Le législateur a pris soin d'affirmer à deux reprises que c'est grâce à une cession légale que les droits de l'assuré passent à l'établissement d'assurances sociales [8].

Cette façon de voir est d'ailleurs conforme au droit allemand qui a servi de modèle au Luxembourg en matière d'assu-

6 Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Ouvriers - art. 78 du Code des Assurances sociales;
Assurance contre les Accidents - art. 118 du Code des Assurances sociales;
Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité - art 237 du Code des Assurances sociales;
Caisse de Pension des Employés Privés - art. 79, L. 29 août 1951;
Caisse de Maladie des Fonctionnaires et Employés Publics - art. 16, L. 29 août 1951;
Caisse de Pension des Artisans - L. 21 mars 1951, art. 20, al. 5;
Caisse de Maladie des Artisans - L. 29 juillet 1957, art. 18;
Caisse de Maladie des Professions indépendantes - L. 29 juillet 1957, art. 18;
Caisse de Maladie des Commerçants et Industriels - L. 29 juillet 1957, art. 18;
Caisse de Maladie agricole - L. 13 mars 1962, art. 18;
Caisse de Pension agricole - texte légal fait défaut;
Caisse de Pension des Commerçants et Industriels - texte légal fait défaut;
Caisse de Prévoyance des Fonctionnaires et Employés Communaux - texte légal fait défaut.

7 cf. Cour de cassation, 23 juillet 1936, Aff. Caisse de Maladie c/La

8 cf. art. 118 et 237 du Code des Assurances sociales.

rance sociale. La cessio legis (Forderungsübergang kraft Gesetzes) est une cession des droits de l'assuré social au profit de la sécurité sociale dès la naissance de ces droits dans le chef de l'assuré social. Ce n'est donc pas au moment de l'accident que naît le droit de recours, mais seulement au moment où l'assuré social a une créance contre le tiers responsable de l'accident [9]. La sécurité sociale n'agit donc point en vertu d'un droit direct, mais fait valoir un droit dérivé de celui de son assuré.

La naissance du droit à réparation et la cession sont concomitants. En d'autres termes, la cession n'a pas lieu lors de la décision de l'allocation d'une pension de la part de l'assurance sociale, mais à partir du jour où les conditions d'octroi de la prestation sociale sont données dans le chef de l'assuré social [10].

4. — Le mécanisme des recours des organismes d'assurances sociale se déclenche le plus souvent à la suite d'accident de la circulation routière, c'est-à-dire lorsqu'il s'agit d'un accident de trajet. L'accident de trajet est l'accident survenu sur le parcours effectué pour se rendre de sa demeure habituelle au travail et en revenir [11]. Il est assimilé à l'accident de travail proprement dit quant à l'indemnisation.

5. — Dans l'hypothèse de l'accident de trajet, le recours indemnitaire, basé sur la responsabilité civile, s'exercera contre le tiers responsable de l'accident de roulage, c'est-à-dire, conformément aux dispositions légales [12], contre

1) le propriétaire du véhicule tant en cette qualité qu'en celle de conducteur ou de personne civilement responsable du conducteur;
2) toute personne autorisée expressément ou tacitement par le propriétaire à conduire le véhicule et toute personne à laquelle le preneur d'assurance a transféré la garde du véhicule.

9 cf. Seligsohn: Der Rückgriff der Versicherungsträger, p. 25 et ss.; Seitz: Ersatzansprüche der Sozialversicherungsträger, p. 64; RG 22. 4. 1944 VI. 8/10 76 215 A.N. 1912 833; RG 28. 11. 1921 in Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen, Bd. 103, S. 216 ff. BGH 30. März, NJW 1953, S. 821 ff.

10 R.G. 22. 4. 1911; KG 26. 1. 1929, V. 3071/27. J. W. 1929, 948; Schieckel: Die Ersatzansprüche der Versicherungsträger, S. 34.

11 cf. art. 92, Code des Assurances sociales; arrr. g.-d. du 22 août 1936, Mémorial 1936, p. 1121.

12 cf. art. 98, n° 2, Code de la route.

Sera indemnisée toute personne qui a la qualité de tiers à l'égard du preneur d'assurance. La loi y range toute personne autre que les suivantes [13]:

1) le conducteur du véhicule, le preneur d'assurance et tous ceux dont la responsabilité est couverte par le contrat d'assurance;
2) le conjoint de ces personnes, non séparé de corps ou de fait, les parents et alliés en ligne directe des mêmes personnes, à condition qu'ils habitent sous leur toit et soient entretenus de leurs deniers;
3) les personnes bénéficiant de lois spéciales sur la réparation des dommages résultant d'accidents du travail, sauf dans les cas où ces personnes conservent une action en responsabilité contre l'assuré.

6. — Le régime des accidents du travail est réglé par les dispositions du Code des Assurances sociales. Ces règles sont dérogatoires au droit commun de la responsabilité civile, en ce que le chef d'entreprise et les compagnons de travail sont à l'abri de tout recours de la part de la victime et de l'Assurance-accidents.

Le principe de l'irresponsabilité de l'employeur et de ses préposés est énoncé à l'article 115 du Code des Assurances sociales. Il dispose d'une part que l'assuré social et ses ayants droit ne peuvent agir contre l'entrepreneur, ni dans le cas d'un travail connexe, ni dans le cas d'un travail non-connexe, contre tout autre membre de l'Assurance-accidents (employeur) ou leurs représentants, employés ou ouvriers, à moins qu'un jugement pénal ne les ait déclarés coupables d'avoir intentionnellement provoqué l'accident. La loi précise d'autre part que la responsabilité civile des maîtres et commettants telle qu'elle est prévue par l'article 1384 du Code civil ne joue pas.

Il s'en dégage qu'en cas d'accident du travail l'employeur et son préposé jouissent d'une véritable immunité personnelle. La notion de responsabilité individuelle s'efface devant celle de la responsabilité de l'Association d'assurance contre les Accidents, assurance mutuelle des chefs d'entreprise du pays. Cette organisation mutualiste de droit public, basée sur le système du « bloc » du risque, protège tous ceux qui ont contribué, même par leur faute, à réaliser le dommage. L'ouvrier victime

13 cf. art. 98, n° 3, Code de la route.

d'un accident du travail ne peut point recourir contre des compagnons de travail en raison d'une part de l'indemnité légale certaine qu'il reçoit de l'Assurance-accidents et en raison d'autre part de la même impossibilité de recours de ses compagnons de travail contre lui.

7. — L'assuré social et ses héritiers ont cependant une action en dommages-intérêts contre l'entrepreneur et ses représentants, employés et ouvrier condamnés pénalement d'avoir provoqué intentionnellement l'accident. Cette action indemnitaire présente les caractéristiques suivantes [14]:

a) elle ne peut avoir pour objet le remboursement des dommages couverts par l'Assurance-accidents;

b) elle ne peut se fonder sur les présomptions de faute gisant à la base de la responsabilité des maîtres et commettants et artisans prévue par l'article 1384 du Code civil.

8. — Un retour partiel au droit commun a lieu dans l'hypothèse de l'accident provoqué prévu par l'article 116 du Code des Assurances sociales qui confère à l'Assurance-accidents une action directe. Cet article prévoit en effet que les entrepreneurs, leurs fondés de pouvoirs ou représentants, surveillants, préposés ou ouvriers déclarés coupables d'avoir provoqué l'accident soit avec intention, soit par négligence en relâchant la vigilance à laquelle ils sont tenus en raison de leurs fonctions, et condamnés irrévocablement de ce dernier chef à une peine d'emprisonnement de huit jours au moins, sont responsables à l'égard de l'Assurance-accidents de toutes les dépenses effectuées par celle-ci.

Cette action directe a été accordée à l'assurance sociale en raison de ce que la faute intentionnelle et la méconnaissance intolérable du devoir ont atteint un degré qui ne justifie plus l'immunité, mais exige le rétablissement de la responsabilité civile.

9. — L'action directe est soumise aux conditions suivantes: il faut

— ou bien une condamnation pénale du chef d'accident provoqué intentionnellement,

14 cf. art. 115, al. 1er, Code des Assurances sociales.

— ou bien une condamnation pénale irrévocable du chef d'accident provoqué par négligence et assorti d'une peine d'emprisonnement de huit jours au moins.

La condamnation assortie du bénéfice du sursis n'est pas considérée comme irrévocable [15].

10. — L'étendue des droits de recours des établissements d'assurances sociales varie d'un risque à l'autre.

11. — En matière d'ASSURANCE-MALADIE, la Caisse de Maladie exerce son recours jusqu'à concurrence de ses prestations et pour autant qu'il concerne des éléments de préjudice couverts par la caisse [16].

12. — En matière d'ASSURANCE-ACCIDENTS, les droits du créancier de l'indemnité passent à l'assurance sociale jusqu'à concurrence de ses prestations et pour autant qu'ils concernent des éléments de préjudice couverts. Mais les droits du chef de perte de revenus ne passent à l'Assurance-accidents que dans la mesure de 80%. La part immunisée de 20% payée par le tiers responsable restera acquise à l'assuré social, de sorte que l'assurance sociale ne récupère que partie de ses débours [17]. Aussi la jurisprudence a-t-elle interprété restrictivement cette limitation du recours en décidant qu'elle n'est pas applicable lorsque l'assuré social est indemnisé par une somme forfaitaire du chef d'atteinte à l'intégrité physique [18]. L'atteinte à l'intégrité physique est considérée en principe comme un dommage matériel, mais la jurisprudence a tendance à réduire de plus en plus la part matérielle dans cette indemnité [19], tout en excluant le recours de l'organisme de sécurité sociale sur la part morale. La quote-part morale dans l'indemnité allouée pour atteinte à l'intégrité physique est allouée en augmentant de la part de l'assuré social !?)

15 cf. C.S.J., Luxbg. Arr. civil du 1er décembre 1965, Aff. Ass. Accid. - Ungeheuer - Le Phénix Belge, Pasicr. luxbg., t. XX, p. 15.
en sens contraire: C.S.J., Luxbg., Arrêt du 24 janvier 1957, Aff. Molling - Ries - Ass. Accid., non publié.

16 cf. art. 78. Code des Assurances sociales.

17 cf. C.S.J., Luxbg., Arrêt 22 octobre 1960, Aff. Nick - Bourcy - Ass. Accid., Pasicr. luxbg., t. XVIII, p. 169 et ss.

18 cf. art. 118, al. 3 et 4, Code des Assurances sociales.

19 C.S.J. Luxbg., Arrêt du 26 février 1958, Aff. Ass. Accid. - Carrozza - Cie d'Ass. « Indemnity Insurance Cy of North America », Pas. t. XVII, p. 269 et ss.

sorte que le recours des organismes d'assurances sociales a été diminué dans des proportions considérables, tout en réalisant de la sorte une double indemnisation de la victime [20].

13. — En matière d'ASSURANCE-INVALIDITÉ-VIEILLESSE-SURVIE, les droits de recours des établissements d'assurances sociales sont limités par la loi à la moitié du capital de couverture de la pension [21]. Il s'agit là d'un recours fixé forfaitairement par la loi, de sorte que la totalité de ce forfait légal est recouvrable par voie de cession légale et sans aucune diminution possible par suite d'un partage de responsabilité [22], ou par une imputabilité seulement partielle mise à charge du tiers responsable de l'accident dans la causalité de l'invalidité [23].

14. — Si telles sont les règles spéciales régissant les différents recours des organismes de sécurité sociale, il convient de noter les règles qui leur sont communes.

15. — L'existence du recours des organismes d'asurances sociales ne saurait aggraver la situation du tiers responsable de l'accident qui reste tenu dans les limites du dommage de droit commun. Les principes régissant l'indemnisation en droit civil président à l'établissement de l'assiette sur laquelle s'exercent les recours. On établit la « masse d'exercice », c'est-à-dire le dommage composé des éléments de même nature que celle des indemnités versées par la sécurité sociale et la « masse de calcul », c'est-à-dire le total des sommes sur lequelles les différents recours des organismes d'assurances sociales sont colloqués. C'est ainsi qu'en cas de concours de l'Assurance-accidents et de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité, cette dernière exercera par préciput son recours sur la part immunisée de 20% du recours de l'Assurance-accidents.

20 ⅓ part morale et ⅔ part matérielle: C.S.J., Arrêt du 20 janvier 1969, Aff. Brandenburger - Weiland - Ass. Accid., Questions sociales, t. 2, 2e partie, p. 133.
½ part morale et ½ part matérielle: Trib. Arr. Luxbg., Jgt du 9 juillet 1965, Aff. Hoffmann - Ass. Accid. - Beyney.

21 cf. art. 237, al. 1er, Code des Assurances sociales; Art. 79, L. du 29 avril 1951 sur l'assurance-pension des employés privés.

22 C.S.J., Arrêt du 18 janvier 1962, Aff. Feeirstein - E.V.I. - Von Rœsgen - Hansen, Questions sociales, t. 2, 2e partie, p. 134.

23 C.S.J., Luxbg., Arrêt du 9 janvier 1968, Aff. Le Foyer - Rausch - E.V.I., Questions sociales, t. 2, 2e partie, p. 138.

16. — Comme le cessionnaire ne peut avoir plus de droits que le cédant, un partage de responsabilité est opposable aux organismes de la sécurité sociale [24].

17. — Le recours des organismes d'assurances sociales ne peut porter que sur les indemnités allouées du chef d'un préjudice de même nature que celui couvert par la sécurité sociale.

La jurisprudence est actuellement fixée en ce sens que les organismes de sécurité sociale n'indemnisent que du dommage à caractère économique (dommages occasionnés par perte de salaire et diminution de la capacité de travail) et elle exclut par conséquent tout recours social sur un élément de préjudice considéré comme revêtant un caractère moral [25].

Cette façon de voir ne tient cependant pas compte de la réalité, puisque les chefs d'indemnisation auquels correspondent les prestations sociales versées à l'heure actuelle comportent nettement l'indemnisation du dommage à caractère moral. En effet, il convient de rappeler que

a) l'assurance-accidents paie les rentes au-delà de la vie lucrative du blessé;

b) la rente d'ascendant indemnise dans de nombreux cas une perte d'affection;

c) les faibles taux de rente ne correspondent à aucune perte réelle de salaire.

Les recours de l'organisme de sécurité sociale devrait donc être admis de façon corrélative, à moins qu'on ne veuille aboutir à une double indemnisation des victimes, ce qui est inadmissible.

18. — Il convient de noter qu'on ne distingue point entre prestations suivant les différentes périodes durant lesquelles elles ont été allouées pour colloquer le recours social sur le montant indemnitaire alloué pour la période afférente. En d'autres termes, le système de la concordance dans le temps des

24 C.S.J., Luxbg., Arrêt civil 30 juillet 1930, Aff. Ass. Accid. - Serres - Weiler - Etat, Pasicr. t. XII, p. 105.

25 C.S.J., Luxbg. Arrêt 7 novembre 1973, Aff. Ass. Accid. - Mond - Le Foyer, Questions sociales, t. 2, 2e partie, p. 139.
Le recours des organismes français de sécurité sociale porte sur les indemnités allouées du chef de dommage moral.

indemnités et des prestations n'est pas applicable en droit luxembourgeois[26].

19. — En cas d'inexécution d'une obligation conventionnelle de payer, l'article 1153 du Code civil prévoit que les intérêts moratoires courent à partir de la sommation de payer. En matière de recours des organismes d'assurances sociales on se trouve sur le terrain délictuel ou quasi-délictuel et les intérêts ont un caractère compensatoire [27]. La jurisprudence a décidé que les intérêts compensatoires commencent à courir du jour de l'accident [28]. Cette façon de voir se fonde sur la théorie de la cession légale, alors que le droit aux intérêts né dans le chef de la victime assurée sociale passe au même titre que la créance en principal à l'organisme d'assurance sociale. Cette cession en principal et intérêts s'opère même si la victime n'a pas demandé d'intérêts, puisque la matière est soustraite à la disposition des parties comme étant d'ordre public [29].

La tendance jurisprudentielle récente accorde les intérêts légaux à partir de chaque décaissement soit de rente, soit de traitement curatif, soit d'indemnisation du chef de dommage matériel [30].

Lorsqu'il s'agit de la capitalisation de la rente ou de la pension — qui se fait à une date aussi rapprochée que possible du jugement à intervenir [31] — les intérêts courent à partir du jour de la capitalisation de la rente viagère [32]. Les intérêts

---

26 Trib. correct. Luxbg., 11 novembre 1964, Aff. M. P. - Nuremberg - Muller, non publié; C.S.J., Arrêt 3 juillet 1961, Aff. E.V.I. - Zuliani - Bettinger, Questions sociales, t. 2, 2e partie, p. 140; Trib. corr. Luxbg., 23 mars 1962, Aff. E.V.I. - Biermann - Caisse de Maladie ARBED, Questions sociales, t. 2, 2e partie, p. 142.

27 v. Lalou: Traité de la responsabilité civile, n° 73 et ss., p. 42 et ss.

28 C.S.J., Arrêt du 16 février 1955, Aff. Pauly - Peffer; C.S.J., Arrêt du 11 janvier 1961, Aff. Ass. Accid. - Daxhelet - Oberweis, Questions sociales, t. 2, 2e partie, p. 143.

29 C.S.J., Arrêt du 11 février 1961, Aff. Lepage - Thill - Chevreux - E.V.I., Arrêt Daxhelet, Questions sociales, t. 2, 2e partie, p. 143.

30 C.S.J., Arrêt du 28 mai 1960, Aff. Meyer - Reinesch - Ass. Accid. Indus., Questions sociales, t. 2, 2e partie, p. 144.

31 C.S.J., Arrêt du 12 novembre 1962, Aff. Gœngen - Heirend - Ass. Accid., Questions sociales, t. 2, 2e partie, p. 145.

32 Trib. Arr. Ch. corr., Jugement du 11 février 1960, Aff. Schou - Flammang - Ass. Accid. et E.V.I.

sont actuellement de 6% tant en matière civile que commerciale [33].

On peut cependant se poser la question si ce taux d'intérêt s'applique tel quel aux capitaux constitutifs des rentes et pensions établies sur la base des données actuarielles régissant les organismes de sécurité sociale. Il ressort en effet des travaux préparatoires de l'arrêt grand-ducal du 21 décembre 1973 que l'on a omis de considérer le problème sous cet aspect. Il serait donc indiqué de reprendre l'étude de ce problème et de le considérer sous cet angle.

20. — L'action récursoire étant une action civile en obtention de dommages-intérêts, elle se prescrit par trente ans à la suite de la loi du 10 novembre 1966 modifiant le régime des prescriptions légales en matière pénale, loi qui a tiré les conséquences de la distinction entre l'action civile et l'action pénale [34]. En effet, cette loi prévoit que l'action civile se prescrit conformément aux lois civiles, même si la faute commise par l'auteur du dommage revêt un caractère pénal [35]. D'autre part, l'action civile peut être intentée devant les juges répressifs compétents pour connaître de l'action publique, tant que cette dernière ne se trouve éteinte par prescription [36]. L'ancien régime des prescriptions se trouve donc aboli [37].

En vue d'éviter que ni la victime, ni l'organisme de sécurité sociale ne voient leurs droits prescrits par suite d'inaction de l'une ou de l'autre partie, la prédite loi du 10 novembre 1966 a déclaré indivisibles les droits de la victime assurée sociale et de l'organisme d'assurance sociale intéressé. Les actes conservatoires accomplis par l'assuré sortiront leurs effets à l'égard de l'organisme d'assurance sociale et inversément [38].

---

33 Arr. grand-ducal du 21 décembre 1973, art. 1er, Mémorial A - n° 80, p. 1714.

34 Faustin-Hélie: Traité de l'instruction criminelle, t. 2, p. 50 et ss., 2e édition, 1866.

35 Art. 2 nouveau du Code d'instruction criminelle.

36 Art. 3 nouveau du Code d'instruction criminelle.

37 Le régime antérieur de la prescription des actions civiles fondées sur des faits délictueux pouvait se résumer comme suit: Si le fait dommageable constituait en même temps une infraction pénale, l'action civile se prescrivait par le même délai que l'action publique, c'est-à-dire au bout de 10 ans, s'il s'agissait d'un crime, au bout de 3 ans, s'il s'agissait d'un délit et après un an, s'il s'agissait d'une contravention (art. 637, 638 et 640, C. instr. crim.).

38 Art. 283bis, al. 4, Code des Assurances sociales.

21. — Comme les organismes d'assurances sociales font pratiquement l'avance des débours qui sont à charge de l'assureur privé du tiers responsable, il s'impose que ce dernier ne s'arrange transactionnellement avec la victime en l'absence de la sécurité sociale. Pareils règlements restent inopposables à l'assurance sociale, qui pourra recourir contre l'assureur privé, quitte à celui-ci de se retourner contre la victime doublement indemnisée [39].

L'article 237, al. 2 du Code des Assurances sociales constitue une application de ce principe, lorsqu'il prévoit qu'en cas de versements d'une indemnité par le tiers responsable à la victime assurée sociale en méconnaissance des droits de l'assurance-vieillesse-invalidité, celle-ci pourra compenser, dans la limite de son recours légal, la pension qu'elle doit servir à l'assuré social avec l'indemnité que celui-ci a touchée.

22. — Les questions de droit social, comme par exemple l'affiliation, la prise en charge à titre d'accident du travail ou de trajet sont de la compétence exclusive des organes administratifs des organismes d'assurance sociale et des juridictions sociales. Il surgit une exception préjudicielle de droit administratif lorsqu'un tribunal de droit commun se voit confronté avec une pareille question non encore décidée par les organes compétents. Le tribunal ordinaire doit sursoir à statuer tout en renvoyant la question devant les organes administratifs compétents [40].

23. — En vue d'assurer une bonne administration de la Justice, le législateur a donné certaines garanties procédurales à la sécurité sociale afin que celle-ci puisse être présente au procès dans les cas où elle n'a pu aboutir à un arrangement avec le tiers responsable ou son assureur privé.

Comme une intervention forcée et généralisée n'est point souhaitable, le législateur a adopté la solution hybride suivante:

24. — Devant les juridictions répressives la victime ou ses ayants droit et le tiers responsable peuvent, en tout état de cause, appeler les organismes d'assurances sociales en déclaration de jugement commun ou réciproquement. Il convient de remarquer qu'en cas de citation directe, l'organisme de sécurité sociale doit être mis en cause sous peine d'irrecevabilité de la citation [41].

25. — Devant les juridictions civiles et commerciales, le demandeur devra appeler les organismes de sécurité sociale en déclaration de jugement commun, et ce sous peine d'irrecevabilité de la demande.

26. — Dans les deux hypothèses les tribunaux peuvent ordonner d'office l'appel en déclaration de jugement commun des établissements d'assurance sociale [42].

27. — En vue d'éviter une multiplicité de procès, l'intervention spontanée de la sécurité sociale en qualité de partie civile a toujours été admise, même en degré d'appel [43], jusqu'à ce que la Cour d'appel invoque d'office l'irrecevablilité d'une constitution de partie civile d'un organisme d'assurance sociale pour la première fois en instance d'appel. La Cour a reconnu à la sécurité sociale le droit d'intervenir pour la première fois en degré d'appel, mais uniquement aux fins de déclaration d'arrêt commun [44]. Ce revirement de jurisprudence prive les organismes d'assurances sociales d'un arrêt de condamnation à leur profit, en d'autres termes, ils ne reçoivent point de titre exécutoire contre le tiers responsable. En cas de refus de paiement amiable, ils doivent introduire une nouvelle action judiciaire pour obtenir un jugement leur permettant de recourir à des mesures d'exécution forcée. Cette jurisprudence est critiquable et le texte de l'article 283 bis du Code des Assurances sociales devrait être changé.

28. — Mais cette question de procédure ne constitue pas un problème crucial. Le problème de la double indemnisation des

39 C.S.J., Arrêt du 26 février 1958, Aff. Carrozza - Indemnity Insurane Cy of North America - Ass. Acc. Industr., Pasicr. luxbg., t. XVIII, p. 269 et ss.

40 C.S.J., cass. Arrêt du 24 mai 1962, Aff. Ries - Molling - Decker - Kœrner - Ass. Acc., Questions sociales, t. 2, 2e partie, p. 156. C.S.J., Arrêt du 7 mai 1971, Aff. Kalmes - Grandjean - E. V. I.

41 C.S.J., Arrêt du 1er octobre 1966, Aff. M. P. - Wirtz - Schlesser, Questions sociales, t. 2, 2e partie, p. 146.

42 cf. art. 283 bis, al. 2 et 3, Code des Assurances sociales.

43 C.S.J., Arrêt du 10 mai 1961, Aff. Borscheid - Oberweis - Ass. Accid.; C.S.J., Arrêt du 18 février 1967, Aff. Schneider - Rigutto - Ass. Accid. Industr.; C.S.J., Arrêt du 10 décembre 1966, Aff. Rischard - Pauls - Ass. Accid.; C.S.J., Arrêt du 13 décembre 1968, Aff. Wilmes - Sand - E.V.I.; C.S.J., Arrêt du 29 novembre 1969, Aff. Schartz - Schmitz - Ass. Accid., Questions sociales, t. 2, 2e partie, p. 150, 148.

44 C.S.J., Arrêt du 11 novembre 1968, Aff. Weiland - Brandenburger - Ass. Accid., Pasicr. t. XXII, p. 28; C.S.J., Arrêt du 12 mars 1971, Aff. Petkus - Aloisio - Martin - Ass. Accid., Questions sociales, t. 2, 2e partie, p. 150.

victimes est beaucoup plus préoccupant, alors que l'assurance sociale se voit limiter son recours sur les indemnités à charge de l'assureur privé et ce pour le motif que son recours ne pourrait porter que sur des indemnités à caractère purement matériel. Cette façon de voir n'est pas conforme aux principes d'une saine indemnisation, puisqu'elle aboutit à des résultats très peu satisfaisants en pratique, notamment à une double indemnisation des victimes. Cet état de choses inquiète aussi bien l'assureur privé que l'assurance sociale. Il faudrait repenser le système d'indemnisation.

SOMMAIRE

	numéro
Introduction	1
Défaut de recours en l'absence de texte légal	2
Nature juridique du recours (cessio legis)	3
L'accident de trajet	4
La notion de tiers	5
Le régime des accidents du travail — dérogation au droit commun de la responsabilité civile	6
Action directe de la victime et de ses ayants droit	7
Action directe de l'Assurance-accidents-industrielle	8
Conditions de l'action directe	9
Particularités de l'Assurance-Maladie, de l'Assurance-Accidents et de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité-Survie	10—13
Assurance-Maladie	11
Assurance-Accidents	12
Assurance-Vieillesse-Invalidité-Survie	13
Règles communes à tous les recours	14—22
Limitation de la responsabilité du tiers responsable au dommage de droit commun.	
Concours de l'Assurance-Accidents et de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité	15
Opposabilité du partage de responsabilité	16
Question controversée de la notion de préjudice de même nature	17
Principe de la non-concordance dans le temps	18
Intérêts	19
Prescription et indivisibilité des droits	20
Inopposabilité d'arrangements en l'absence de l'organisme d'assurance sociale	21
Question préjudicielle de droit social — surséance à statuer par le tribunal ordinaire	22
Garanties procédurales	23—26
En matière répressive	24
En matière civile et commerciale	25
Faculté pour les tribunaux d'appeler d'office les organismes de sécurité sociale en déclaration de jugement commun	26
Question controversée de l'intervention volontaire des organismes de sécurité sociale en degré d'appel en vue d'obtenir une condamnation judiciaire du tiers responsable	27
Double indemnisation — problème non résolu	28

3e partie:

Législation

INDEX DE LÉGISLATION SOCIALE

I.

Travail, Emploi, Logement, Enseignement

(1er semestre 1972)

Nature et date du texte	Numéro et date du Mémorial	Objet
	Logement	
Règlement ministériel du 3 janvier 1972.	A n° 6 3. 2. 1972 et A n° 40 30. 6. 1972	Modification et codification de la réglementation relative aux primes accordées dans l'intérêt de l'habitat.
	Salaire	
Règlement ministériel du 20 janvier 1972.	A n° 12 8. 3. 1972	Fixation pour l'année 1972 du salaire annuel de l'ouvrier et de l'ouvrière agricole ou viticole logé et nourri.
	Travailleurs handicapés	
Règlement grand-ducal du 28 mars 1972	A n° 25 17. 4. 1972	Assimilation aux Luxembourgeois des travailleurs ressortissants d'un Etat membre de la Communauté Economique Européenne en matière d'application de la législation concernant l'Office de placement et de rééducation professionnelle des travailleurs handicapés.
	Travailleurs étrangers	
Règlement grand-ducal du 12 mai 1972.	A n° 31 24. 5. 1972	Détermination des mesures applicables pour l'emploi des travailleurs étrangers sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

Conventions collectives

Règlement grand-ducal du 1er février 1972.	A n° 7 15. 2. 1972	Déclaration d'obligation générale du contrat collectif pour le métier de menuisier conclu le 1er août 1971 entre l'association des patrons-menuisiers et la commission syndicale des contrats.
Règlement grand-ducal du 11 février 1972 et règlement gr.-ducal du 11 avril 1972.	A n° 10 4. 3. 1972 et A n° 27 26. 4. 1972	Déclaration d'obligation générale du contrat collectif pour le métier de façadier conclu le 1er juin 1971 entre la fédération des patrons-plafonneurs et façadiers et la commission syndicale des contrats.
Règlement grand-ducal du 16 mai 1972.	A n° 32 28. 5. 1972	Déclaration d'obligation générale d'un avenant au contrat collectif du 30 mai 1969 conclu entre la fédération chrétienne du personnel des transports et la fédération nationale des cheminots, travailleurs du transport, fonctionnaires et employés d'une part et l'association des entrepreneurs luxembourgeois des lignes d'autobus d'autre part.

Conventions internationales

Loi du 11 avril 1972.	A n° 26 20. 4. 1972	Approbation de l'Accord entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République portugaise relatif à l'emploi des travailleurs portugais au Luxembourg, signé à Lisbonne, le 20 mai 1970.

Loi du 11 avril 1972.	A n° 26 20. 4. 1972	Approbation de l'Accord entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République socialiste fédérative de Yougoslavie réglementant l'emploi au Luxembourg des travailleurs yougoslaves, signé à Belgrade, le 28 mai 1970.

Droit pénal — Régime pénitentiaire

Loi du 2 juin 1972.	A n° 37 19. 6. 1972	Modification de l'article 100 du Code pénal concernant la libération conditionnelle.

Droit professionnel — Statut du personnel

Loi du 27 janvier 1972.	A n° 5 28. 1. 1972	Fixation du régime des Employés de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 21 janvier 1972.	A n° 6 3. 2. 1972	Désignation des emplois du cadre normal de l'Administration des postes et télécommunications pour les fonctions d'inspecteur de direction, d'inspecteur principal et d'inspecteur.
Règlement grand-ducal du 21 janvier 1972.	A n° 7 15. 2. 1972	Désignation des emplois du cadre normal de l'Administration des postes et télécommunications pour les fonctions de chef de bureau, de chef de bureau adjoint et de rédacteur principal.
Règlement grand-ducal du 29 février 1972.	A n° 18 24. 3. 1972	Modification des articles 13 et 19 du règlement grand-ducal du 25 juin 1971 portant organisation du stage judiciaire et réglementation de l'accès au notariat.

Règlement grand-ducal du 25 avril 1972.	A n° 28 29. 4. 1972	Désignation des emplois du cadre normal de l'administration des postes et télécommunications pour les fonctions d'inspecteur de direction, d'inspecteur principal et d'inspecteur.
Règlement ministériel du 27 avril 1972.	A n° 30 15. 5. 1972	Désignation des emplois du cadre normal de l'administration des postes et télécommunications pour les fonctions de chef de bureau, de chef de bureau adjoint et de rédacteur principal.
Règlement grand-ducal du 19 juin 1972.	A n° 38 27. 6. 1972	Détermination pour l'administration des postes et télécommunications 1° des emplois dont les titulaires doivent fournir un cautionnement, 2° des montants des cautionnements à fournir.
Règlement ministériel du 6 janvier 1972.	A n° 8 23. 2. 1972	Fixation des programmes détaillés du concours d'admission au stage, de l'examen d'admission définitive et de l'examen de promotion des fonctionnaires de la carrière de l'artisan auprès des centrales hydro-électriques de l'Etat.
Règlement du Gouvernement en Conseil du 18 février 1972 complétant le règlement du Gouvernement en Conseil du 28 mai 1971.	A n° 9 29. 2. 1972	Indemnité spéciale d'informatique (modification de l'article 1er).

Règlement ministériel du 28 février 1972.	A n° 12 8. 3. 1972	Fixation des programmes détaillés des matières des examens d'admission au stage, d'admission définitive et de promotion du personnel de la carrière de l'artisan de l'administration des ponts et chaussées.
Règlement grand-ducal du 3 mars 1972.	A n° 15 15. 3. 1972	Application des dispositions de la loi du 27 janvier 1972 fixant le régime des employés de l'Etat au personnel de l'Office des Séquestres.
	A n° 17 21. 3. 1972	Assimilation au régime des employés de l'Etat du personnel de l'Office Commercial du Ravitaillement.
Règlement grand-ducal du 23 mars 1972.	A n° 19 28. 3. 1972	Assimilation au régime des employés de l'Etat du personnel de l'Office des assurances sociales, de la caisse de pension des employés privés, de la caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers, de la caisse de maladie des employés privés et de la caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics qui, auprès de l'Etat répond à la notion d'« employé de l'Etat ».
Règlement grand-ducal du 23 mars 1972.	A n° 19 28. 3. 1972	Assimilation au régime des employés de l'Etat du personnel de l'administration commune de la caisse de pension des commerçants et industriels et de la caisse de maladie des professions indépendantes, qui auprès de l'Etat répond à la notion d'«employé de l'Etat».

Règlement grand-ducal du 2 mars 1972.	A n° 20 31. 3. 1972	Instruction de la population et des volontaires de la protection civile dans les différents domaines de la protection (conditions de nomination des instructeurs).
Loi du 27 avril 1972.	A n° 28 29. 4. 1972	Etablissement des carrières du personnel paramédical de l'Etat et modification de la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat.
Loi du 26 juin 1972.	A n° 40 30. 6. 1972	Fixation de la valeur numérique des traitements des fonctionnaires de l'Etat ainsi que des modalités de mise en vigueur de la loi du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 8 mai 1972.	A n° 30 15. 5. 1972	Détermination des conditions d'admission, de nomination et de promotion du cadre de l'institut national des sports.
Règlement grand-ducal du 3 mai 1972.	A n° 31 24. 5. 1972	Détermination des cas d'exception et de tempérament aux conditions de stage et d'examen pour certains fonctionnaires communaux.
Règlement grand-ducal du 16 mai 1972.	A n° 34 6. 6. 1972	Application au secteur communal de la loi du 28 avril 1972 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat.
Loi du 20 juin 1972.	A n° 38 27. 6. 1972	Organisation des cadres du personnel de la Chambre des Comptes.

Loi du 26 juin 1972.	A n° 38 27. 6. 1972	Modification des dispositions relatives au personnel administratif du Conseil d'Etat de la loi du 8 février 1961 portant organisation du Conseil d'Etat et de la loi du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat.

Enseignement

Enseignement primaire

Règlement ministériel du 10 janvier 1972.	A n° 20 31. 3. 1972	Perfectionnement des instituteurs et des institutrices.

Enseignement moyen

Règlement grand-ducal du 19 juin 1972.	A n° 39 28. 6. 1972	Organisation de l'examen de fin d'études moyennes.
Règlement grand-ducal du 19 juin 1972.	A n° 39 28. 6. 1972	Fixation des indemnités des membres des commissions pour l'examen de fin d'études moyennes.

Enseignement secondaire

Règlement grand-ducal du 5 avril 1972.	A n° 27 26. 4. 1972	Institution et organisation d'un examen de passage pour l'entrée dans la division supérieure de l'enseignement secondaire.

Enseignement universitaire

Règlement grand-ducal du 5 avril 1972.	A n° 26 20. 4. 1972	Approbation de la Convention européenne relative à l'équivalence des diplômes donnant accès aux établissements universitaires.

Règlement grand-ducal du 2 juin 1972.	A n° 37 19. 6. 1972	Organisation scientifique des cours universitaires, des programmes de l'enseignement et des modalités des examens.

II.

Sécurité sociale

(1er semestre 1972)

Nature et date du texte	Numéro et date du Mémorial	Objet
	Assurance-accidents	
Arrêté ministériel du 7 février 1972.	A n° 8 23. 2. 1972	Approbation des modifications apportées au tarif des risques en matière d'assurance accidents industrielle.
Loi du 11 avril 1972.	A n° 26 20. 4. 1972	Approbation de la Convention n° 121 concernant les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles adoptée à Genève le 8 juillet 1964, à la 48e session de la Conférence générale de l'Organisation Internationale du Travail.
	Assurance-pension	
Loi du 23 mars 1972.	A n° 19 28. 3. 1972	Amendement : 1) de la loi modifiée du 21 mai 1951 ayant pour objet la création d'une caisse de pension des artisans ; 2) de la loi modifiée du 22 janvier 1960 ayant pour objet la création d'une caisse de pension des commerçants et industriels.

Loi du 30 mars 1972.	A n° 20 31. 3. 1972	Ajustement des pensions au niveau moyen des salaires de 1970 et modification de diverses dispositions des législations de différents régimes de pension contributifs.
Règlement grand-ducal du 30 mars 1972.	A n° 20 31. 3. 1972	Nouvelle fixation du maximum de rémunération servant de base pour le calcul des cotisations dues à la caisse de pension des employés privés.
Arrêté grand-ducal du 30 mai 1972.	A n° 38 27. 6. 1972	Homologation d'une modification de l'article 67 des statuts de la Caisse de pension des artisans.
	Assurance-maladie	
Statuts réglementaires de la caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux.	A n° 2 18. 1. 1972 et A n° 18 24. 3. 1972	Entérinement de modifications concernant le remboursement des frais chirurgicaux, d'hospitalisation, médicaux, de radiologie, dentaires et optiques. Entérinement d'une modification concernant l'étendue de l'assurance.
Statuts réglementaires de la caisse de maladie des employés d'Arbed.	A n° 2 18. 1. 1972	Entérinement de modifications concernant le remboursement des frais funéraires, des soins médicaux, des prothèses dentaires, des fournitures pharmaceutiques et optiques, des frais d'hospitalisation, des frais de physiothérapie ainsi que les cotisations.

Règlement grand-ducal du 18 janvier 1972.	A n° 4 27. 1. 1972	Election des délégations et des comités-directeurs des caisses de maladie régies par la loi du 29 août 1951 concernant l'assurance maladie des fonctionnaires et employés.
Statuts réglementaires de la caisse de maladie des employés de la Minière et Métallurgique de Rodange.	A n° 21 7. 4. 1972	Entérinement de modifications concernant le remboursement des soins dentaires, des fournitures pharmaceutiques et accessoires, des frais exposés aux cliniques, hôpitaux, sanatoria pour tuberculeux pulmonaires et osseux, maisons de santé, maisons de repos et stations de cure ainsi que les cotisations.
	et	
	A n° 31 24. 5. 1972	Entérinement de modifications concernant le taux des prestations journalières en espèces, le remboursement des frais d'hospitalisation, des frais d'accouchement et des frais funéraires.
Statuts réglementaires de la caisse de maladie agricole.	A n° 25 17. 4. 1972	Entérinement de modifications concernant le remboursement des frais exposés aux cliniques universitaires, au Centre des Grands Brûlés à Metz, aux maisons de cure et de convalescence.
Règlement grand-ducal du 25 avril 1972.	A n° 28 29. 4. 1972	Nouvelle fixation du minimum et du maximum de la cotisation pour l'assurance maladie des bénéficiaires de pension et de rente affiliés aux caisses de maladie régies par le code des assurances sociales.

Règlement grand-ducal du 25 avril 1972.	A n° 28 29. 4. 1972	Nouvelle fixation du maximum du salaire normal journalier en matière d'assurance maladie.

Fonds National de Solidarité

Loi du 29 juin 1972.	A n° 40 30. 6. 1972	Nouvelle fixation de la dotation de l'Etat au profit du Fonds national de solidarité ainsi que modification de la loi du 30 juillet 1960 concernant la création d'un Fonds National de solidarité.

Conventions internationales

Arrangement administratif fait à Luxembourg le 14 mars 1972.	A n° 21 7. 4. 1972	Application de la convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République Populaire Fédérative de Yougoslavie sur la sécurité sociale en date du 13 octobre 1954.

Organisation judiciaire

Loi du 12 avril 1972.	A n° 32 28. 5. 1972	Réorganisation des justices de paix.
Règlement grand-ducal du 26 mai 1972.	A n° 33 1. 6. 1972	Règlement autorisant les justices de paix à tenir des audiences dans les localités du ressort autres que celles où est fixé leur siège.

III.

Santé publique

(1er semestre 1972)

Nature et date du texte	Numéro et date du Mémorial	Objet
Contrôle médical des travailleurs étrangers		
Règlement grand-ducal. du 12 mai 1972.	A n° 33 1. 6. 1972	Dispositions nouvelles concernant le contrôle médical des travailleurs étrangers.
Professions paramédicales		
Loi du 27 avril 1972.	A n° 28 29. 4. 1972	Etablissement des carrières du personnel paramédical de l'Etat.
Règlement ministériel du 31 mai 1972.	A n° 36 14. 6. 1972	Fixation du programme de l'examen de contrôle pour la profession d'infirmier.
Règlement ministériel du 11 février 1972.	A n° 9 29. 2. 1972	Nouvelle fixation de la nomenclature générale des actes, fournitures et services des auxiliaires médicaux.
Produits pharmaceutiques		
Règlement ministériel du 15 mai 1972.	A n° 33 1. 6. 1972	Fixation des honoraires des pharmaciens.

Germaine Wagner

INDEX DE LÉGISLATION SOCIALE

I.

Travail, Emploi, Logement, Enseignement

(2e semestre 1972)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
Travailleurs étrangers		
Accord entre le Gr.-D. de Luxembourg et la Rép. Soc. Féd. de Yougoslavie signé à Belgrade le 28 mai 1970.	A n° 43 20. 7. 1972 p. 1154	Réglementation de l'emploi au Luxembourg des travailleurs yougoslaves — Entrée en vigueur de l'Accord.
Loi du 24 juillet 1972.	A n° 46 28. 7. 1972 p. 1215	Nouvelle loi concernant l'action sociale en faveur des immigrants.
Conditions de travail		
Loi du 30 juillet 1972 mod. et compl. la loi du 28 octobre 1969.	A n° 54 31. 8. 1972 p. 1331	Protection des enfants et des jeunes travailleurs.
Règlement grand-ducal du 23 décembre 1972.	A n° 80 29. 12. 1972 p. 2116	Fixation des sanctions des infractions aux dispositions du règlement CEE n° 543/69, du Conseil du 25 mars 1969 relatif à l'harmonisation de certaines dispositions en matière sociale dans le domaine des transports par route.
Logement		
Règlement ministériel du 11 septembre 1972.	A n° 59 27. 9. 1972 p. 1404	Subvention d'intérêt revenant aux personnes qui ont contracté des dettes en vue de la construction ou de l'acquisition d'un logement familial.

Conventions collectives

Règlement grand-ducal du 13 juillet 1972.	A n° 45 27. 7. 1972 p. 1172	Déclaration d'obligation générale du contrat collectif conclu le 23 décembre 1971 entre l'association des banques et banquiers d'une part et la fédération des employés privés d'autre part.
Règlement grand-ducal du 13 juillet 1972.	A n° 45 27. 7. 1972 p. 1182	Déclaration d'obligation générale de l'avenant au contrat collectif, conclu le 30 avril 1972 entre la fédération des maîtres-couvreurs du Gr.-D. de Luxbg. d'une part et la commission syndicale des contrats d'autre part.
Règlement grand-ducal du 13 juillet 1972.	A n° 46 28. 7. 1972 p. 1190	Déclaration d'obligation générale du contrat collectif pour le métier de peintre, conclu le 1er janvier 1972 entre la fédération des patrons-peintres et vitriers du Gr.-D. de Luxbg. d'une part et la commission syndicale des contrats d'autre part.
Règlement grand-ducal du 13 juillet 1972.	A n° 46 28. 7. 1972 p. 1201	Déclaration d'obligation générale du contrat collectif pour les métiers de ferblantier, installateur sanitaire et installateur de chauffage, conclu le 27 avril 1972 entre les fédérations réunies des patrons ferblantiers, installateurs sanitaires et installateurs de chauffage du Gr.-D. de Luxbg. d'une part et la commission syndicale des contrats d'autre part.

Règlement grand-ducal du 25 septembre 1972.	A n° 60 6. 10. 1972 p. 1420	Déclaration d'obligation générale de la convention collective conclue le 20 mars 1972 entre l'association des mandataires et agents généraux de compagnies d'assurances concessionnées dans le Gr.-D. de Luxbg. et le syndicat des compagnies étrangères d'assurances opérant au Gr.-D. de Luxbg. d'une part et la fédération des employés privés d'autre part.
Règlement grand-ducal du 10 octobre 1972.	A n° 62 19. 10. 1972 p. 1448	Déclaration d'obligation générale de l'avenant au contrat collectif pour le bâtiment conclu le 1er mai 1972 entre la fédération des entrepreneurs de nationalité luxembourgeoise et le groupement des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics d'une part et la commission syndicale des contrats d'autre part.

Droit professionnel — Statut de personnel

Règlement ministériel du 18 août 1972.	A n° 55 8. 9. 1972 p. 1345	Fixation des programmes détaillés des examens d'avant stage, de fin de stage et de promotion du personnel de la carrière de l'artisan de l'administration des postes et télécommunications.
Règlement ministériel du 16 octobre 1972.	A n° 63 24. 10. 1972 p. 1455	Fixation des programmes détaillés des matières des examens d'admission au stage d'admission définitive et de promotion du personnel de la carrière de l'artisan de l'administration des services techniques de l'agriculture.

Règlement ministériel du 30 octobre 1972.	A n° 69 24. 11. 1972 p. 1529	Fixation des programmes détaillés des examens d'admission au stage, de fin de stage et de promotion du personnel de la carrière de l'artisan de la Maison de Santé d'Ettelbruck.
Règlement ministériel du 30 octobre 1972.	A n° 69 24. 11. 1972 p. 1530	Fixation des programmes détaillés des examens d'admission au stage, de fin de stage et de promotion du personnel de la carrière de l'artisan au sanatorium de Vianden.
Règlement grand-ducal du 10 août 1972.	A n° 52 21. 8. 1972 p. 1296	Conditions de recrutement, d'instruction et d'avancement des sous-officiers de la gendarmerie et des gendarmes.
Règlement grand-ducal du 10 août 1972.	A n° 52 21. 8. 1972 p. 1302	Conditions de recrutement, d'instruction et d'avancement des sous-officiers et agents de police.
Règlement grand-ducal du 10 août 1972.	A n° 52 21. 8. 1972 p. 1308	Conditions de recrutement, d'instruction et d'avancement des sous-officiers de carrière de l'armée proprement dite.
Règlement ministériel du 8 septembre 1972 modif. et compl. l'arrêté min. du 25 novembre 1955.	A n° 57 20. 9. 1972 p. 1387	Fixation des conditions d'admission, des matières d'examen, d'aménagement du local et du matériel d'instruction des instructeurs de candidats-conducteurs de véhicules automoteurs ainsi que du coût des leçons.
Règlement grand-ducal du 19 septembre 1972.	A n° 59 27. 9. 1972 p. 1407	Fixation des conditions d'admission au service spécial de gendarmerie chargé du contrôle des personnes à l'aéroport.

Règlement grand-ducal du 21 septembre 1972.	A n° 62 19. 10. 1972 p. 1444	Conditions d'admission, de nomination et de promotion aux différentes fonctions des carrières de l'expéditionnaire et du rédacteur auprès du Service central de la statistique et des études économiques.
Règlement grand-ducal du 6 octobre 1972 portant modif. des articles 8 et 9 du règlement grand-ducal du 9 mars 1971.	A n° 63 24. 10. 1972 p. 1454	Détermination des conditions d'admission et de promotion des fonctionnaires de la carrière de l'artisan dans les administrations et services de l'Etat.
Règlements grand-ducaux des 13 juillet 1972, 27 novembre 1972 et 7 décembre 1972 portant modif. du règlement grand-ducal du 4 avril 1964.	A n° 47 31. 7. 1972 p. 1220 et A n° 73 15. 12. 1972 p. 1600 et A n° 77 22. 12. 1972 p. 1907	Assimilation des traitements des fonctionnaires des communes, syndicats de communes et établissements placés sous la surveillance des communes à ceux des fonctionnaires de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 13 juillet 1972.	A n° 47 31. 7. 1972 p. 1225	Adaptation au secteur communal de la nouvelle valeur du point indiciaire, telle qu'elle a été fixée par la loi du 26 juin 1972.
Règlement grand-ducal du 24 juillet 1972.	A n° 49 11. 8. 1972 p. 1242	Remplacement de l'article 1er du règlement gr.-d. du 15 juillet 1967 portant fixation de la rémunération des volontaires de l'armée.
Règlement du Gouvernement en Conseil du 30 octobre 1972.	A n° 64 31. 10. 1972 p. 1464	Nouvelle fixation des indemnités des stagiaires fonctionnaires au service de l'Etat.

Loi du 21 juillet 1972 modif. et compl. la loi modifiée du 26 mai 1966.	A n° 46 28. 7. 1972 p. 1213	Fixation du nombre des emplois des différentes fonctions des carrières administrative et technique de l'expéditionnaire et de l'artisan dans les administrations et services de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 24 juillet 1972.	A n° 46 28. 7. 1972 p. 1217	Détermination des catégories des fonctionnaires de l'administration des douanes bénéficiant de la prime d'astreinte et fixation du montant de ladite prime.
Règlement grand-ducal du 8 août 1972.	A n° 62 19. 10. 1972 p. 1443	Détermination du rang des fonctionnaires du cadre supérieur du Service central de la statistique et des études économiques.
Loi du 27 octobre 1972.	A n° 64 31. 10. 1972 p. 1463	Modification : 1° de l'article 3 de la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat ; 2° de l'article 5, III de la loi du 9 mars 1972 portant création de la fonction de commissaire du Gouvernement à l'éducation physique et aux sports et d'un Institut national des sports.
Loi du 15 novembre 1972.	A n° 68 17. 11. 1972 p. 1522	Nouvelles dispositions concernant l'organisation militaire.

Règlement ministériel du 7 décembre 1972.	A n° 73 15. 12. 1972 p. 1604	Désignation des emplois du cadre normal de l'administration des postes et télécommunications pour les fonctions de chef de bureau, de chef de bureau adjoint et de rédacteur principal.
Règlement grand-ducal du 18 décembre 1972.	A n° 76 20. 12. 1972 p. 1889	Règlement concernant les frais de route et de séjour ainsi que les indemnités de déménagement des fonctionnaires et employés de l'Etat.
Règlement ministériel du 19 décembre 1972.	A n° 76 20. 12. 1972 p. 1897	Règlement concernant les modèles pour les déclarations de frais de route, de séjour et de déménagement.
Règlement du Gouvernement en Conseil du 19 décembre 1972.	A n° 76 20. 12. 1972 p. 1903	Règlement sur l'autorisation et le contrôle des voyages de service des fonctionnaires et employés de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 22 décembre 1972.	A n° 78 27. 12. 1972 p. 1932	Statut du personnel de l'administration commune de la Caisse de pension des artisans, de la Caisse de maladie des professions indépendantes et de la Caisse de pension des commerçants et industriels.

Enseignement

Enseignement secondaire

Règlement grand-ducal du 24 juillet 1972.	A n° 52 21. 8. 1972 p. 1292	Détermination des conditions de formation et de nomination des professeurs de dessin aux établissements d'enseignement secondaire.

Règlement grand-ducal du 24 juillet 1972.	A n° 52 21. 8. 1972 p. 1292	Détermination des conditions de formation et de nomination des professeurs d'éducation physique aux établissements d'enseignement secondaire.
Règlement grand-ducal du 27 novembre 1972.	A n° 77 22. 12. 1972 p. 1906	Organisation du stage pratique et pédagogique et de l'examen de fin de stage des professeurs de sciences économiques et sociales de l'enseignement secondaire.

Enseignement universitaire

Règlement ministériel du 19 juin 1972.	A n° 43 20. 7. 1972 p. 1140	Réglementation du stage officiel des étudiants en pharmacie.
Règlement grand-ducal du 11 juillet 1972.	A n° 46 28. 7. 1972 p. 1187	Fixation du programme de l'examen pour le doctorat en philosophie et lettres.

II.

Sécurité sociale

(2e semestre 1972)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet

Assurance-accidents

Arrêté grand-ducal du 1er août 1972.	A n° 52 21. 8. 1972 p. 1293	Approbation de la modification des articles 4 et 5 des statuts de l'association d'assurance contre les accidents, section industrielle, du 4 avril 1927.

Règlement ministériel du 14 décembre 1972.	A n° 78 27. 12. 1972 p. 1922	Fixation de la rémunération annuelle moyenne servant de base au calcul des rentes accidents agricoles et forestières.

Assurance-pension

Loi du 3 septembre 1972.	A n° 56 13. 9. 1972 p. 1357	Modification de diverses dispositions des législations concernant les régimes de pension contributifs.
Règlement grand-ducal du 17 octobre 1972.	A n° 65 10. 11. 1972 p. 1467	Fixation du tarif et des modalités de paiement en cas d'exercice du droit d'option prévu à l'al. 3 de l'art. 27 de la loi modifiée du 21 mai 1951 ayant pour objet la création d'une caisse de pension des artisans.
Règlement grand-ducal du 17 octobre 1972.	A n° 65 10. 11. 1972 p. 1468	Fixation du tarif et des modalités de paiement en cas d'exercice du droit d'option prévu à l'al. 3 de l'art. 27 de la loi du 22 janvier 1960 ayant pour objet la création d'une caisse de pension des commerçants et industriels.
Règlement grand-ducal du 28 novembre 1972.	A n° 72 13. 12. 1972 p. 1596	Application de l'article 210 du code des assurances sociales à certains chauffeurs professionnels (modif. de l'article 1er du règlement grand-ducal du 12 mars 1966).
Loi du 23 décembre 1972 portant modif. des art. 19, 25 et 26 de la loi du 25 février 1967.	A n° 80 29. 12. 1972 p. 2115	Mesures diverses concernant l'assurance pension en faveur de personnes devenues victimes d'actes illégaux de l'occupant.

Assurance-maladie

Statuts réglementaires de la caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux.	A n° 49 11. 8. 1972 p. 1248	Nouveaux tarifs d'intervention de la Caisse.
Statuts réglementaires de la Caisse de maladie agricole.	A n° 49 11. 8. 1972 p. 1249	Nouvelles dispositions concernant les autorisations préalables à demander à la Caisse et fixation des tarifs d'intervention.
Statuts réglementaires de la Caisse de maladie des employés de la Minière et Métallurgique de Rodange.	A n° 66 15. 11. 1972 p. 1497 et A n° 80 29. 12. 1972 p. 2132	Nouveaux tarifs d'intervention de la caisse.

Allocations familiales

Règlement grand-ducal du 29 novembre 1972.	A n° 72 13. 12. 1972 p. 1597	Fixation des taux de cotisation pour les groupes d'employeurs visés à l'art. 1er du règlement grand-ducal du 10 décembre 1964 concernant la constitution des groupes d'employeurs et la fixation de l'assiette des taux de cotisation en matière d'allocations familiales pour les salariés.
Règlement grand-ducal du 14 décembre 1972.	A n° 77 22. 12. 1972 p. 1920	Nouvelle fixation des montants mensuels d'allocations familiales.

Dommages de guerre

Règlement grand-ducal du 8 décembre 1972.	A n° 77 22. 12. 1972 p. 1908	Fixation des coefficients adaptant le salaire, traitement ou revenu moyen des années 1937, 1938 et 1939, devant servir de base au calcul des indemnités pour dommages corporels, aux rémunérations payées depuis le 1er octobre 1944.

Droit judiciaire

Loi du 30 juin 1972 portant modif. de l'arr. gr.-d. du 31 décembre 1938 (art. 4) ayant pour objet la création des Conseils de Prud'hommes.	A n° 42 12. 7. 1972 p. 1135	Allocation aux délégués de jetons de présence et de frais de route.
Loi du 8 août 1972.	A n° 57 20. 9. 1972 p. 1364	Approbation de la Convention concernant la compétence judiciaire et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale.
Règlement grand-ducal du 24 juillet 1972.	A n° 49 11. 8. 1972 p. 1241	Nouvelle fixation de l'indemnité allouée aux assesseurs aux conseils de prud'hommes.
Règlement grand-ducal du 23 décembre 1972.	A n° 80 29. 12. 1972 p. 2117	Fixation des indemnités à allouer en toute matière aux témoins, experts et interprètes.

III.

Santé publique

(2e semestre 1972)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
	Médecins	
Règlement grand-ducal du 29 août 1972.	A n° 57 20. 9. 1972 p. 1381	Réglementation : 1° du stage de formation pratique du médecin-omnipraticien et de la formation de spécialisation du médecin-spécialiste ; 2° de l'accès aux professions de médecin-omnipraticien, de médecin-spécialiste et de médecin-dentiste.
	Professions paramédicales	
Règlement grand-ducal du 28 juin 1972.	A n° 41 5. 7. 1972 p. 1124	Réglementation de la profession d'infirmier.
Règlement ministériel du 5 juillet 1972.	A n° 43 20. 7. 1972 p. 1151	Fixation du programme de l'examen de contrôle pour la profession de masseur.
Règlement du Gouvernement en Conseil du 9 octobre 1972.	A n° 64 31. 10. 1972 p. 1460	Organisation, programmes et procédure des examens d'avancement des carrières inférieures du personnel paramédical de la Santé Publique ayant la qualité d'employé de l'Etat.
Règlement ministériel du 31 octobre 1972.	A n° 69 24. 11. 1972 p. 1531	Examen d'admission des candidats à la profession d'assistant technique médical.
Règlement grand-ducal du 12 décembre 1972.	A n° 73 15. 12. 1972 p. 1610	Réglementation de certaines professions paramédicales en ce qui concerne la profession d'assistant d'hygiène sociale — Modif. règlement grand-ducal du 15. 7. 1969.
Règlement grand-ducal du 12 décembre 1972.	A n° 73 15. 12. 1972 p. 1612	Réglementation de certaines professions paramédicales en ce qui concerne la profession d'infirmier hospitalier gradué.

IV.

Famille

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
	Droits de famille	
Loi du 12 décembre 1972.	A n° 77 22. 12. 1972 p. 1909	Nouvelle réglementation concernant les droits et devoirs des époux.
Loi du 19 décembre 1972.	A n° 80 29. 12. 1972 p. 2110	Introduction d'un examen médical avant mariage et modif. des articles 63, 75 et 109 du Code Civil.
	Protection des enfants et des jeunes travailleurs	
Loi du 30 juillet 1972 modif. et compl. la loi du 28 octobre 1962.	A n° 54 31. 8. 1972 p. 1331	Protection des enfants et des jeunes travailleurs.
	Protection de la jeunesse	
Règlement grand-ducal du 15 novembre 1972.	A n° 72 13. 12. 1972 p. 1583	Détermination du statut des délégués à la protection de la jeunesse.

Germaine Wagner

INDEX DE LÉGISLATION SOCIALE

I.

Travail, Emploi, Logement, Enseignement

(1er semestre 1973)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
	Salaire	
Règlement ministériel du 2 février 1973.	A n° 8 17. 2. 1973 p. 116	Fixation pour l'année 1973 du salaire moyen annuel de l'ouvrier et de l'ouvrière agricole ou viticole logé et nourri.
Loi du 12 mars 1973.	A n° 15 15. 3. 1973 p. 386	Réforme du salaire social minimum.
	Apprentissage	
Règlement ministériel du 26 mars 1973.	A n° 24 24. 4. 1973 p. 692	Fixation des indemnités d'apprentissage dans l'artisanat.
	Professions	
Règlement grand-ducal du 17 février 1973.	A n° 10 23. 2. 1973 p. 226	Suppression de la durée limitée des autorisations prévues à l'alinéa 1er de l'article 21 de la loi du 2 juin 1962 déterminant les conditions d'accès et d'exercice de certaines professions ainsi que celles de la constitution et de la gestion d'entreprises, au profit des bénéficiaires des directives en vigueur des communautés européennes en matière de libre établissement.

Chambres professionnelles

Loi du 14 mars 1973.	A n° 19 31. 3. 1973 p. 420	Modification de la loi du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective.

Condamnation conditionnelle et régime de la mise à l'épreuve

Loi du 5 juin 1973.	A n° 35 8. 6. 1973 p. 866	Nouvelle loi concernant la condamnation conditionnelle et le régime de la mise à l'épreuve.

Organisation Internationale du Travail

Loi du 1er mars 1973.	A n° 16 19. 3. 1973 p. 390	Approbation de l'instrument pour l'amendement de la Constitution de l'Organisation Internationale du Travail, adopté par la Conférence à Genève, le 22 juin 1972.

Fonds social européen

Règlement ministériel du 23 janvier 1973.	A n° 6 8. 2. 1973 p. 90	Règlement concernant la présentation et la transmission des demandes de concours du Fonds social européen.

Logement

Règlement grand-ducal du 22 janvier 1973.	A n° 5 31. 1. 1973 p. 82	Fixation des modalités et critères d'intervention du Fonds du logement social, créé par la loi budgétaire de 1973.
Règlement grand-ducal du 25 mai 1973.	A n° 34 7. 6. 1973 p. 853	Modification des dispositions réglementaires relatives à l'exécution de la loi du 27 juillet 1971 portant création d'un régime d'épargne-logement.

Règlement ministériel du 25 mai 1973.	A n° 34 7. 6. 1973 p. 855	Modification du règlement ministériel du 11 septembre 1972 concernant la subvention d'intérêt revenant aux personnes qui ont contracté des dettes en vue de la construction ou de l'acquisition d'un logement familial.
Règlement ministériel du 25 mai 1973.	A n° 34 7. 6. 1973 p. 856	Modification et codification de la réglementation relative aux primes accordées par l'Etat dans l'intérêt de l'habitat social.
Règlement ministériel du 25 mai 1973.	A n° 34 7. 6. 1973 p. 860	Modification et codification de la réglementation relative aux primes accordées en faveur de l'amélioration hygiénique de l'habitat.

Droit professionnel — Statut de personnel

Règlement ministériel du 24 janvier 1973.	A n° 6 8. 2. 1973 p. 92	Détermination des programmes détaillés et de la procédure des examens d'admission au stage, d'admission définitive et de promotion pour les différentes carrières du personnel de l'Institut national des sports.
Règlement ministériel du 5 février 1973.	A n° 10 23. 2. 1973 p. 221.	Fixation des programmes détaillés des examens d'admission au stage, d'admission définitive et de promotion des fonctionnaires de la carrière de l'artisan de l'armée.
Règlement ministériel du 30 mai 1973.	A n° 36 20. 6. 1973 p. 873	Fixation du programme et des modalités de l'examen-concours pour candidats-officiers de la carrière de la Force Publique.

Règlement grand-ducal du 8 juin 1973.	A n° 38 29. 6. 1973 p. 920	Fixation du programme, des modalités et des conditions de réussite de l'épreuve spéciale prévue à l'article 3 de la loi du 15 mars 1973 portant création d'une prime au profit des sous-officiers de la musique militaire.
Règlement grand-ducal du 29 décembre 1972.	A n° 4 26. 1. 1973 p. 58	Conditions de recrutement, de formation et d'avancement des sous-officiers de carrière de la musique militaire.
Règlement grand-ducal du 12 janvier 1973.	A n° 4 26. 1. 1973 p. 64	Fixation des conditions d'admissibilité aux fonctions administratives des communes, syndicats de communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes.
Règlement grand-ducal du 22 janvier 1973.	A n° 4 26. 1. 1973 p. 68	Conditions d'avancement de certaines catégories d'artisans-fonctionnaires de l'armée.
Règlement ministeriel du 6 mars 1973.	A n° 15 15. 3. 1973 p. 385	Fixation des conditions d'admission au stage et de nomination des appariteurs et des garçons-préparateurs des établissements d'enseignement secondaire et d'enseignement technique et professionnel.
Règlement grand-ducal du 12 mars 1973.	A n° 16 19. 3. 1973 p. 392	Détermination des conditions et de la forme des nominations aux différentes fonctions de la carrière du garçon de bureau à l'Administration des contributions directes et des accises.

Règlement grand-ducal du 26 février 1973 modifiant et complétant le règlement grand-ducal du 13 avril 1970.	A n° 20 6. 4. 1973 p. 434	Détermination pour l'administration des postes et télécommunications: 1. des conditions d'admission au stage, de nomination et de promotion du personnel des cadres inférieurs et moyens; 2. de la durée du stage des candidats fonctionnaires recrutés parmi les volontaires de l'armée.
Règlement grand-ducal du 17 avril 1973.	A n° 29 9. 5. 1973 p. 794	Fixation de l'avancement des sous-officiers détachés au sens de l'article 36 sub (1) de la loi du 23 juillet 1952 concernant l'organisation militaire.
Règlements grand-ducaux des 12 janvier 1973 et 26 avril 1973.	A n° 4 26. 1. 1973 p. 64 et A n° 32 25. 5. 1973 p. 837	Modification du règlement grand-ducal du 4 avril 1964 portant assimilation des traitements des fonctionnaires des communes, syndicats de communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes, à ceux des fonctionnaires de l'Etat.
Loi du 15 mars 1973.	A n° 18 24. 3. 1973 p. 415	Création d'une prime au profit des sous-officiers de la musique militaire.
Loi des 30 mars 1973 et 26 avril 1973.	A n° 19 31. 3. 1973 p. 423 et A n° 26 27. 4. 1973 p. 740 et A n° 32 25. 5. 1973 p. 838	Modification de la loi du 22 juin 1963 portant fixation de la valeur numérique des traitements des fonctionnaires de l'Etat ainsi que des modalités de la mise en vigueur de la loi du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat.

Règlement grand-ducal du 25 avril 1973.	A n° 31 21. 5. 1973 p. 822	Remplacement de l'art. 1er du règlement grand-ducal du 15 juillet 1967 portant fixation de la rémunération des volontaires de l'armée.
Règlement ministériel du 4 janvier 1973.	A n° 2 17. 1. 1973 p. 27	Fixation des frais de route et de séjour ainsi que des indemnités de déménagement revenant aux fonctionnaires et employés communaux.
Règlement grand-ducal du 24 mai 1973.	A n° 33 28. 5. 1973 p. 841	Modification de l'article 7 de l'arrêté grand-ducal du 23 juin 1937 concernant le personnel de l'Office des assurances sociales.
Règlement grand-ducal du 13 juin 1973.	A n° 36 20. 6. 1973 p. 876	Désignation de dix emplois à attributions particulières de la carrière moyenne du rédacteur à l'administration des contributions directes et des accises.
Loi du 21 juin 1973.	A n° 37 22. 6. 1973 p. 908	Organisation de l'administration du cadastre et de la topographie.

Enseignement

Commissions d'examens

Règlement grand-ducal du 5 février 1973.	A n° 8 17. 2. 1973 p. 116	Fixation des honoraires à payer aux membres des commissions pour les examens de fin de stage dans l'enseignement secondaire, moyen, technique et professionnel.

Enseignement différencié

Loi du 14 mars 1973.	A n° 16 19. 3. 1973 p. 395	Création d'instituts et de services d'éducation différenciée.

Enseignement technique et professionnel

Règlement grand-ducal du 9 janvier 1973.	A n° 4 26. 1. 1973 p. 63	Fixation des conditions d'admission au stage et de nomination des instituteurs d'enseignement technique et professionnel.
Règlement ministériel du 2 avril 1973.	A n° 32 25. 5. 1973 p. 824	Modification du règlement ministériel du 31 mai 1968 concernant l'organisation de l'examen de fin d'apprentissage des élèves des écoles de commerce.

Enseignement moyen

Règlement grand-ducal du 30 novembre 1971.	A n° 34 7. 6. 1973 p. 848	Détermination des conditions d'admission au stage, de l'organisation du stage pédagogique et de l'examen pratique ainsi que des conditions de nomination des instituteurs d'enseignement moyen.
Règlement ministériel du 17 avril 1972.	A n° 34 7. 6. 1973 p. 849	Règlement concernant l'examen pratique des aspirants-instituteurs de l'enseignement moyen.
Règlement ministériel du 14 novembre 1972.	A n° 34 7. 6. 1973 p. 850	Organisation du stage des aspirants-professeurs d'enseignement moyen.
Règlement grand-ducal du 23 mai 1973.	A n° 35 8. 6. 1973 p. 864	Organisation de l'examen de fin d'études moyennes.

II.

Sécurité Sociale

(1er semestre 1973)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
Rémunérations en nature		
Règlement ministériel du 5 janvier 1973.	A n° 1 11. 1. 1973 p. 24	Fixation de la valeur moyenne des rémunérations en nature en matière de sécurité sociale.
Assurance-pension		
Règlement grand-ducal du 17 février 1973.	A n° 10 23. 2. 1973 p. 225	Fixation des suppléments de pension des employés visés par l'art. 9 de la loi du 27 janvier 1972.
Règlement grand-ducal du 14 mars 1973.	A n° 18 24. 3. 1973 p. 414	Modification de l'article 6, alinéa 2 de l'arrêté grand-ducal du 23 février 1953 ayant pour objet l'élection des délégués de la commission et du comité-directeur de la caisse de pension des employés privés.
Règlement grand-ducal du 14 mars 1973.	A n° 20 6. 4. 1973 p. 436	Fixation des barèmes applicables pour les calculs des pensions anticipées servies par la caisse de pension des commerçants et industriels.

Assurance-maladie		
Statuts réglementaires de la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics.	A n° 2 17. 1. 1973 p. 31 et A n° 36 20. 6. 1973 p. 883	Nouveaux tarifs d'intervention de la Caisse.
Statuts réglementaires de la Caisse de maladie des employés d'ARBED.	A n° 2 17. 1. 1973 p. 32	1) Nouveaux tarifs d'intervention de la Caisse. 2) Nouvelle fixation du montant des cotisations.
Statuts réglementaires de la Caisse de maladie des employés privés.	A n° 4 26. 1. 1973 p. 69	1) Nouveaux tarifs d'intervention de la Caisse. 2) Nouvelle fixation du montant des cotisations.
Statuts réglementaires de la Caisse de maladie des professions indépendantes.	A n° 18 24. 3. 1973 p. 416	Formation de quatre classes de cotisations et détermination du montant de la cotisation mensuelle.
Statuts réglementaires de la Caisse de maladie des employés de la Métallurgique et Minière de Rodange.	A n° 19 31. 3. 1973 p. 424	Nouvelle fixation du montant des cotisations.
Conventions internationales		
Convention n° 121 adoptée à Genève, le 8 juillet 1964.	A n° 5 31. 1. 1973 p. 85	Entrée en vigueur de la Convention concernant les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, adoptée à Genève à la 48e session de la Conférence Générale de l'Organisation Internationale du Travail.

Loi du 14 mars 1973.	A n° 22 16. 4. 1973 p. 656	Approbation de l'Avenant à la Convention sur la sécurité sociale signée le 12 février 1965 entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République du Portugal, fait à Luxembourg, le 5 juin 1972.
	A n° 22 16. 4. 1973 p. 656	Avenant à l'Arrangement Administratif Général relatif aux modalités d'application de la Convention entre le Luxembourg et le Portugal sur la sécurité sociale signé le 20 octobre 1966.
	A n° 29 9. 5. 1973 p. 805	Avenant à l'arrangement administratif relatif aux modalités d'application de la convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et l'Espagne sur la sécurité sociale.
	Organisation judiciaire	
Règlement grand-ducal du 22 janvier 1973.	A n° 6 8. 2. 1973 p. 90	Abrogation et remplacement de l'article 12 du règlement grand-ducal du 23. 12. 1972 portant nouvelle fixation des indemnités à allouer en toute matière aux témoins, experts et interprètes.
Loi du 26 février 1973.	A n° 14 12. 3. 1973 p. 353	Extension de la compétence des tribunaux de police en matière répressive.
Règlement grand-ducal du 14 mars 1973.	A n° 18 24. 3. 1973 p. 414	Majoration de 30% du tarif des huissiers.
Règlement grand-ducal du 12 avril 1973.	A n° 27 2. 5. 1973 p. 773	Modification du règlement gr.-d. du 25 juin 1971 portant organisation du stage judiciaire et réglementant l'accès au notariat.

III.

Santé publique

(1er semestre 1973)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
	Médecins	
Règlement ministériel du 31 janvier 1973.	A n° 8 17. 2. 1973 p. 115	Création d'un service médical d'urgence et de garde.
	Collège médical	
Règlement grand-ducal du 30 mai 1973.	A n° 38 29. 6. 1973 p. 920	Fixation des indemnités revenant aux membres du Collège médical.
	Professions paramédicales	
Règlement ministériel du 12 février 1973.	A n° 8 17. 2. 1973 p. 118	Fixation du programme de l'examen de contrôle pour la profession d'infirmier-anesthésiste.
Règlement grand-ducal du 28 mars 1973 modifiant le règlement grand-ducal du 24 septembre 1969.	A n° 19 31. 3. 1973 p. 422	Réglementation de certaines professions paramédicales en ce qui concerne la profession de puériculteur.
	Tarifs hospitaliers	
Règlement ministériel du 7 mars 1973.	A n° 27 2. 5. 1973 p. 772	Modification du règlement ministériel du 30 mars 1965 portant fixation de la nomenclature générale des actes, fournitures et services des hôpitaux et cliniques prévue par l'article 308 bis du code des assurances sociales.

Substances médicamenteuses et toxicomanie

Loi du 19 février 1973.	A n° 12 3. 3. 1973 p. 319	Nouvelle loi concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie.

Examens de laboratoire

Règlement ministériel du 7 mars 1973.	A n° 27 2. 5. 1973 p. 760	Fixation de la nomenclature générale des examens de laboratoire et analyses.

IV.

Famille

(1er semestre 1973)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet

Protection de la jeunesse

Règlement grand-ducal du 6 janvier 1973.	A n° 2 17. 1. 1973 p. 27	Modification du règlement grand-ducal du 23 novembre 1971 fixant la procédure à suivre pour les actions en déchéance de la puissance paternelle prévue par l'article 2, alinéa 2 de la loi du 12 novembre 1971 sur la protection de la jeunesse.

Droits de la Famille

Règlement ministériel du 6 mars 1973.	A n° 16 19. 3. 1973 p. 391	Loi établissant un modèle de certificat médical avant mariage.
Règlement grand-ducal du 14 mars 1973.	A n° 16 19. 3. 1973 p. 394	Détermination des examens à effectuer en vue de la délivrance du certificat médical avant mariage.

Germaine Wagner

INDEX DE LÉGISLATION SOCIALE

I.

Travail, Emploi, Logement, Enseignement

(2e semestre 1973)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet

Commerce, Artisanat, Sociétés

Loi du 21 juin 1973.	A n° 39 3. 7. 1973 p. 938	Approbation du protocole concernant l'interprétation par la Cour de Justice des Communautés Européennes de la Convention du 29. 2. 1968 sur la reconnaissance mutuelle des sociétés et personnes morales et du Protocole concernant l'interprétation par la Cour de Justice des C. E. de la Convention du 27. 9. 1968 concernant la compétence judiciaire et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale.
Loi du 21 juin 1973.	A n° 39 3. 7. 1973 p. 945	Approbation de la Convention sur la reconnaissance mutuelle des sociétés et personnes morales ainsi que du Protocole annexe.

Règlement grand-ducal du 22 juin 1973.	A n° 41 17. 7. 1973 p. 968	Prorogation des articles 3, 4, 5, 7 et 9 de la loi du 29 juillet 1968 ayant pour objet l'amélioration structurelle des entreprises du commerce et de l'artisanat.
Règlement grand-ducal du 27 décembre 1973.	A n° 84 31. 12. 1973 p. 1966	Modification des articles 1er et 2 du règlement grand-ducal du 24 décembre 1970 fixant les modalités d'octroi de la prime d'épargne de premier établissement ayant pour objet l'amélioration structurelle des entreprises du commerce et de l'artisanat.
Règlement grand-ducal du 27 décembre 1973.	A n° 84 31. 12. 1973 p. 1966	Modification des modalités d'octroi de la prime d'apprentissage ayant pour objet l'amélioration structurelle des entreprises du commerce et de l'artisanat.

Conventions collectives

Règlement grand-ducal du 17 septembre 1973.	A n° 56 2. 10. 1973 p. 1300	Déclaration d'obligation générale de la convention collective conclue le 29 décembre 1972 entre l'association des banques et banquiers d'une part et la fédération des employés privés d'autre part.
Règlement grand-ducal du 17 septembre 1973.	A n° 56 2. 10. 1973 p. 1314	Déclaration d'obligation générale de la convention collective conclue le 9 janvier 1973 entre l'association des compagnies d'assurances agréées au Grand-Duché de Luxembourg d'une part et la fédération des employés privés d'autre part.

Règlement grand-ducal du 17 septembre 1973.	A n° 56 2. 10. 1973 p. 1329	Déclaration d'obligation générale de l'avenant à la convention collective pour le métier de plafonneur conclue le 1er juin 1973 entre la fédération des patrons plafonneurs et façadiers d'une part et la commission syndicale des contrats d'autre part.
Règlement grand-ducal du 14 décembre 1973.	A n° 80 22. 12. 1973 p. 1696	Déclaration d'obligation générale de la convention collective conclue entre la fédération des patrons carreleurs et le syndicat des carreleurs.
Règlement grand-ducal du 11 décembre 1973.	A n° 82 28. 12. 1973 p. 1763	Déclaration d'obligation générale de l'avenant à la convention collective pour le métier de menuisier conclu le 18 juillet 1973 entre l'association des patrons-menuisiers d'une part et la commission syndicale des contrats d'autre part.

Droit pénal

Loi du 28 juillet 1973.	A n° 48 21. 8. 1973 p. 1104	Modification du régime de la détention préventive.

Droit professionnel — Statut de personnel

Règlement grand-ducal du 16 juin 1973.	A n° 40 9. 7. 1973 p. 952	Suppression de l'article 2, par. 4 du règlement grand-ducal du 4 avril 1964 portant assimilation des traitements des fonctionnaires des communes, syndicats de communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes, à ceux des fonctionnaires de l'Etat.

Règlement garnd-ducal du 2 juillet 1973.	A n° 43 28. 7. 1973 p. 1008	Règlement fixant d'une façon spéciale l'avancement des officiers détachés au sens de l'article 36, sub (1) de la loi du 23 juillet 1952.
Règlement grand-ducal du 13 juillet 1973 portant dérogation à l'article 16 de l'arrêté grand-ducal du 26 août 1954.	A n° 45 10. 8. 1973 p. 1071	Etat et conditions de recrutement, d'instruction et d'avancement des officiers de carrière et commissionnés de la Force publique.
Règlement grand-ducal du 20 juillet 1973.	A n° 45 10. 8. 1973 p. 1071	Assimilation au régime des employés de l'Etat du personnel de la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois qui, auprès de l'Etat, répond à la notion d'« employé de l'Etat ».
Règlement grand-ducal du 24 juillet 1973.	A n° 45 10. 8. 1973 p. 1073	Modification des dispositions concernant le personnel de la caisse de pension des employés privés et de l'office des assurances sociales.
Règlement du Gouvernement en Conseil du 27 juillet 1973.	A n° 49 27. 8. 1973 p. 1125	Modification du règlement du 30 octobre 1972 portant nouvelle fixation des indemnités des statiaires-fonctionnaires au service de l'Etat.
Règlement grand-ducal du 28 juillet 1973.	A n° 51 5. 9. 1973 p. 1144	Modification de l'arrêté grand-ducal du 7 septembre 1929 portant approbation du règlement de discipline pour les fonctionnaires de l'administration des douanes.
Règlement grand-ducal du 27 août 1973.	A n° 53 21. 9. 1973 p. 1198	Modification de l'article 7 de l'arrêté grand-ducal du 26 août 1954 concernant l'état et les conditions de recrutement, d'instruction et d'avancement des officiers de carrière et commissionnés de la Force Armée.

Règlement grand-ducal du 14 septembre 1973.	A n° 53 21. 9. 1973 p. 1201	Fixation des conditions d'admission, de nomination et de promotion du personnel de tous les grades de l'administration du cadastre et de la topographie.
Règlement grand-ducal du 14 septembre 1973.	A n° 56 2. 10. 1973 p. 1299	Assimilation au régime des employés de l'Etat du personnel du Fonds national de solidarité qui, auprès de l'Etat répond à la notion « Employés de l'Etat ».
Règlement grand-ducal du 26 septembre 1973.	A n° 58 12. 10. 1973 p. 1353	Fixation des conditions d'admission au stage et de nomination des secrétaires des établissements d'enseignement technique et professionnel.
Règlements ministériels des 27 septembre et 10 décembre 1973 modifiant celui du 10 mai 1966.	A n° 58 12. 10. 1973 p. 1355 A n° 78 19. 12. 1973 p. 1684	Fixation des frais de route et de séjour ainsi que des indemnités de déménagement revenant aux fonctionnaires et employés communaux.
Règlement grand-ducal du 27 septembre 1973.	A. n° 59 17. 10. 1973 p. 1363	Assimilation des traitements des fonctionnaires des communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes, à ceux des fonctionnaires de l'Etat.
Règlement ministériel du 1er octobre 1973.	A n° 60 19. 10. 1973 p. 1369	Désignation des emplois du cadre normal de l'administration des postes et télécommunications, pour les fonctions de chef de bureau, de chef de bureau adjoint et de rédacteur principal.
Règlement grand-ducal du 5 décembre 1973.	A n° 80 22. 12. 1973 p. 1696	Désignation d'un emploi à attributions particulières de l'administration des douanes.

Loi du 20 décembre 1973.	A n° 81 24. 12. 1973 p. 1716	Modification de la loi du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat.
Loi du 21 décembre 1973.	A n° 81 24. 12. 1973 p. 1735	Modification de la loi modifiée du 22 juin 1973 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat.
Règlement ministériel du 28 novembre 1973.	A n° 82 28. 12. 1973 p. 1762	Affectation des fonctionnaires et stagiaires des douanes à la direction et aux services de cette administration.
Règlement grand-ducal du 11 décembre 1973.	A n° 82 28. 12. 1973 p. 1765	Modification du règlement grand-ducal du 13 avril 1970 déterminant pour l'administration des postes et télécommunications: 1) les conditions d'admission au stage, de nomination et de promotion du personnel des cadres inférieurs et moyens; 2) la durée du stage des candidats fonctionnaires recrutés parmi les volontaires de l'armée.
Règlement grand-ducal du 11 décembre 1973.	A n° 82 28. 12. 1973 p. 1766	Modification du règlement grand-ducal modifié du 4 avril 1964 portant assimilation des traitements des fonctionnaires des communes, syndicats de communes et établissements publics placés sous la surveillance des communes, à ceux des fonctionnaires de l'Etat.

Règlement grand-ducal du 21 décembre 1973.	A n° 84 31. 12. 1973 p. 1949	Statut du personnel de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Ouvriers, de la Caisse de Maladie des Fonctionnaires et Employés Publics et de la Caisse de Maladie des Employés Privés.
Règlement du Gouvernement en Conseil du 21 décembre 1973.	A n° 84 31. 12. 1973 p. 1956	Nouvelle fixation des indemnités des stagiaires-fonctionnaires au service de l'Etat.
	Professions	
Règlement ministériel du 5 octobre 1973 modifiant l'arrêté ministériel du 25 novembre 1955.	A n° 60 19. 10. 1973 p. 1370	Fixation des conditions d'admission, des matières d'examen, de l'aménagement du local et du matériel d'instruction des instructeurs des candidats-conducteurs de véhicules automoteurs ainsi du coût des leçons.
Loi du 21 décembre 1973.	A n° 82 28. 12. 1973 p. 1772	Modification 1) de certaines dispositions relatives à l'âge électoral actif et passif pour l'élection des chambres professionnelles; 2) des articles 36, 39 et 42 de la loi du 4 avril 1924 portant création des chambres professionnelles.
	Régime forestier	
Règlement ministériel du 4 décembre 1973.	A n° 76 14. 12. 1973 p. 1652	Indemnités pour frais d'outillage due aux ouvriers forestiers occupés dans les forêts soumises au régime forestier.
Règlement grand-ducal du 18 décembre 1973.	A n° 79 21. 12. 1973 p. 1688	Répartition des frais de gestion et de surveillance des forêts soumises au régime forestier.

Education et Enseignement

Loi du 4 octobre 1973.	A n° 57 8. 10. 1973 p. 1349	Institution d'un congé-éducation.
Règlement grand-ducal du 18 octobre 1973.	A n° 62 27. 10. 1973 p. 1384	Attributions, conditions d'admission au stage et conditions de nomination du personnel affecté aux instituts et services de l'éducation différenciée.
Loi du 18 août 1973.	A n° 51 5. 9. 1973 p. 1149	Formation et classement du personnel de l'éducation préscolaire.

Enseignement technique et professionnel

Règlement grand-ducal du 26 septembre 1973.	A n° 58 12. 10. 1973 p. 1353	Fixation des conditions d'admission au stage et de nomination des secrétaires des établissements d'enseignement technique et professionnel.
Règlement grand-ducal du 15 octobre 1973.	A n° 61 24. 10. 1973 p. 1376	Modification du règlement grand-ducal du 6 septembre 1968 portant création et organisation de sections d'enseignement préparatoire aux professions paramédicales.
Règlement grand-ducal du 16 octobre 1973.	A n° 63 31. 10. 1973 p. 1401	Fixation des conditions d'admission et de nomination des maîtres de cours spéciaux de l'enseignement technique et professionnel.

Enseignement secondaire

Règlement grand-ducal du 10 juillet 1973.	A n° 43 28. 7. 1973 p. 1012	Organisation des conseils d'éducation auprès des lycées.

Loi du 24 juillet 1973.	A n° 45 10. 8. 1973 p. 1072	Modification : a) de l'article 2 de la loi du 15 février 1964 portant création de la fonction de professeur d'éducation musicale aux établissements d'enseignement secondaire; b) de la dénomination de la fonction de professeur de dessin aux établissements d'enseignement secondaire, moyen, technique et professionnel.

Enseignement supérieur

Règlement grand-ducal du 6 août 1973.	A n° 48 21. 8. 1973 p. 1107	Homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur.

II.

Sécurité sociale

(2e semestre 1973)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet

Allocations familiales

Règlement grand-ducal du 4 décembre 1973.	A n° 76 14. 12. 1973 p. 1652	Fixation des taux de cotisation en matière d'allocations familiales pour les salariés.

Assurance-accidents

Règlement grand-ducal du 24 juillet 1973.	A n° 43 28. 7. 1973 p. 1026	Extension de l'assurance obligatoire contre les accidents en application des articles 85 alinéa 5, 1° et 90 du Code des assurances sociales.

Règlement grand-ducal du 6 août 1973.	A n° 51 5. 9. 1973 p. 1148	Modification de l'alinéa final de l'article 13 de l'arrêté grand-ducal du 11 juin 1926 concernant le règlement général d'exécution sur l'assurance accidents obligatoire (loi de codification du 17 décembre 1925, Livre II).
Règlement ministériel du 10 décembre 1973.	A n° 79 21. 12. 1973 p. 1688	Fixation de la rémunération annuelle moyenne servant de base au calcul des rentes accidents agricoles et forestières.

Assurance-maladie

Statuts réglementaires de la caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux.	A n° 44 7. 8. 1973 p. 1060	Modifications.
Règlement grand-ducal du 3 septembre 1973.	A n° 53 21. 9. 1973 p. 1200	Nouvelle fixation du minimum et du maximum de la cotisation pour l'assurance maladie des bénéficiaires de pension et de rente affiliés aux caisses de maladie régies par le code des assurances sociales.
Règlement grand-ducal du 3 septembre 1973.	A n° 53 21. 9. 1973 p. 1201	Nouvelle fixation du maximum du salaire normal journalier en matière d'assurance maladie.
Statuts réglementaires de la Caisse de Maladie des employés de la Métallurgique et Minière de Rodange-Athus.	A n° 84 31. 12. 1973 p. 1971	Modifications.
Statuts réglementaires de la Caisse de Maladie des fonctionnaires et empoyés publics.	A n° 84 31. 12. 1973 p. 1912	Modifications.

Assurance-pension

Arrêté grand-ducal du 4 juillet 1973.	A n° 43 28. 7. 1973 p. 1011	Modification des statuts de la Caisse de pension des artisans.
Règlement grand-ducal du 19 décembre 1973.	A n° 82 28. 12. 1973 p. 1771	Nouvelle fixation du maximum de rémunération servant de base pour le calcul des cotisations dues à la caisse de pension des employés privés.

Conventions internationales

Avenant fait à Luxembourg, le 5 juin 1972.	A n° 65 12. 11. 1973 p. 1437	Avenant à la Convention sur la sécurité sociale signée le 12 février 1965 entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République du Portugal.
Avenant fait à Luxembourg, le 5 juin 1972.	A n° 65 12. 11. 1973 p. 1437	Avenant à l'Arrangement administratif général signé le 20 octobre 1966 relatif aux modalités d'application de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République du Portugal sur la sécurité sociale.
Loi du 13 novembre 1973.	A n° 66 15. 11. 1973 p. 1440 A n° 78 19. 12. 1973 p. 1685	Approbation et rentrée en vigueur — de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République d'Autriche sur la sécurité sociale et du Protocole final, signés à Luxembourg, le 21 décembre 1971; — de la Convention complémentaire à la Convention du 21 décembre 1971 entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République d'Autriche sur la sécurité sociale, signée à Luxembourg, le 16 mai 1973.

Arrangement fait à Vienne, le 4 mai 1972.	A n° 66 15. 11. 1973 p. 1460	Arrangement relatif aux modalités d'application de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République d'Autriche sur la sécurité sociale.

Dommages de guerre

Règlement grand-ducal du 20 novembre 1973.	A n° 73 6. 12. 1973 p. 1569	Fixation des coefficients adaptant le salaire, traitement ou revenu moyen des années 1937, 1938 et 1939 devant servir de base au calcul des indemnités pour dommages corporels, aux rémunérations payées depuis le 1er octobre 1944.

Droit judiciaire

Loi du 10 juillet 1973.	A n° 42 27. 7. 1973 p. 984	Approbation du Traité relatif à l'institution et au statut d'une Cour de Justice Benelux, signé à Bruxelles, le 31 mars 1965.
Loi du 10 juillet 1973.	A n° 42 27. 7. 1973 p. 989	Approbation du Protocole additionnel au Traité relatif à l'institution et au statut d'une Cour de Justice Benelux, signé à Bruxelles, le 25 octobre 1966.
Loi du 10 juillet 1973.	A n° 42 27. 7. 1973 p. 991	Approbation du Protocole conclu en exécution de l'article 1er, alinéa 2, du Traité relatif à l'institution et au statut d'une Cour de Justice Benelux, signé à La Haye, le 29 avril 1969.

Loi du 10 juillet 1973.	A n° 42 27. 7. 1973 p. 994	Approbation du Protocole additionnel au Traité relatif à l'institution et au statut d'une Cour de Justice Benelux concernant la protection juridictionnelle des personnes au service de l'Union Economique Benelux, signé à La Haye, le 29 avril 1969.
Règlement grand-ducal du 14 septembre 1973.	A n° 56 2. 10. 1973 p. 1296	Règlement ayant pour objet le fonctionnement de la chambre des huissiers de justice.
Loi du 22 novembre 1973.	A n° 71 29. 11. 1973 p. 1544	Compl. de l'article XVI de la loi du 12 avril 1972 portant réorganisation des justices de paix.
Arrêté grand-ducal du 21 décembre 1973.	A n° 80 22. 12. 1973 p. 1714	Fixation du taux de l'intérêt légal en matière civile et commerciale à 6%.

Recensement

Règlement ministériel du 5 octobre 1973.	A n° 59 17. 10. 1973 p. 1366	Recensement des assurés sociaux.

Rémunérations en nature

Règlement ministériel du 23 septembre 1973.	A n° 73 6. 12. 1973 p. 1568	Fixation de la valeur moyenne des rémunérations en nature en matière de sécurité sociale.

III.

Santé publique

(2e semestre 1973)

Nature et date du texte	Numéro, date et page du Mémorial	Objet
	Médecins	
Règlement ministériel du 21 décembre 1973.	A n° 84 31. 12. 1973 p. 1958	Usage du signe distinctif particulier « médecin en service ».
	Pharmacies	
Loi du 4 juillet 1973.	A n° 43 28. 7. 1973 p. 1010	Loi concernant le régime de la pharmacie.
	Professions paramédicales	
Règlement grand-ducal du 18 août 1973.	A n° 51 5. 9. 1973 p. 1152	Réglementation de la profession de masseur.
Règlement grand-ducal du 21 novembre 1973.	A n° 69 22. 11. 1973 p. 1491	Réglementation de la profession de sage-femme.
Règlement grand-ducal du 11 novembre 1973.	A n° 76 14. 12. 1973 p. 1653	Réglementation de la profession d'infirmier hospitalier gradué.
	Substances thérapeutiques	
Accord européen signé à Paris, le 15 décembre 1958.	A n° 68 20. 11. 1973 p. 1476	Modifications à apporter au Protocole de l'Accord européen relatif à l'échange de substances thérapeuthiques d'origine humaine.

4e partie:

Bibliographie

Charles DEBBASCH : Institutions administratives, 2e éd. — Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris 1972, 436 pages.

Ce livre du doyen Debbasch constitue un précis traitant des institutions administratives. La matière est divisée en quatre parties précédées d'une introduction retraçant l'évolution historique des institutions.

La première partie expose l'organisation administrative tant centrale que locale. L'exposé relatif à la région retient l'attention en ce qu'il nous démontre la mouvance constante dans les institutions. Le régime de Vichy avait dépassé le cadre du département et tendait à rétablir les anciennes provinces de France chargées d'histoire et d'une âme collective. En 1945 les super-préfets rétablissent la légalité républicaine, mais ils disparaissent en 1946. La loi du 21 mars 1948 crée les inspecteurs généraux de l'administration en mission extraordinaire (I.G.A.M.E.). En 1955 des programmes d'action régionale sont décidés sur la base régionale en vue de compléter le plan national de modernisation et d'équipement. L'arrêté du 28 octobre 1956 adopte des circonscriptions qui se recouvrent en gros avec les régions économiques et le décret du 7 janvier 1959 vient définir les circonscriptions territoriales nouvelles. Le découpage régional se fait par décret du 2 juin 1960 qui établit 21 circonscriptions d'action régionale. L'auteur examine les institutions régionales sous l'angle économique et administratif. Relevons l'exposé consacré à la commission de développement économique régional (C.O.D.E.R.). Si le projet de loi soumis au référendum au mois d'avril 1969 n'a pas été adopté, le mouvement législatif de la régionalisation s'est seulement ralenti, car le projet de loi portant création et organisation des régions a reçu l'approbation du Conseil des ministres le 6 octobre 1971. La région est appelée à devenir un établissement public doté d'un pouvoir de décision.

La deuxième partie s'occupe de l'action administrative. Soulignons l'intérêt des développements consacrés au service public, à l'établissement public et aux actes administratifs. La Constitution de 1958 a diminué le champ d'action du Parlement en délimitant son activité législative. Le domaine non réservé appartient au pouvoir réglementaire (Président de la République et Premier Ministre) qui procède par décrets. La délimitation actuelle entre la loi et le règlement pose de graves problèmes. L'auteur estime qu'une revision s'impose. Il constate à bon droit qu'« il est loin d'être prouvé que les textes d'origine gouvernementale élaborés dans le secret des bureaux soient d'une qualité supérieure à ceux délibérés par le Parlement après une discussion publique ».

La troisième partie s'occupe de la soumission de l'administration au droit. La justice administrative, née de la méfiance à l'égard du pouvoir judiciaire, fait l'objet de développements clairs et précis qui traitent notamment de la compétence, de l'organisation du Conseil d'Etat, de la procédure et des différentes sortes de recours.

Le dernier chapitre retient surtout l'attention du lecteur quand l'auteur parle de l'effectivité de la soumission de l'administration au droit pour constater que le contentieux administratif n'assure pas une protection suffisante aux administrés. Cela tient selon l'auteur à différentes causes que nous nous bornerons à indiquer : partage difficile entre les compétences des juridictions administratives et des juridic-

tions judiciaires, absence d'effet suspensif du recours, défaut de voies d'exécution contre l'administration, accroissement du pouvoir de l'administration dans la formation des règles de droit, validation d'actes administratifs par le législateur et enfin la formulation même des textes.

La quatrième partie traite de l'intervention étatique dans le domaine économique et de la planification. Les entreprises publiques sont examinées par rapport à leur diversité, l'absence de statut et leur vocation économique. Après avoir décrit les structures, le régime juridique et le contrôle de l'entreprise publique, l'auteur dresse un bilan et indique les remèdes que devrait apporter une réforme à la situation actuelle de l'entreprise publique française. Ces lignes ne manquent pas d'intéresser, si l'on connaît la situation difficile de certaines grandes entreprises publiques, tels les Chemins de Fer.

Ce livre constitue un ouvrage écrit de façon claire et précise. Les références à des décisions jurisprudentielles et des indications bibliographiques au début des chapitres ne manqueront pas d'inciter les lecteurs à approfondir la matière, ce à quoi l'auteur les a si heureusement stimulés.

André THILL

Institut National de la Prévoyance Sociale, recueil d'études, Rome 1970, 538 pages.

C'est à l'occasion du soixante-dixième anniversaire de l'Institut National de la Prévoyance Sociale et des cinquante ans de l'Assurance Générale obligatoire Invalidité-Vieillesse que cet ouvrage a été publié par les soins de l'I.N.P.S.

On distingue dans l'ouvrage plusieurs parties. La première contient des monographies dont nous retiendrons celles de MM. Pusiani sur les aspects institutionnels de la prévoyance sociale, Emanuelli sur la protection de la vieillesse, aspects démographiques et sociologiques, Armani sur le financement de la sécurité sociale et Billia sur l'application des systèmes de la gestion perfectionnée, implication de projets technologiques dans les systèmes de gestion des organismes de prévoyance. Relevons dans ce dernier article la première partie sur l'évolution des ordinateurs, les applications et les structures d'organisation. Une place de choix occupe la contribution de M. Coppini traitant des perspectives de la sécurité sociale dans le cadre du Marché Commun. Les régimes en vigueur dans les six pays y sont évoqués de façon succinte.

La deuxième partie de l'ouvrage est consacrée à l'évolution historique du phénomène de la prévoyance sociale en Italie. Epinglons le chapitre XVII qui nous démontre qu'en Italie la législation de prévoyance s'achemine nettement vers la sécurité sociale durant les années de 1965 à 1970, notamment par l'extension du cercle des assujettis à l'assurance et la constitution en établissements hospitaliers de tous les hôpitaux appartenant à des organismes publics.

La troisième partie traite de l'évolution de l'assurance obligatoire invalidité-viellesse-survivants. Cette partie de l'ouvrage se subdivise à son tour en trois rubriques en ce qu'on y expose à tour de rôle le régime applicable à tous les travailleurs salariés, le régime spécial prévu pour certaines catégories de travailleurs salariés (marins, employés de bureaux des perceptions et recettes des impôts, les travail-

leurs des mines, carrières, tourbières, le personnel des services publics de transport, des téléphones, des impôts de consommation, des entreprises privées du gaz, de l'E.N.E.L. et des entreprises électriques privées et du personnel de la navigation aérienne). La rubrique finale de cette partie a pour objet un exposé concernant le régime applicable aux travailleurs indépendants et aux ministres du culte.

Des tableaux statistiques avec commentaire complètent cette vaste étude qui donne un aperçu détaillé à quiconque s'intéresse à l'assurance invalidité, vieillesse et survie en Italie.

André THILL

R. BERAUD : La gérance d'immeuble.

Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1972, 269 pages, 18,— F.F.

Comme le remarque fort pertinemment l'auteur dans son introduction, ce volume, publié dans la collection « Le Droit en poche », n'a pas la prétention de traiter de façon exhaustive tous les problèmes qui se posent en matière de gérance d'immeubles. C'est un guide au vrai sens du mot, de nature à accompagner l'administrateur dans sa tâche journalière.

La première partie de l'ouvrage a trait à l'administration d'immeubles par le propriétaire et se subdivise en divers chapitres qui se rapportent au personnel de l'immeuble (concierge, employés), aux locataires et occupants, aux architectes, entrepreneurs, techniciens du bâtiment, à l'administration fiscale et aux si multiples questions de détail que pose l'administration d'un immeuble (ex. antennes, chauffage, ramonage, eau, électricité, égouts, entretien et propreté, poubelles, balayage, volets).

La deuxième partie s'occupe de l'administration d'immeubles par un gérant. L'auteur décrit d'abord le statut du gérant d'immeubles, définit ses responsabilités et expose sa comptabilité et la redition des comptes.

Relevons que des formules d'actes (bail, règlement intérieur, pièces comptables) et le plan comptable professionnel complètent utilement ce livre indispensable à quiconque doit s'occuper de la gérance d'un immeuble.

André THILL

Henri ROUSSILLON : Les structures territoriales des communes.

Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1972, 492 pages, 62,— F.F.

On sait qu'un des problèmes les plus brûlants de nos temps est celui de la réorganisation territoriale et administrative des communes.

L'auteur constate d'abord la crise que traversent les communes. Celle-ci se révèle à plusieurs points de vue, notamment l'insuffisance des ressources financières face aux compétences accrues dont on charge les communes et les structures territoriales désuètes.

Les réformes de restructuration communale s'inspirent de deux conceptions qui sont exposées dans les deux parties du livre. La première partie traite de la conception fonctionnelle et la deuxième de la fonction organique.

La conception fonctionnelle part de la constatation que les communes ne peuvent plus assumer certaines fonctions convenablement en raison de l'exiguïté de leur territoire. Aussi a-t-on confié certaines fonctions, par exemple l'équipement, à une institution issue de différentes communes. On aboutit de la sorte à une administration communale à deux niveaux. L'auteur analyse ensuite les différentes solutions, savoir les syndicats intercommunaux à vocation simple et à vocations multiples, les districts urbains et les communautés urbaines. Le regroupement basé sur le volontariat est considéré comme étant un échec en raison des contradictions inhérentes à la solution fonctionnelle. Les projets de réforme (Fouchet et Marcellin) sont exposés de façon détaillée. La solution législative (loi du 16 juillet 1971) est qualifiée d'ambiguë. L'auteur prône une conception différente, la conception organique.

Il commence par exposer de façon circonstanciée le problème que pose la définition de la commune. Après avoir constaté que la commune est un phénomène communautaire, on retiendra qu'il est surtout un phénomène urbain. La crise communale se distingue par ses caractères de gravité et de permanence. Il convient de souligner particulièrement les développements de l'auteur sur la disparition de l'équilibre rural-urbain et l'apparition d'une société dominante urbaine, la population rurale se trouvant réduite « aux campagnes profondes » et constituant le monde paysan. L'auteur se rallie à l'opinion de Rambaud qui estime à juste titre que l'urbanisation est avant tout l'action exercée par une société sur une autre, la société rurale se trouvant investie, destructurée et assimilée. Par ailleurs, l'afflux de ruraux dans les villes créera une population en marge des traditions urbaines et l'urbanisation des agglomérations et du pays environnant brise le lien entre la ville et la notion de commune.

La solution à la crise communale que propose M. ROUSSILLON, est la construction d'une « nouvelle commune », axée sur la ville. Dans cette nouvelle commune, il faudra cependant intégrer des communautés infra-communales, notamment le « quartier ». Cette notion de quartier recouvre un échelon infra-communal qui se situe à un niveau se rapprochant des individus. On pourrait également appeler cette institution secteur de commune.

La nouvelle commune est à centrer sur la ville et les zones rurales environnantes. La nouvelle commune est donc à la fois urbaine et rurale et tiendra de la sorte compte du phénomène moderne d'urbanisation des campagnes. L'auteur estime qu'il n'y a pas de critère de l'optimum dimensionnel et étudie par la suite les modalités de la réforme par rapport au nombre de communes, de leur superficie et des compétences. La réforme devrait avoir un caractère contraignant.

Le quartier doit exercer outre un rôle de représentation et consultation, un rôle de gestion à l'échelle du quartier. Exemples : groupe scolaire du premier degré, centre social, maison des jeunes, bibliothèque publique, résidence pour personnes âgées, sports).

L'auteur relève une crise des quartiers en présence du phénomène sociologique de l'indépendance toujours plus grande des individus par rapport au territoire. Les citations de M. Pisani (« L'homme devenu nomade ») et de M. Durkheim (« L'organisation qui a pour base des groupements territoriaux va de plus en plus en s'effaçant ») sont

frappantes à cet égard. En revanche on constate un développement des groupes sociaux professionnels (organismes professionnels et syndicaux, groupements familiaux) formant des « communautés de destins ».

Selon Burdeau la décentralisation territoriale et administrative apparaît comme dépassée dans le monde d'aujourd'hui. L'absence d'une conscience collective fondée sur la propriété terrienne et le voisinage remettent en cause, selon M. Pisani, la démocratie locale et même la démocratie tout court. Ce sont là des vues bien sombres, mais qui méritent d'autant plus qu'on veuille se donner la peine d'y réfléchir.

M. ROUSILLON croit cependant à un avenir des communes en se ralliant résolument à la conception organique. La nouvelle commune urbaine et sociale ne devrait point négliger le problème infra-communal et faire une place aux quartiers.

Cette étude a su dégager les problèmes que pose la restructuration territoriale des communes. Son grand mérite est d'avoir dégagé en ce qui concerne la structure des communes d'une part les grands courants qui traversent l'évolution historique et d'avoir fait d'autre part le point de l'état tel qu'il se présente à l'étranger.

L'ouvrage s'adresse donc non seulement aux conseillers communaux, mais encore à tous ceux qui ont à s'interroger sur le devenir des institutions démocratiques de cette collectivité locale que Puget qualifie de groupement de base primordial et essentiel.

André THILL

Georg TIETZ : Zahlenwerk zur Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland.

Erich Schmidt-Verlag, Berlin, Bielefeld, München.

Dieses Werk stellt in anschaulicher Form die Größenordnungen dar, die in der deutschen Sozialversicherung bei Gesetzesänderungen in Betracht gezogen werden müssen um die Auswirkungen derselben zu übersehen. Man kann nur bedauern, daß solches Material für Luxemburg nicht zusammengestellt wurde und so Gesetze finanzielle Folgen haben, die man nicht oder falsch einkalkuliert hatte.

Die Veröffentlichung beginnt mit einem Übersichtsteil, der Inhalt und Abkürzungen angibt. Anschließend findet man eine kurze Darstellung der Rechtsentwicklung in der Sozialversicherung seit 1938. Der Zusammenhang der Zahlenreihen aus der Sozialversicherung mit denen aus der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung sollte besondere Beachtung finden.

Der weitaus umfangreichste Teil des Werkes ist selbstverständlich den Übersichten gewidmet. Es wäre abwegig, sämtliche Tabellen hier anzugeben, doch soll besonders hervorgehoben werden, daß Leistungsrecht, Rentenbestand und Rentenzugang klar und nach verschiedenen Gesichtspunkten zahlenmäßig beleuchtet wurden. Beitragserhebung, Einnahmen und Ausgaben, Vermögen, sind weitere Titel von Übersichten. Besonderes Interesse haben die Zahlenreihen aus Demographie, Beschäftigungsstatistik und Lohnstatistik geweckt.

Ein solches Werk stellt eine Notwendigkeit dar und man sollte es sich als wohlgelungenes Vorbild durchsehen und das gleichgelagerte Material für Luxemburg zusammentragen. Dieser Wunsch besagt den

Wert und die Güte des Werkes, das auf dem Gebiete der Sozialversicherung von größtem Nutzen ist.

André THILL

Georg TIETZ : Zahlenwerk zur Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland.

Erich Schmidt-Verlag, Berlin Bielefeld, München, 12. Ergänzungslieferung. Stand März 1972.

Das oben besprochene Werk kann nur einen praktischen Nutzen bringen, wenn es periodisch auf den neuesten Stand gebracht wird. Dies ist durch diese 12. Ergänzungslieferung geschehen, die Übersichten über die laufenden Renten aus den Rentenversicherungen der Arbeiter und der Angestellten und aus der knappschaftlichen Rentenversicherung (Anzahl und Durchschnittsbetrag), die zugegangenen Renten (Anzahl, Durchschnittsbetrag, Gliederung nach dem Alter des Rentners, Schichtung nach dem Rentenzahlbetrag), die Renten aus der Unfallversicherung, den Krankenstand in der Krankenversicherung, die Anzahl der Versicherten, die Mitgliederzahl bei den einzelnen Arten von Krankenkassen, die Beitragssätze, die Beitragsklassen und ihre Anrechnung bei der Rentenversicherung, die Rentnerkrankenversicherung, die Entgeltsgrenzen, die Bezugsgrößen für die Rentenberechnung, die Rentenanpassungen, die Entwicklung der Sterblichkeit, die Arbeitslosigkeit, die Arbeitsentgelte und die Lebenshaltungskosten. Der erläuternde Text zu den Übersichten wurde ergänzt.

André THILL

Sozialordnung der Gegenwart, Band 11.

Erich Schmidt-Verlang, Berlin, Bielefeld, München, 613 Seiten, 95 DM.

Dieses Buch stellt eine Gemeinschaftsarbeit dar. Es ist, wie der Untertitel besagt, ein Jahrbuch und Nachschlagwerk für Wissenschaft und Praxis der gesamten Sozialversicherung, Sozialgerichtsbarkeit, Bundesarbeiterverwaltung, Versorgung und Sozialhilfe. Es wird unter der Mitwirkung von namhaften deutschen Spezialisten herausgegeben, nämlich : Prof. Dr. Maunz, Dr. Schraft, Prof. Dr. Wannagat, Stingl, Dr. Schmidt, Fichtner, Dr. Flamm und Rindt.

Im ersten Hauptteil findet man Abhandlungen. Hervorzuheben wäre das aktuelle Thema « Das Krankenhaus unserer Zeit — soziale Funktion und rechtliche Ordnung », das Dr. Geissler behandelt. Er erläutert den Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Krankenhausfinanzierung und streicht treffend die Kennzeichen der zukünftigen Krankenhausorganisation hervor. Den Beitrag von Bundessozialrichter Dr. Schwankhart über « Berufsschutz und die Sozialordnung » sollte man nicht übersehen.

Im zweiten Hauptteil findet man die Dokumentation der Sozialordnung für das Jahr 1971. Diese Dokumentation gliedert sich auf in vier Teile, nämlich : 1. Sozialversicherung und Sozialgerichtsbarkeit; 2. Bundesarbeitsverwaltung ; 3. Versorgung und 4. Sozialhilfe. Jeder dieser Teile gliedert sich wieder in vier Rubriken auf, nämlich Gesetzgebung, Erlasse und Bescheide, Rechtssprechung, Schrifttum. Besonders schätzenswert ist die Tatsache, daß man der Angabe der Gesetze und Verordnungen eine kurzgefaßte Inhaltsangabe folgen läßt, die die

Hauptmerkmale des Gesetzes kurz umreißt. Zwischenstaatliche Regelungen werden aufgezählt und die Gesetzgebung der Deutschen Demokratischen Republik fehlt nicht.

Es würde zu weit führen, hier jeden einzelnen Teil dieses Buches zu besprechen, da der dargestellte oder nur angegebene Stoff eine Fülle und Dichte aufweist, die seinesgleichen sucht.

Ein Gesamtregister ermöglicht ein promptes Auffinden des gesuchten Punktes. Soweit erweist sich dieses Werk als nützliches Hilfsmittel für Praxis und Wissenschaft. Es stellt eine wirklich ungemein interessante Fundgrube dar. Das Nachschlagen wird durch den gediegenen Druck und die Genauigkeit der Angaben zur Freude. Man kann dieses Werk nur wärmstens empfehlen.

André THILL

Dr. Kurt HABERKORN : Die Einführungsschrift für neue Mitarbeiter.

Luchterhand-Verlag, Neuwied und Berlin, 56 Seiten, 8 DM.

Dr. Haberkorn ist Personalberater und Direktor der Akademie für Führungskräfte in Meersburg. Er kennt somit die Probleme die sich dem Arbeitgeber bei der Einstellung neuer Arbeitskräfte stellen. Nicht nur die fachlichen, charakterlichen, gesundheitlichen und menschlichen Gesichtspunkte sind für die zukünftige Leistung des Bewerbers entscheidend, sondern dessen Einführung in den Betrieb. Diese Einführung erfolgreich zu gestalten, dient die Einführungsschrift.

Der Autor untersucht Ziele und Aufgaben, sowie Inhalt der Einführungsschrift. Umfang, Aufmachung und Aushändigung werden ebenfalls behandelt. Die Gründe, weshalb gewisse Schriften ihren Zweck nicht erfüllen, werden in 16 Punkten angeführt.

Ein bibliographisches Verzeichnis über Einstellungspraxis und sonstige Personalfragen ergänzt diese für jeden Personalbedarf höchst interessante Schrift.

André THILL

KURZARBEIT.

Luchterhand-Verlag, Neuwied und Berlin, 98 Seiten, 18,50 DM.

Diese Veröffentlichung enthält Tabellen, Erläuterungen und Formulare betreffs des Kurzarbeitsgeldes. Die Tabellen ermöglichen das Ablesen von Kurzarbeitergeld in verschiedenen Ausfallzeiträumen mit den in Frage kommenden Familienzuschlägen.

Die Voraussetzungen für die Gewährung des Kurzarbeitergeldes werden durch Wiedergabe der Bestimmungen des Arbeitsförderungsgesetzes (AFG) angegeben, denen die Verordnung über Kurzarbeitergeld für Heimarbeiter angefügt ist.

Dieses Heft stellt ein wertvolles Arbeitsmittel für jeden deutschen Betrieb dar.

André THILL

REICHSVERSICHERUNGSORDNUNG, Textausgabe, 5. Auflage, 208 Seiten.

Hermann Luchterhand-Verlag, Neuwied und Berlin, 14,50 DM.

Daß die Reichsversicherung die Grundlage der luxemburgischen Sozialversicherungsordnung bildet, braucht nicht weiter hervorgeho-

ben zu werden. Somit stellt diese Textausgabe eine uns interessierende Veröffentlichung dar. Dies umso mehr, als die neuen Gesetze berücksichtigt werden, von denen nur die wichtigsten angeführt werden sollen : das Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz vom 30. 4. 1963, das Rentenversicherungsgesetz vom 9. Juni 1965, das Gesetz zur Änderung der Reichsversicherungsordnung und des Mutterschutzgesetzes vom 24. August 1965, das Zweite Rentenversicherungs-Änderungsgesetz vom 23. Dezember 1966, das Gesetz über die Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle und über Änderungen des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung vom 27. Juli 1969, das Dritte Rentenversicherungs-Änderungsgesetz vom 28. Juli 1969, das Bundesknappschafts-Errichtungsgesetz vom 28. Juli 1969, das Gesetz über den Wegfall des von Rentnern für ihre Krankenversicherung zu tragenden Beitrags vom 14. April 1970, das Dreizehnte Gesetz über die Anpassung der Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen sowie über die Anpassung der Geldleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung vom 10. Juli 1970, das Gesetz zur Änderung des Termins für die Vorlage des Entwurfs des Rentenanpassungsgesetzes vom 22. Juli 1970, das Zweite Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Bundeskindergeldgesetzes vom 16. Dezember 1970, das Gesetz zur Weiterentwicklung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung, das Gesetz über die Unfallversicherung für Schüler und Studenten, sowie Kinder in Kindergärten vom 18. März 1971 und das Vierzehnte Gesetz über die Anpassung der Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen sowie über die Anpassung der Geldleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung vom 13. August 1971.

Heben wir noch lobend hervor, daß die gegenstandslos gewordenen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, durch Schrägschrift gekennzeichnet sind und eine Fußanmerkung den nötigen Hinweis mit Angabe der neuen Gesetzesvorschrift gibt.

Diese Veröffentlichung stellt eine begrüßenswerte RVO-Ausgabe dar, die man nicht verfehlen sollte als vergleichbares Gesetzesmaterial heranzuziehen.

André THILL

Reinhold SCHLEMMER : Internationaler Rechtshilfeverkehr.
Asgard-Verlag, Bonn, Bad Godesberg.

Diese Veröffentlichung soll für die Gebiete der Sozialversicherung, der Kriegsopferversorgung und der Sozialgerichtsbarkeit ein handliches Nachschlagewerk sein und uns die Vorschriften des internationalen Rechtshilfeverkehrs darstellen.

Der Autor behandelt in der Einleitung des 1. Teiles die Rechtsquellen, dann die anwendbaren Vorschriften. In Abwesenheit einer Verbindungsstelle oder eines bilateralen Sozialversicherungsabkommens, finden die Regeln der ZRHO Anwendung. Rechtshilfe, Amtshilfe und Verwaltungshilfe werden ihren Arten, ihrer Form, ihrem Inhalt, ihrer Prüfung nach untersucht. Die Ablehnung der Ersuchen kann erfolgen, wenn die vorzunehmende Handlung nach deutschem Recht verboten ist (§ 158 GVG). Im internationalen vertraglich geregelten Rechtshilfeverkehr gilt dies jedoch nicht. Die Rechtshilfehandlung kann im Ausland durchgeführt werden, sogar wenn sie nach dem Recht des ersuchten Staates unzulässig ist. Die ersuchte Stelle ist auch nicht

befugt zu prüfen, ob die ersuchte Handlung nach dem Recht des ersuchenden Staates zulässig ist. Der Autor weist auf das Haager Übereinkommen hin (Art. 11 Abs. 3), welches die Fälle vorsieht in denen ein Rechtshilfegesuch abgelehnt werden kann, nämlich

1. Zweifel an der Echtheit des Ersuchens ;
2. Erledigung liegt außerhalb des Bereiches der Gerichtsgewalt ;
3. Durchführung des Ersuchens gefährdet Hoheitsrechte oder Sicherheit des Staates.

Die Bedeutung einer wirksamen Zustellung braucht hier nicht hervorgehoben zu werden. Der Verfasser geht auf die Normen des Verwaltungszustellungsgesetzes ein. Hervorzuheben sind jedoch die Ausführungen über die Heilung von Zustellungsmängeln und die Bestellung eines Zustellungsbevollmächtigten.

Das Ersuchen um Beweiserhebungen bildet den Stoff des 4. Abschnitts. Der Zeugenbeweis wird in der Form der schriftlichen Befragung und der Vernehmung behandelt. Beim medizinischen Sachverständigenbeweis hebt der Autor zu Recht hervor, daß die Würdigung ausländischer Gutachten mit Zurückhaltung erfolgen muß, da der Gutachter mit den einschlägigen Kausalitätsfragen und Gesetzesbegriffen vertraut ist. Die auftretenden Schwierigkeiten, so rät der Verfasser, seien zu umgehen indem man den ausländischen Arzt lediglich beauftragt, gezielte Befunde zu erheben, die dann durch einen inländischen Arzt gewertet werden.

Die Ausführungen über die Vollstreckungshilfe verlangen besondere Bemerkung. Der Beitragseinzug wird durch Artikel 51 EWG-VO Nr. 3 geregelt. Der Autor streicht kurz und treffend die Prinzipien hervor, wenn er schreibt, daß die Vollstreckung sich nach dem Recht des ersuchten Mitgliedstaates richtet und die Vollstreckbarkeit des Verwaltungsaktes (Auszug der Heberolle) sich nach innerstaatlichem Recht richtet. Weiterhin führt der Autor aus, daß die Beiträge, die einem deutschen Sozialversicherungsträger geschuldet sind, in den EWG-Mitgliedstaaten die gleichen Vorrechte genießen wie die Forderungen der in diesem Mitgliedstaat befindlichen Träger.

Zum Verfahren bei der Beitreibung hebt der Verfasser hervor, daß nach innerstaatlichem Recht geprüft wird, ob die Beitragsschuld dem Grunde und der Höhe nach besteht, die Fragen der Zuläßigkeit der Zwangsvollstreckung und die formellen Fragen der Vollstreckungstitel und der Zustellung nach dem Recht des ersuchten Staates zu entscheiden sind.

Die Rückforderung von Überzahlungen bildet, wie die Praxis weiß, ein besonders schwieriges Gebiet. EWG-VO Nr. 4 sieht in Artikel 84, Abs. 1 eine diesbezügliche Bestimmung vor. Der Verfasser stellt klar die hier herrschenden Prinzipien auf :

a) Generelle Zurückverlangung der Überzahlung falls ein anderer Sozialversicherungsträger eines Mitgliedstaates leistungspflichtig ist ;

b) Belanglosigkeit der Frage ob die zu unrecht bezogenen Leistungen mit den Leistungen die bezogen werden, gleichartig sind ;

c) Rückforderungsanspruch unterliegt dem Recht der ersuchenden Stelle ;

d) Höhe der Einbehaltung richtet sich nach der allgemeinen Regelung des Rechts der ersuchten Stelle.

Die Durchsetzbarkeit gesetzlicher Forderungsansprüche, sowie die Regelung im Bereich der Kraftfahrzeugunfälle werden ebenfalls angesprochen.

Weitere Abschnitte der Schrift behandeln die Verfahrensüberleitung und die Verfahrenshilfe.

Im 2. Teil werden die wichtigsten Vorschriften der bestehenden internationalen Abkommen und supranationalen Verordnungen kurz dargestellt.

Im 3. Teil sind Muster der im internationalen Rechtshilfeverkehr vorkommenden gebräuchlichsten Schriftstücke wiedergegeben

Die Veröffentlichung stellt somit eine informatorische und lehrreiche Arbeit dar, die dem Sozialversicherungsbeamten wertvolle Hinweise gibt.

André THILL

Dr. Rolf STÖSSNER : Die Staatsaufsicht in der Sozialversicherung.
Asgard-Verlag, Bad Godesberg, 1969.

Staatsaufsicht und Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger können in Konflikt geraten, falls die übergeordnete Behörde unbegründet in die Tätigkeit des Versicherungsträgers eingreift. Die Wechselbeziehungen und der Umfang der Aufsicht haben nicht dazu geführt, den Tätigkeitsbereich einzuengen. Die Selbstverwaltung begreift Tätigkeit in eigener Verantwortung ohne Leistungsrecht des Staates. Die Sozialenquête (Ziff. 281) hat eindeutig eine Änderung der Regelung der Selbstverwaltung verneint und der Autor ist ebenfalls der Meinung, daß es sicherlich nicht sachdienlich sei, die seit Beginn der deutschen Sozialversicherung bestehende Selbstverwaltung aufzuheben. Der Autor legt zuerst allgemeine Fragen der Staatsaufsicht dar unter besonderer Berücksichtigung der leitenden Prinzipien. Streichen wir den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit hervor, wo das Bundesverfassungsgericht aus Artikel 2, 3 GG entschieden hat, daß der einzelne nur diejenigen Eingriffe in seine Rechtssphäre zu dulden hat, die notwendig und in dem geltend gemachten Umfang unerläßlich sind, um die öffentlichen Interessen zu wahren (BVerfG, Bd 19 S. 349). Daß die übergordnete Behörde verpflichtet ist, die Eingaben der Petenten zu bearbeiten steht außer Zweifel, doch wird die Antwort nicht als Verwaltungsakt angesehen. Daraus wurde einerseits abgeleitet, daß die Ablehnung eines aufsichtrechtlichen Einschreitens den Gesuchstellen nicht beschwert (A. N. 1916 S. 383, BGH, Bd. 42 S. 390), also eine Untätigkeitsklage unzuläßig ist und andererseits Schadenersatzanspruch gegen Bedienstete der Aufsichtsbehörde wegen Amtspflichtverletzung nicht geltend gemacht werden können (BGH, s. N. J. W. 1959, S. 316).

Der Rechtsaufsicht, die sich auf die Einhaltung von Gesetz und Satzung erstreckt, wo der Begriff Gesetz alle Verordnungs- und Rechtsnormen umfaßt, werden klare Ausführungen gewidmet. Heben wir hervor, daß unter « Satzung » auch alle Vorschriften fallen, die im Rahmen der Selbstverwaltung des Versicherungsträgers erlassen werden, und höchstrichterliche Entscheidungen von den Trägern zu beachten sind. Nichtbeachtung einer gefestigten Rechtssprechung kann als eine Schadenersatz auslösenden Amtspflichtverletzung angesehen werden (BGHZ Bd. 30 S. 22). Besondere Aufmerksamkeit muß den Ausführungen über die Zweckbindung der Vedsicherungsträger geschenkt werden. Nichtbeachtung des Versicherungszwecks ist als Rechtsverstoß zu werten (EuM Bd. 22 S. 133) und eine quasi-unternehmerische Betrachtungsweise des Sozialversicherungsträgers ist unannehmbar.

Die Ausführungen über die Selbstbindung, den Ermessensfehlgebrauch sowie den Ermessensmißbrauch sind bemerkenswert.

Die Amtsverschwiegenheit der Aufsichtsbehörde erlaubt es derselben nicht, die ihr übermittelten Unterlagen Dritten unbefugt bekanntzugeben. Der Sozialversicherungsträger unterliegt keiner Offenbarungspflicht nach außen.

Die Aufsichtsmaßnahmen werden im einzelnen behandelt. Falls die Aufsichtsbehörde den Versicherungsträger berät, steht es diesem frei, ob und in welchem Umfang er der Auffassung der Behörde folgt.

Nachdem der Verfasser die Fachaufsicht, d. h. die erweiterte Aufsicht über das fehlerfreie Ermessen und den zweckmäßigen Gebrauch der Befugnisse erläutert hat, geht er auf die Mitwirkungsrechte ein.

Genehmigung, Zustimmung und Bestätigung werden untersucht, um alsdann auf den Gegenstand der Mitwirkung in Beitrags- und Leistungsrecht, Dienstordnung, Stellenplan, Krankenordnung, Gefahrtarif, Unfallverhütungsvorschriften, Festsetzung der Jahresarbeitsverdienste, zusätzliche Leistungen, sowie personnelle Verwaltungsmaßnahmen (Anstellung, Entlassung) und wirtschaftliche Maßnahmen (Änderung der Rücklagen, Vermögensanlage, Bauvorhaben) einzugehen.

Die Erteilung der Genehmigung unter Bedingung, Befristung, Auflage, die Teilgenehmigung, die Versagung, die Rücknahme und der Widerruf werden ausführlich dargestellt. Hervorzuheben ist die Darstellung der Ersatzvornahme in den gesetzlich vorgesehenen Fällen im Wege der Ersatzvornahme die Funktionsfähigkeit der Versicherungsträger sicherzustellen.

Das Schlußkapitel des Buches behandelt die Behörden der Staatsaufsicht.

Der Autor schließt mit einem Zitat des Reichsversicherungsamtes aus dem Jahre 1911, das auch heute noch seine volle Gültigkeit hat und besagt, daß gegenseitiges Vertrauen, Wahrung der gesetzlich verbürgten Selbstverwaltung sich vereinigen müssen, um ein gedeihliches Zusammenwirken zu ermöglichen. Dies ist ebenfalls für Luxemburg zutreffend, damit die bewährte bisher geltende Gewichtsverteilung zwischen staatlicher Einflußnahme und autonomer Körperschaft weiterbestehen kann.

Dieses Buch stellt somit in klarer gedrängter Form eine nützliche Veröffentlichung dar, die sich durch Quellenangabe des einschlägigen Schrifttums und der wichtigsten Rechtssprechung auszeichnet.

André THILL

Dr. Karl-Heinz CASSELMANN : Rentenberatung und mündliches Verhandeln vor den Sozialgerichten.
Asgard-Verlag, G.m.b.H., Bonn-Bad Godesberg, 1970.

Die Rentenberatung bekommt eine immer größere Bedeutung in der Praxis in Anbetracht der stetig wachsenden Gesetzestexte und der

komplizierten Rentenberechnungen. Somit sind die Sozialversicherten auf die Hilfe sachkundiger Berater angewiesen, die nur ausnahmsweise unter den Rechtsanwälten zu finden sind. In der Bundesrepublik hat sich somit ein neuer Berufsstand herausgebildet, der sogenannte Rentenberaterstand.

Die Verhütung von Mißbräuchen in der Ausübung der Rechtsberatung ist durch das Rechtsberatungsgesetz (RBerG) vom 13. Dezember 1935 geregelt. Die sogenannte Rechtslage wird vom Autor in klarer und deutlicher Weise dargestellt.

Allgemeine Aufklärungspflicht der Versicherten obliegt den Versicherungsträgern. Auskunftserteilung als ein nobile officium wird dargelegt. Rentenberatung und Rentenberechnung ist der Rechtsberatung zuzuordnen und somit der Erlaubnis der zuständigen Behörde unterworfen. Der Autor untersucht die unerlaubte Rechtsberatung, sowie die Ausnahmen vom Erlaubniszwang.

Besonders hervorzuheben sind die Ausführungen über die Stellung der Wirtschaftsprüfer, Buchprüfer, Steuerberater. Wirtschaftsprüfer und vereidigte Buchprüfer sind laut RBerG vom Erlaubniszwang ausgenommen, falls sie die rechtliche Bearbeitung in Angelegenheiten übernehmen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit ihren beruflichen Aufgaben stehen. So können diese auf Grund ihrer Feststellungen bei einer Betriebsführung die Nachentrichtung oder die Rückforderung von Sozialversicherungsbeiträgen veranlassen. Die Stellung von Anträgen für den Versicherten bei Versicherungsträgern, die Einlegung von Rechtsbehelfen und die Vertretung vor Sozialgerichten fällt jedoch nicht in die berufliche Tätigkeit und ist als « rechtliche Bearbeitung » der Sache unzuläßig.

Steuerberater und Steuerbevollmächtigte sind nicht zur Rechtsbesorgung über die im Steuerberatungsgesetz (16. 8. 1961) angegebenen Gebieten wie Steuersachen, Monopolsachen, Devisensachen und den von den Behörden der Finanzverwaltung verwalteten Angelegenheiten, befugt. Somit ist die Rentenberatung für sie ohne besondere Erlaubnis unzuläßig. Als « Hilfe in Steuersachen » sind jedoch z. B. anzusehen : die sozialversicherungsrechtliche Behandlung von Weihnachtszuwendungen, die Führung der Lohnbücher und die Berechnung der Sozialversicherungsabzüge, die Meldung an die Berufsgenossenschaften.

Den Steuerbevollmächtigten, Steuerberatern, Wirtschafts- und Buchprüfern steht jedoch kein Anspruch aus einer Berufshaftpflicht zu, wenn sie eine fremde Rechtsangelegenheit besorgt haben und wegen dieser Ausübung auf Schadenersatz belangt werden.

Das Zulassungsverfahren, die Dienstaufsicht über die Rentenberater, die Honorare, die zivilrechtlichen Folgen einer unzuläßigen Rentenberatung, mit Berücksichtigung der Schadenersatzansprüche des Auftraggebers, werden klar dargestellt.

Dem Kapitel über das mündliche Verhandeln vor den Sozialgerichten wird ein geschichtlicher Überblick vorangeschickt. Die Ausführungen über die Organisationsvertreter (§ 73 Abs. 6, S. 3 S.G.G.) sollen erwähnt werden. Die Vertretungsbefugnis setzt die Erfüllung von drei Bedingungen voraus. Erstens muß der Organisationsvertreter Mitglied der Vereinigung sein. Zweitens muß die Befugnis zur Prozeßvertretung kraft Satzung oder Vollmacht der Organisation vorliegen und drittens muß der Vollmachtgeber Mitglied der Organisation sein.

Ein Anhang, der vom Verwaltungsamtmann Gerhard Hirsch stammt, behandelt das Thema « Aufklärungspflicht und Presse ». Streichen wir hier die Kapitel über « Auskunftspflicht gegenüber der Presse » und über « Öffentlichkeitsarbeit in der Sozialversicherung » hervor. Mit Fug wird Ambrosius : « Grundriß des Verwaltungsrechts » zitiert, wenn dieser dafür eintritt die Öffentlichkeitsarbeit der Beamten, die ihre gesammelten Fachkenntnisse ihren Mitarbeitern und vor allem der Allgemeinheit durch ihre schriftstellerische Arbeit zugute kommen lassen, bei Aufstiegsmöglichkeiten in Anrechnung zu stellen.

Diese Schrift, die klar und eindeutig die gesetzlichen Bestimmungen erläutert, sowie Literatur und Rechtssprechung angibt, stellt eine nützliche Übersicht über dieses besondere Rechtsgebiet dar.

André THILL

Prof. Dr. Emil KÜNG : Arbeit und Freizeit in der nachindustriellen Gesellschaft.

1971. Verlag J.C.B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen, 267 Seiten, 52 DM.

Das Thema « Arbeit und Freizeit » ist in den letzten Jahren viel behandelt worden, meist fragmentarisch, in Sammelbänden oder in Verbindung mit einer vielfach unklaren Lebensphilosophie. Auch die Kulturkritik hat sich der Freizeit angenommen und beklagt, daß die » loisirs » praktisch zweckentfremdet würden.

Prof. Emil Küng, Inhaber des Lehrstuhls für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften an der traditionsreichen Hochschule St. Gallen, geht die Problematik Arbeit und Freizeit mit den Mitteln an, die einem Nationalökonomen zur Verfügung stehen. Er weiß aber, daß er sich bei dieser Analyse nicht auf ökonomische Aspekte beschränken darf. Doch das Risiko der eigentlichen Grenzüberschreitungen und damit der Herausforderung durch andere Spezialisten — er meint wohl die Soziologen — nimmt er bewußt in Kauf. Das ist eine mutige Haltung, die der humanistischen Einsicht entspringt, daß ein guter Nationalökonom nur der sein kann, der mehr ist als das.

Küng will zwei Perspektiven zum Gegenstand seiner Analyse machen : der Prozeß « der die Arbeitszeit allmählich zugunsten einer vermehrten Freizeit verkürzt » ; ein bestimmter Zustand, « bei dem sich das Verhältnis beider Elemente einigermaßen eingependelt hat ».

Die Motive für eine Verkürzung der Arbeitszeit sieht er darin, daß die Erholungsfunktion der Freizeit die Bedingungen für Arbeitsoptima bei niedriger Beschäftigungsdauer schafft — eine Erkenntnis, die nicht so alt ist. Neben ihrer primären Erholungsfunktion hat die vergrößerte Freizeit auch eine Ausgleichsfunktion, zumal die Spezialisierung der Arbeit dazu führt, « daß viele Seiten der menschlichen Person während der Erwerbstätigkeit brachliegen ».

Was aber ist Freizeit ? Sie kann nicht auch die längere « gebundene Zeit » umfassen, die bedingt ist durch die Distanz zwischen Arbeits- und Wohnort sowie durch die « Reproduktionszeit » (Mahlzeiten und Schlaf). Die Freizeit, richtig verstanden, ist die « ungebundene Zeit », eine Frucht der gestiegenen Produktivität.

Prof. Küng weist überzeugend nach, und zwar mit Hilfe der sogenannten « Lust-Unlust-Bilanz » bei den Schaffenden, daß die Arbeitszeitverkürzung gerade für die Produktion vorteilhafter ist, als das bisher vielfach gesehen wurde. Das ist eine sehr wichtige Feststellung. Was er anschließend von der Erlebnis- und der Bildungsfunktion der Freizeit sagt, verdient Beachtung.

In einem weiteren Kapitel untersucht er die Arten der Arbeitszeitverkürzung, die seit dem 19. Jahrhundert angewandt wurden : längere Ferien, kürzere Arbeitswoche, kürzerer Arbeitstag, kürzeres « Arbeitsleben ». Ferner befaßt er sich mit den Formen der Arbeitszeitverkürzung. In diesem Zusammenhang vergißt er nicht, die Kosten und Gewinne in mikroökonomischer Betrachtungsweise, den Endeffekt, die Steigerung der Arbeitsintensität, die organisatorischen Anpassungen und induzierten Investitionen, ferner die makroökonomischen Konsequenzen, die demographischen und die Verschiebungen zwischen den Wirtschaftssektoren, die Wirkungen, die Immigration von Arbeitskräften, die internationale Arbeitsteilung usw. zu analysieren.

Er beantwortet die Frage des günstigen Zeitpunkts für die Einführung der Arbeitszeitverkürzung, die Art ihrer Durchführung usw. Er fragt auch, ob die Arbeitszeitverkürzung durch Gesetz oder Vertrag, durch kollektive oder individuelle Regelung vorzunehmen sei und mit welcher Dosierung. Er erörtert desweiteren die im Zug der Arbeitszeitverkürzung sich stellenden Anpassungsprobleme in der Landwirtschaft, im Kleingewerbe, im tertiären Sektor und in den Schulen. Er definiert die Alternative so : Bildungsgesellschaft oder Freizeitgesellschaft.

Mit Recht plädiert er dafür, daß bei zunehmender Freizeit und Einführung der Drei- oder Vier-Tage-Woche durch programmierten Unterricht und Sprachlabor « jene Bildungslücken, die in der Jugend offengelassen werden mußten, späterhin noch geschlossen werden können ». Und er schreibt weiter : « Das Interesse für die Bildungsfunktion der Freizeit müßte freilich schon in der Schule geweckt werden. So könnte man sich für die breite Masse vorstellen, daß zwar die Grundausbildung nicht dem entspricht, was wünschenswert wäre, daß aber die erforderlichen Ergänzungen später noch geboten würden und daß auch die Tore für den zweiten Bildungsweg der ‚Spätberufenen' so offen wie möglich gehalten würden. »

Wir können dieser Feststellung, die unseren eigenen Ansichten entspricht, nur zustimmen.

Im zweiten Teil seines Buches untersucht Küng in vier wichtigen Kapiteln den Begriff der Arbeit, ihre Funktionen, die Arbeitsmotive im Wandel der Zeit sowie die Stellung der Arbeit in der nachindustriellen Gesellschaft. Es fehlt uns natürlich der Raum und die Zeit, auf diese Kapitel detailliert einzugehen. Der Verfasser befaßt sich in den Kapiteln dieses Teils auch mit den Arbeitsmotiven im Wandel der Zeit, mit der Gewinn- und der Erfolgsbeteiligung, deren Effiziens seiner Ansicht nach nicht überschätzt werden sollte.

Interessant ist die Feststellung Küngs, daß in der nachindustriellen Gesellschaft — sie ist dadurch charakterisiert, daß der sekundäre Sektor, die Produktion, im Hinblick auf die Erwerbstätigkeit dem tertiären Sektor, also dem eigentlichen Dienstleistungssektor, weicht — die Arbeit zu einer Art von Nebenerscheinung wird. « Stellt sie », schreibt der Autor, « für den eingefleischten Manager das A und O dar, so steigt

sie nun in der Wertskala etliche Stufen tiefer, nämlich vom Selbstzweck zum Mittel zum Zweck. Nur in besonderen Fällen, wo Beruf und Berufung zusammenfallen, wird es noch hingenommen, daß sie sozusagen alle Interessen und Strebungen auf sich vereinigt. Damit steht es im Einklang, wenn der Beruf und die hierarchische Stellung im Erwerbsleben ihre kardinale Rolle verlieren. »

Im dritten und letzten Teil seines Werks beschäftigt sich Prof. Küng zunächst mit der Freizeitverwendung. Er unterscheidet in diesem Zusammenhang die Rolle und Verantwortung der Publizistik, erörtert Muße und Kontemplation, Arbeiten und Steckenpferde, Langweile sowie Übergangsschwierigkeiten. Dann widmet er der Freizeitökonomik ein aufschlußreiches Kapitel, in dem er die Frage zu beantworten versucht, ob es eine Untergrenze für die Arbeitszeit gibt. Im Blick darauf behandelt er die gesamtlichen Aspekte, die Verwischung der Grenze zwischen Erwerbstätigkeit und Freizeit, einige Grundtendenzen und die Berücksichtigung des Freizeitnutzens bei der Besteuerung.

Es folgt ein Kapitel über die Freizeitpädagogik. Hier betont Küng, daß « Freizeitpädagogik im Sinne der Orientierungshilfen durchaus vereinbar ist mit einer Wahrung der Autonomie der Angesprochenen. Sie ist sogar notwendig, wenn die einzelnen das ganze Spektrum der Möglichkeiten kennenlernen sollen. »

Der Autor verdeutlicht in diesem Kapitel den Beitrag der Familie zur Freizeitgestaltung sowie die Aufgabe der Schule, die « sich niemals darauf beschränken kann und darf, ein seelenloser Apparat für die Vermittlung des beruflich notwendigen Wissens und Könnens zu sein ». Es geht, wie Küng zutreffend schreibt, darum, «einen Teil des Pensums auf die Erwachsenenbildung zu verlagern und die nötige Motivation zu schaffen, damit das Lernen auch tatsächlich fortgesetzt wird ». Der Erwachsenenbildung, der Vorbereitung auf das Alter widmet er bemerkenswerte Sorgfalt.

Das letzte Kapitel des dritten Teils der Küngschen Darstellung ist betitelt : « Mehr Freizeit — Fluch oder Segen » Der Verfasser sieht hier die Zukunft optimistisch. Er spricht vom « sense of achievement » (Sinn nach Erfüllung), der den Menschen erfüllt. Er bezeichnet es als geradezu kopernikanische Wendung, wenn auch die unteren Einkommensschichten am Geistesleben teilhaben und die wenigsten an die Lebenslage der « leisure class » herankommen.

Der Schlußsatz des Buches ist der eines Humanisten : « Ist es vermessen zu hoffen, daß die Menschen . . . den Sinn von Meditation und Kontemplation erneut einsehen und daß sie sich ganz allgemein ein höheres Maß an Lebenskunst aneignen ? »

Warum sollte eine solche Hoffnung vermessen sein ? Das « Carpe diem » — « Nutze den Tag » — des alten Horaz dürfte doch optimal gerade in der Freizeitgesellschaft zu verwirklichen sein, so daß er nicht mehr das Vorrecht der Wenigen bleibt.

« Arbeit und Freizeit » von Prof. Emil Küng ist deshalb ein bedeutendes Buch weil es mit strengster wissenschaftlicher Akribie, aber auch mit dem Geist des Humanisten den ganzen Fragenkomplex ausleuchtet. Wir kennen kein anderes Werk, das diese Thematik mit einem solchen Weitblick und einer derartigen Gedankenfülle erschöpfend behandelt.

Joseph HANCK

Prof. Dr. Emil KÜNG : Wohlstand und Wohlfahrt. Von der Konsumgesellschaft zur Kulturgesellschaft.
1972. Verlag J. C. B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen, 219 S. 49,— DM.

Ein wegweisendes, ein auf die Fragen nach dem Hintergrund und den Wurzeln unserer gegenwärtigen Existenz Aufschluß vermittelndes Werk. Legt man es aus der Hand, dann fühlt man sich um entscheidende Erkenntnisse bereichert. Es ist das Pendant oder, wenn man will, die Suite zu « Arbeit und Freizeit in der nachindustriellen Gesellschaft », das Prof. Emil Küng vor einiger Zeit, gleichsam als Frucht einer langen Erfahrung als Universitätsprofessor und Praktiker, vorgelegt hat. Zwischen diesem Buch und dem neuen gibt es freilich im Tenor etliche Interferenzen, zumal Arbeit und Freizeit ja Voraussetzungen des Wohlstandes sind.

Doch ist im letzten Werk die Perspektive eigentlich metaökonomisch, man möchte fast sagen : metaphysisch. Der Verfasser versucht zunächst, des Lesers Blick auf die großen Zusammenhänge zu lenken, die für das Verständnis der Evolution unserer dynamischen Gesellschaft erforderlich sind. Dabei wird offenkundig, daß eine Reihe von gesichert geglaubten Erkenntnissen im Hinblick auf die Maximierung des Sozialprodukts und das angemessene Wirtschaftswachstum keineswegs den Wert von Postulaten haben, sondern revisionsbedürftig sind.

« Es kommt nicht nur auf die Größe des Sozialprodukts, sondern auch auf seine Zusammensetzung an », schreibt Küng. Und er liefert in diesem Zusammenhang eine überaus kritische Wertung des Sozialprodukts und seiner Komponenten. Aber gibt es für die Wohlstandsmessung andere Alternativen oder eine bessere Meßziffer als das Sozialprodukt ? Der Autor hat danach geforscht, muß aber gestehen : « Unsere Suche nach einem verläßlichen Indikator des Wohlstandes hat auch bei den untersuchten Ersatzvorschlägen kein Ergebnis zutage gefördert, das voll zu befriedigen vermöchte. Das ist höchst bedauerlich, denn damit müssen wir wohl oder übel wieder zurückkehren zum realen Bruttosozialprodukt pro Kopf oder pro Haushaltseinheit — im vollen Bewußtsein der Mängel, die diesem Instrument anhaften. »

Wie stellt sich die Wohlstandsproblematik in umfassenderer Sicht ? Küng geht davon aus, daß jenes Menschenbild, das der herkömmlichen Volkswirtschaftstheorie zugrundeliegt, erstaunlich primitiv ist : « Danach ist nämlich der Konsument ein Wesen, das darauf aus ist, den Nutzen zu maximieren, der ihm aus dem Gebrauch und Verbrauch seiner wirtschaftlichen Güter erwächst. Zu diesem Zweck verhält er sich völlig rational . . . Daß ein solches Modell mit den Erkenntnissen der Tiefenpsychologie und der Sozialpsychologie in Konflikt geraten mußte, versteht sich fast von selbst. »

Im Blick auf die weltweite Tendenz des « aufwendigen Verbrauchs », d. h. des demonstrativen Konsums, verknüpft mit der « Demokratisierung der Großgesellschaft », analysiert der Autor eine Reihe von Erscheinungen, die unsere Gesellschaft charakterisieren : Statusunsicherheit und Statussymbole als Merkmale des Geltungsstrebens ; Demonstrationswert im Sinne des Geltungsnutzens und nicht des Grund- und Sachnutzens von Konsumgütern ; Bandwagon-Effekt, verstanden als Nachahmungsbetrieb mit dem Ziel, den Lebensstandard als Erfolgsausweis fungieren zu lassen ; Snob-Effekt, der sich ökonomisch durch den Geltungskonsum ausdrückt ; Neid und Mißgunst, Reklame, Konsumentensouveränität, Anspruchsniveau, Ökonomismus, Bedürfnisspirale ; dann Zufriedenheit als Ziel und — jenseits des Güternutzens — Arbeit als Quelle der Unlust und der Befriedigung ; ferner Bildung als Konsumgut, außenwirtschaftliche resp. kollektive Güter, Gesundheit ; schließlich auf der sozialen Aufwandsseite : Kapital und Sparen, Natur, Abfälle, technischer Fortschritt usw.

Wir müssen es uns leider versagen, in dieser Rezension auf all diese Aspekte einzugehen. Auch die von Küng erörterten Messungsversuche mit neuer Zielsetzung seien hier lediglich erwähnt.

Der zweite Teil des Buches untersucht die Gründe des Unbehagens am Wohlstand : Verwirtschaftlichung des Lebens, Leistungsgesellschaft und ihre Auswüchse.

Und der Autor fragt mit Recht : « Ist das nicht zu leugnende Unbehagen im Wohlstand ein Produkt oder doch eine Begleiterscheinung dieses Wohlstandes ? Besteht ein Kausalzusammenhang von der Art, daß mit wachsendem Wohlstand die soziale Unzufriedenheit wenigstens bei einzelnen Gruppen zunimmt ? »

Die positiven Seiten des Wohlstandes erörtert der Verfasser im nächsten Teil seines Buches. Unter diesen positiven Seiten subsummiert er die Annehmlichkeit, die Sicherheit, ein Mehr an Freiheit, Freizeit und Konsum, aber leider auch die Gefahr von mehr Materialismus.

Im vierten und letzten Teil seines Werks skizziert Küng den Weg von der Konsumgesellschaft über die Wohlstandsgesellschaft zur Kulturgesellschaft. Dabei zeigt er die verschiedenen Ungleichgewichte der Konsumgesellschaft auf und stellt anschließend die These auf, « daß diese Gesellschaft infolge ihrer immanenten Ungleichgewichtstendenzen nur eine historisch vorübergehende Ordnung darstellen kann, die früher oder später abgelöst werden muß durch etwas anderes und Stabileres ». Andere Züge der Konsumgesellschaft werden aufgezeigt : Vermögensverzehr beim geologischen Kapital, Bedürfnisspirale usw. Nicht zu vergessen die « Anspruchsinflation », woraus sich nicht zuletzt für die öffentliche Hand die Notwendigkeit ergibt, « einen wachsenden Teil des Volkseinkommens für ihre Zwecke zu beanspruchen, sei es für den Ausbau der Infrastruktur, für die Entwicklungshilfe oder den Wohlfahrtsstaat, für Bildung und Ausbildung ».

Der Verfasser analysiert die Grundzüge der Wohlstandsgesellschaft: Konsum, Bevölkerung, Alternativen. Er schließt mit einem Ausblick auf die Kulturgesellschaft, die eine Hoffnung und also eine Utopie darstellt. Hierbei geht es, wie Küng schreibt, « um die Frage, wie groß die Bevölkerung jedes Landes sein soll, wenn seine Einwohner in den Genuß einer größtmöglichen Wohlfahrt — nicht Wohlstand — gelangen möchten ». Ist die Kulturgesellschaft ein Ersatz für die Konsumgesellschaft ? « Um so weit zu kommen », schreibt Küng, « ist es nötig, sich eine gehörige Portion an kritischem Denken anzueignen . . . Dazu bedarf es jener Umorientierung auf den Freizeitnutzen und die Kultur, auf die Bildung und den Sport, auf Meditation und Kontemplation . . .» Die neuen Normen sollten dabei nicht der exorbilante Konsumaufwand und die Aufwandskonkurrenz, sondern die innere Zufriedenheit, der Grad des Wissens und Könnens,, der Abwechslungsreichtum des Lebens usw. sein. Eng damit verbunden ist die qualitative Bewältigung der Freizeitprobleme.

Gewiß ist die Kulturgesellschaft ein utopische Konstruktion, gleichsam « ein Bild der idealen Zukunft ». Aber in den kommenden Jahrzehnten werden neue Probleme auftauchen. « Sie werden zur Folge haben », meint Küng, « daß auch das Bild der idealen Zukunft im Laufe der Zeit modifiziert werden muß — genau wie man bei einer ‚rollenden Planung' die gesteckten Ziele immer wieder den wechselnden Bedingungen anpaßt. »

Dieses Buch zwingt zum Nachdenken über die entscheidenden Probleme unserer Zeit. Deshalb ist es ein bedeutsames Buch — so selten wie die Werke dieser Qualität.

Joseph HANCK

Christian MAUGEY : Les moyens juridiques de la participation dans l'entreprise en France et aux Etats-Unis.
Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1971, 242 pages, 43.— F. F.

La thèse fort intéressante de M. Maugey a été écrite, comme l'indique d'ailleurs à propos son sous-titre, en vue d'une nouvelle politique des relations du travail. Ces relations doivent, selon l'auteur, se développer sur la base d'un renforcement de l'institution que constitue dans la société moderne le syndicat appelé à représenter le travailleur et à défendre ses intérêts.

L'auteur définit d'abord la notion de participation. Comme le relève pertinemment M. Lyon-Caën dans sa préface, plus on en parle, moins on s'accorde sur son sens. Le but à atteindre est une direction quasi- collégiale. La participation doit s'exercer au niveau de la prise des décisions. Elle présuppose une information et une documentation systématiques relatives à l'entreprise, de la société ou du groupe. Une condition essentielle est une formation professionnelle et une éducation continue des salariés, puisque la participation ne peut être individuelle et directe. Elle s'exercera par le truchement de délégués syndicaux élus.

Dans la première partie Maugey nous parle des conditions de la participation. Il décrit d'abord les systèmes français et américain des relations professionnelles. L'environnement social et politique en France se caractérise par l'instabilité, puisque la classe ouvrière n'est pas intégrée dans les structures sociales. Mc Arthur et Scott de Harvard estiment qu'on est « en présence d'un système de classe, de caste presque, avec à la base, ceux qui n'ont aucune chance d'avancement et un nombre très limité de princes héritiers au sommet ». Aux Etats-Unis la puissance des syndicats, le National Labor Relations Act (N.L.R.A.) et le National Labor Relations Board (N.L.R.B.) ont réussi à intégrer les salariés dans la société. La négociation collective se déroule mal en France et de façon incohérente et incomplète, alors qu'aux Etats-Unis la négociation collective est une institution fondamentale. L'auteur examine ensuite les acteurs des négociations. Aux Etats-Unis les syndicats ont vocation exclusive à la représentation ouvrière, alors qu'en France tel n'est pas le cas. Les syndicats patronaux sont au contraire plus homogènes en France qu'aux Etats-Unis. Le patronat français cherche à négocier à un échelon élevé et le secret des affaires est gardé. Le Centre des Jeunes Dirigeants, les progressistes du patronat français, tente de faire sortir le CNPF de son immobilisme. En Amérique l'Etat et le N.L.R.B. interviennent de leur côté dans les relations industrielles. L'auteur décrit ensuite les règles juridiques régissant les relations du travail. Il convient surtout de relever la synthèse qui est donnée du droit américain. Les accords de Grenelle et la loi du 27 décembre 1968 sont évoqués par rapport à la France. Cette loi a introduit la liberté syndicale dans l'entreprise, mais elle reste imparfaite à divers points de vue que l'auteur indique clairement.

Les modes de participation font l'objet de développements suivis. Le Gouvernement intervient pour fixer le salaire minimum, les horaires maxima et les procédures. Une intervention généralisée n'est cependant pas à recommander puisqu'elle ne serait pas adaptée aux besoins des entreprises et reviendrait en définitive à une nationalisation. L'auteur énumère les moyens étatiques pour modifier la situation existante pour se demander, si l'on doit s'acheminer vers la

cogestion, la participation institutionnelle ou la négociation collective. Le capitalisme ouvrier ne semble point avoir de chance réelle, d'autant qu'il ne peut sortir d'effet réel qu'à long terme. L'auteur estime que le système de participation doit s'exercer en France par l'intermédiaire des syndicats grâce à la négociation collective prévue et garantie par la loi.

M. Maugey analyse le régime des syndicats et autres institutions représentatives des salariés. Il constate que le système français actuel est hybride. Actuellement les salariés se trouvent être représentés par les délégués du personnel, les membres du comité d'entreprise, les représentants syndicaux auprès du comité d'entreprise et les délégués des sections syndicales. L'auteur voit dans ce régime un obstacle pour arriver à la participation puisque, selon lui, seul le syndicat est capable de représenter efficacement les salariés. Le seul effet utile des comités d'entreprise est la gestion des fonds sociaux de l'entreprise. S'il est indiqué de regrouper les diverses institutions et de concentrer la représentation des salariés dans le chef des syndicats, la pluralité des syndicats en France complique le processus de fusion. En effet, les représentants du personnel ont le mandat de sauvegarder les intérêts de tous les employés, tandis que les syndicats ne représentent que leurs membres. L'auteur préconise cependant la suppression des institutions élues, car « il est illusoire de croire en la possibilité d'une démocratie directe, l'efficacité et le réalisme exigent qu'il y ait « des licenciés ès syndicalisme » chargés à plein temps de la participation et ayant le temps de se recycler périodiquement ».

Les garanties syndicales sont analysées par l'auteur. En ce qui concerne le salarié individuel lésé, il lui est dû réparation et l'employeur doit être pénalisé. Après avoir noté les difficultés de preuve pour le salarié, l'auteur constate que la jurisprudence française refuse d'ordonner la réintégration de l'employé, l'obligation de réintégrer constituant une obligation de faire dont l'inexécution ne peut donner lieu qu'à des dommages-intérêts (Cass. soc. 27 nov. 1952 Aff. Sortais c/Cie Ind. des Téléph.). Cette jurisprudence est contraire à celle de la Cour Suprême des Etats-Unis qui est allée jusqu'à autoriser le Board à forcer un employeur à embaucher un salarié n'ayant jamais travaillé chez lui, alors que le refus d'embauchage était motivé par une affiliation syndicale (Phelps Dodge Corp. et N.L.R.B. Supr. Court of USA, 1941, 313 U.S. 177).

La protection des responsables syndicaux est évoquée et il convient de noter les décisions judiciaires ayant ordonné les réintégrations sous astreinte de délégués syndicaux injustement licenciés.

Les problèmes de la pluralité syndicale et de la détermination des critères de représentativité sont exposés. L'auteur préconise de nouveaux critères. La détermination matérielle de la représentativité devrait se faire à partir d'élections professionnelles, mais celles-ci suscitent également bien des problèmes indiqués par l'auteur. La question de l'unité appropriée de la négociation collective termine la première partie de l'ouvrage.

Dans la deuxième partie M. Maugey étudie l'inefficacité des solutions légales actuelles de la participation. Il constate que le moteur de la négociation collective a été très souvent la grève. Un nouvel équilibre devrait être créé. A cet égard, la notion américaine du devoir de négocier de bonne foi (« duty to bargain in good faith ») apparaît

comme particulièrement intéressante. L'article 8 (d) du National Labor Relations Act le définit comme l'obligation mutuelle de l'employeur et des représentants des salariés de se rencontrer à des moments mutuellement acceptables et de discuter de bonne foi des salaires, des horaires et des autres termes et conditions d'emploi, de la négociation d'un contrat collectif et des divergences qui peuvent s'élever pendant l'exécution de ce contrat. Il existe des sujets obligatoires et des sujets non obligatoires de négociation collective. Le devoir de négocier de bonne foi oblige les parties à avancer des arguments rationnels, à faire des demandes raisonnables et interdit le « à prendre ou à laisser ». L'auteur estime que le devoir de négocier de bonne foi pourrait constituer en France un moyen idéal d'assurer le respect par les parties des formes de la participation.

La théorie de l'hiérarchie des accords (convention collective — accords d'entreprise ou d'établissement) pose des problèmes lorsque la convention collective est antérieure au contrat d'entreprise ;

la convention collective est postérieure au contrat local ;

l'entreprise est soumise à plusieurs conventions collectives.

L'impact de la négociation collective sur les employeurs est étudié de façon très précise aux Etats-Unis et l'auteur en tire des enseignements pour la France.

La dernière partie de l'ouvrage se termine par un aperçu du règlement des conflits. La procédure de solution des conflits (« grievance procedure ») peut être mise en marche pour violation du contrat, désaccord sur les faits, désaccord sur l'interprétation du contrat, désaccord sur l'application du contrat, différence d'opinion sur le caractère juste et raisonnable de certaines actions. La situation des membres du comité de réclamation (« grievance committee ») est protégée par les contrats. L'arbitrage est rendu obligatoire aux Etats-Unis en cas de litige concernant l'accord collectif, — des clauses d'arbitrage obligatoire — existant dans la plupart des contrats. Lorsqu'une partie refuse l'arbitrage, les tribunaux peuvent l'y obliger. Il a même été décidé que la mission du National Labor Relations Board, qui est d'empêcher les pratiques déloyales de travail, peut être atteinte par une décision arbitrale qu'il conviendra de respecter (Aff. International Harvester Co N.L.R.B. 1962, 138). En France, il n'existe pas d'administration des contrats collectifs. La solution des conflits est compliquée, d'autant plus que le droit de grève est quasi illimité. Si l'article 31 Q du Livre I[er] du Code du Travail dispose que les parties doivent s'abstenir de toute action susceptible de compromettre l'exécution loyale de l'accord, la jurisprudence estime que les clauses interdisant la grève ne sont valides qu'à condition que le recours à la grève soit prohibé pendant un court laps de temps. Une interdiction générale serait nulle, puisque la Constitution garantit ce droit aux salariés.

Aux Etats-Unis les tribunaux n'ont pas le droit de refuser d'ordonner l'exécution d'une décision arbitrale, alors qu'en France la jurisprudence ne reconnaît pas de caractère obligatoire aux décisions arbitrales.

L'auteur esquisse des propositions de réforme en estimant qu'il faudrait créer un organe régulateur à l'instar des « independant regulatory agencies ». L'intervention des tribunaux devrait être réduite au strict minimum, puisque ceux-ci sont incapables de trancher les différends du travail en raison de leur technicité et de la complexité de la

procédure judiciaire. Il énonce comme solution idéale la réparation rapide du salarié victime, la punition du syndicat ou de l'employeur coupable et une large publicité de la sanction.

En tout cas, si les partenaires sociaux avancent vers la participation, encore faut-il pouvoir faire confiance aux hommes puisque dans cette voie il faudra recourir largement à la délégation de pouvoir.

Un index bibliographique et une table des matières terminent ce livre instructif que liront avec fruit employeurs et syndicalistes.

André THILL

Yves SAINT-JOURS : La faute dans le Droit général de la sécurité sociale.

Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1972, 475 pages, 70,— F.F.

M. Yves Saint-Jours expose d'abord le rôle que la faute continue à jouer dans le droit de la sécurité sociale. Il distingue à cet égard la faute structurelle (faute intentionnelle et faute inexcusable), la faute incidente (faute d'un tiers responsable dans la réalisation de l'accident du travail) et la faute administrative.

Dans une partie préliminaire l'auteur situe le phénomène de la faute dans le droit de la sécurité sociale. Il constate la crise de la faute dans le domaine de la responsabilité civile. La notion de risque entre en conflit avec celle de la faute. La technique de la sécurité sociale se base de façon primordiale sur le risque, tout en relevant que le risque social englobe les fautes qui revêtent en raison de la vie moderne un caractère social. Les fautes spécifiques de la sécurité sociale, savoir la faute intentionnelle et la faute inexcusable, sont « réfractaires » à la notion de risque. Les développements sur l'équilibre financier de la sécurité sociale sont instructifs. Il convient de citer l'auteur, lorsqu'il écrit que « le système de financement de la sécurité sociale assis principalement sur les salaires ou sur les revenus professionnels est devenu inadapté par rapport à la nature des prestations à servir ». C'est surtout le cas en matière de risque maladie, puisqu'il faut trouver de nouvelles ressources pour faire face aux dépenses engendrées par les soins de santé. De 22.267 millions de francs en 1970 les dépenses de santé sont montées en 1972 à 30.225 millions, alors que les prestations en espèces n'ont augmenté que de 5.040 millions à 6.801 millions. Il faudra donc trouver des ressources nouvelles de nature fiscale ou para-fiscale, des « redevances sociales ». Cela serait d'ailleurs conforme à l'évolution, puisque la sécurité sociale est un service public appelé à prendre en charge d'une façon globale l'ensemble des risques sociaux.

Dans la première partie l'auteur étudie les différentes sortes de fautes. Il commence par la faute intentionnelle. Il la circonscrit, fait ressortir les différents éléments qui la caractérisent et indique les effets en distinguant la faute intentionnelle imputable à la victime de celle imputable à l'employeur.

Puis c'est au tour de la faute quasi-intentionnelle c'est-à-dire de celle qui se réalise par un acte voulu, mais qui est dépourvue d'intention dolosive vis-à-vis de la sécurité sociale. Il s'agit du suicide, de l'alcoolisme, de la toxicomanie, de l'avortement et du refus de vaccination. Il convient de relever particulièrement les développements consacrés à l'alcoolisme, d'abord comme phénomène social et ensuite

comme charge financière de la sécurité sociale. M. Saint-Jours cite les données d'un travail fait par MM. les docteurs Saint-Martin et Reboul d'où il ressort qu'en 1966 les dépenses provenant d'affections alcooliques s'élevaient en matière d'invalidité à quelques 22 millions, les pensions pour inaptitude au travail à 5 millions, les prestations en nature à 50 millions (frais médicaux et pharmaceutiques) et 10,5 millions pour lits d'hôpitaux et lits de post-cure. La thèse de l'alcoolisme-maladie l'emporte de plus en plus sur celle de l'alcoolisme-délinquance, cette dernière étant encore appliquée en Pologne, Finlande et au Japon. L'énorme charge financière que subit l'assurance-maladie du fait de ce risque social est documentée par des chiffres. L'auteur propose que les ressources provenant de la taxation de l'alcool recueillies par les contributions indirectes soient reversées aux organismes de sécurité sociale.

Enfin, l'auteur étudie la faute inexcusable, faute originale, spécifique du droit de la sécurité sociale, qui assume un rôle de régulateur dans le système de la réparation forfaitaire des accidents du travail.

Il constate d'abord à partir de l'évolution historique de la notion, que la faute lourde n'est pas identique à la faute inexcusable. La jurisprudence a dû parfaire ici l'œuvre du législateur. Par l'arrêt des Chambres Réunies du 22 février 1932, la Cour de cassation s'était reconnue le droit de contrôler la qualification de la faute inexcusable. L'arrêt de Cour de cassation du 15 juillet 1941 a donné la définition de la faute inexcusable. En partant de cette définition, l'auteur examine en détail les caractères de ce type de faute, savoir la gravité exceptionnelle, l'acte ou l'omission volontaire, la conscience du danger, l'absence de causes justificatives, l'absence d'intention de provoquer le dommage et enfin la relation de cause à effet. Notons particulièrement que la conscience du danger s'apprécie « in abstracto », c'est-à-dire qu'il n'est pas nécessaire que l'auteur ait eu conscience du danger, mais qu'il suffit de retenir qu'il aurait dû en avoir conscience en le comparant à un homme normalement conscient de ses actes. Une jurisprudence abondante illustre l'interprétation qui est donnée des différents caractères de la faute inexcusable. Celle-ci est écartée par la jurisprudence en cas de défaillance technique, d'induction en erreur et même d'une simple erreur. L'acte ou l'omission est toujours présumé volontaire, de sorte qu'il appartient à son auteur d'établir que l'acte ou l'omission a été étranger à sa volonté. Aussi l'auteur est-il exonéré par le cas de force majeure, l'origine inconnue, la faute de la victime ou le fait d'un tiers. Les causes justificatives sont constituées par l'état de nécessité, l'urgence des travaux et l'absence de danger spécial.

Le régime de la faute inexcusable est propre à la sécurité sociale, puisque l'article 466 du code de la sécurité sociale dispose que les tribunaux de droit commun sont imcompétents pour connaître de toute action en réparation d'un accident du travail ne résultant pas d'une faute intentionnelle ou de la responsabilité civile d'un tiers. Il s'en dégage que la faute inexcusable obéit à des règles spécifiques qui font échec à la théorie unitaire de la faute. La faute pénale et la faute civile sont des types de fautes qui diffèrent par leur notion, leurs effets et leur régime procédural de la faute inexcusable. La Chambre sociale de la Cour de cassation a maintenu la règle de l'autorité de la chose jugée au criminel (Cass. crim. 8 mai 1968). L'auteur critique à bon droit cette jurisprudence paradoxale et estime que si l'on peut concevoir que le criminel tient le social en état, la juridiction sociale doit être à même,

dans toutes les circonstances, de connaître les faits, de les apprécier et de les qualifier souverainement selon les critères du droit social et ce indépendamment de toute décision pénale.

M. Saint-Jours étudie ensuite la faute inexcusable de l'employeur ou de son substitué. Les effets en sont une réparation complémentaire du préjudice subi par la victime (majoration de rentes en fonction de la gravité de la faute inexcusable) et une majoration spéciale des cotisations sans pouvoir s'assurer de ce chef. Le montant de la majoration de la rente est fixé par la Caisse de l'accord de l'employeur ou, à défaut, par la juridiction de sécurité sociale (art. 468 c.s.s.). La faute inexcusable de la victime, identique dans ses éléments constitutifs à celle de l'employeur, a ce caractère spécifique qu'elle ne peut résulter que d'une initiative personnelle étrangère à sa fonction. Elle entraîne une diminution de la rente par la Caisse, sauf recours du bénéficiaire devant la juridiction compétente (art. 467, al. 2 c.s.s.).

Dans la deuxième partie l'auteur étudie la faute dans le fonctionnement de l'institution que représente la sécurité sociale. Il rappelle à bon escient qu'à l'opposé des assurances privées, l'affiliation se fait par un acte de la puissance publique et que le droit aux prestations est dissocié du versement des cotisations. Aussi n'est-il pas étonnant qu'une responsabilité administrative spécifique à la sécurité sociale va émerger. La faute dans le fonctionnement administratif est exposée par rapport à l'employeur, aux médecins et aux auxiliaires médicaux, à l'assuré social, aux organismes de gestion et aux tiers.

La faute de l'employeur est étudiée par le détail. Il convient de relever l'exposé aux pénalités de retard et les infractions pénales spéciales en matière de cotisations, ainsi que les sanctions des manquements aux prescriptions obligatoires relatives aux déclarations d'accident du travail et de maladie professionnelle.

La faute du médecin se rencontre en matière de formalités administratives accessoires aux actes médicaux (feuilles de maladie et feuilles d'accidents de travail, attestations, avis), en matière d'honoraires médicaux et d'ordonnancement des dépenses. Sous ce dernier rapport l'établissement d'un « profit médical » indiquant schématiquement la consommation pharmaceutique à partir du diagnostic, peut aider à réprimer l'abus de prescription.

La faute de l'assuré social et des ayants-droit est sanctionnée notamment par la déchéance du droit aux prestations de la sécurité sociale. La répression de la fraude est exposée par l'auteur sous l'aspect pénal et celui de la répétition de l'indu. En matière de sanction, la Caisse est habilitée à prendre celle qui est prévue par les textes légaux. Le contrôle juridictionnel ne s'étend que sur la légalité, l'étendue de la sanction étant du pouvoir souverain et discrétionnaire de la Caisse (Cass. assemblée plénière 13 janvier 1967).

La faute des organismes de gestion fait l'objet de développements qui traitent cette question sous l'angle de la responsabilité des personnes physiques et de la responsabilité des personnes morales.

La faute des tiers concerne les agissements des intermédiaires, démarcheurs et agents d'affaires. Pointons à cet égard les dispositions des articles 411 et 508 relatives au libre choix du médecin et du pharmacien et la jurisprudence y citée.

Un chapitre final tire les conclusions. Relevons les traits essentiels, savoir que le phénomène de la faute inexcusable permet de moduler

l'indemnisation de la victime dans un régime d'indemnisation forfaitaire. L'émergence de la faute administrative de la sécurité sociale peut coïncider avec une faute pénale, sans pour autant perdre sa spécifité. L'auteur constate que les fautes pénale et civile survivent à titre résiduel.

Une rubrique de bibliographie, une table alphabétique et une table analytique de matière clôturent le livre.

Cet ouvrage capital constitue une mine précieuse pour quiconque s'intéresse aux problèmes de la sécurité sociale. Plus de 1500 jugements ont été recensés, de sorte que les développements théoriques sont documentés par la jurisprudence. Les références bibliographiques sont nombreuses et indiquent le soin apporté à la confection de cet ouvrage. Ce qui caractérise le livre de M. Saint-Jours, c'est qu'il a réussi à exposer le problème de la faute dans le droit de la sécurité sociale générale en le plaçant principalement dans le cadre juridique, mais en n'oubliant point les questions financières et médicales.

C'est un ouvrage qu'on doit recommander chaleureusement et qui devrait trouver une place d'honneur dans toute bibliothèque de droit.

André THILL

Gérard ARGUIN : Une théorie de l'organisation scolaire.
Librairie de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1972, 211 pages, 32.— F.F.

M. Gérard Arguin, canadien français, est adjoint au vice-président à l'enseignement de l'université de Québec. C'est dire que cet ancien directeur des services pédagogiques d'un collège québecois nous parle de problèmes qu'il a vécus en pratique.

En partant des mouvements contestataires des dernières années, M. Arguin constate que notre société est en train de subir une mutation: « La société rurale et paysanne, de même que la société bourgeoise et capitaliste sont remises en question ». C'est vers une nouvelle forme de culture que tend la société. Il convient donc de proposer une nouvelle théorie de l'organisation scolaire qui se caractérise par une plus grande démocratisation, une mobilité accrue et un éventail de spécialisations.

Dans une première partie l'auteur décrit l'organisation pédagogique du collège. Il commence par exposer d'abord la nature du collège québecois, puis l'organisation pédagogique pour décrire ce nouveau niveau d'études, situé entre le secondaire et l'universitaire, que les Américains appellent le « College ». M. Arguin expose d'abord l'organisation du « Community College » des Etats-Unis, puis celle du « College of Applied Arts and Technology » du Canada, pour finir avec les Instituts Universitaires de Technologie (I.U.T.) en France.

Dans une deuxième partie M. Arguin cherche à établir une théorie susceptible de rénover l'organisation scolaire actuelle. Il étudie le problème en l'approchant sous les aspects juridique, psychologique, sociologique et sous celui du management. Soulignons ce que M. Arguin dit au sujet de la motivation pluri-dimensionnelle du travail en se référant à Elmo Roper qui hiérarchise les motifs comme suit : sécurité du travail, espoir d'avancement, considération dans les rapports de travail, dignité. Il ne faudrait cependant pas oublier le mobile du gain.

Dans l'approche psychologique de l'organisation Argyris expose que c'est l'ouvrier immature qui trouve pleine satisfaction dans l'entreprise moderne où la spécialisation des tâches n'exige aucun effort créateur, alors que l'ouvrier mature se trouve souvent en opposition avec l'entreprise, puisque ses besoins personnels tendent vers le développement de sa personnalité. C'est ainsi qu'il convient de permettre aux travailleurs une meilleure réalisation d'eux-mêmes en leur donnant une plus large participation aux décisions (« Job Enlargement »). Selon la théorie interpersonnelle de Sullivan la personnalité se forme suivant la réaction humaine aux pressions sociales. Presthus distingue trois types de personnalités : l'« Upward-Mobile, respectueux et faisant siens les objectifs de l'organisation, l'« Indifferent » et l'« Ambivalent » qui s'efface et est introverti. Le problème de la communication est éclairé par les vues de Kurt Lewin, Norbert Wiener, Shannon. Le comportement des chefs d'entreprises est analysé. Un classement peut en être opéré en distinguant le leader autocratique, le leader démocratique et le leader débonnaire. L'approche sociologique amène l'auteur à parler du bureaucratisme. Il expose d'abord les principes de Max Weber, puis il indique brièvement Merton, Selznick, Crozier. Ce dernier, sociologue français, avait qualifié le système scolaire français de bureaucratique en raison de sa centralisation, du fossé séparant maître et élève, du caractère abstrait des programmes et de l'élitisme. Une place de choix revient à la théorie de Talcott Parsons qui estime que chaque système social doit réaliser l'adaptation au milieu, la réalisation des objectifs, l'intégration des unités en un tout cohérent et la pérennité dans le temps.

L'incompatibilité entre les besoins de l'individu et les exigences de l'organisation amènent l'auteur à exposer le modèle théorique établi par Getzels et Guba qui distinguent un phénomène institutionnel (dimension nomothétique) et un phénomène humain (dimension idiographique).

M. Arguin donne une ébauche d'une organisation pédagogique. Il part du « Scientific Management » de Simon et March, cite Montesson, Decroly, Freinet et Claparède et Peretti avec son ouvrage « L'Administration phénomène humain ». L'auteur rappelle à bon escient le « De Magistro » de Thomas d'Aquin qui souligne l'autodétermination de l'élève et le rôle du maître comme conseiller. Le principe pédagogique fondamental est que l'éducation est d'abord la responsabilité de l'éduqué. L'auteur ne préconise point pour le collège une autogestion complète, mais une participation des étudiants à la gestion de l'établissement scolaire.

L'organisation scolaire a une spécificité qui lui vient de sa mission qui est « de transmettre aux hommes l'héritage scientifique et culturel des générations précédentes et de permettre aux élèves de parfaire eux-mêmes leur formation. Le collège doit donc exercer une triple mission. D'abord diffuser le savoir par l'enseignement, ensuite assurer la formation personnelle de l'étudiant. A cet égard, M. Arguin rappelle Platon qui disait déjà que l'homme possède en lui-même toutes les virtualités nécessaires à l'épanouissment de sa personnalité. La troisième finalité est d'ordre social, la promotion du milieu. Dans la société moderne le collège doit jouer un rôle « d'éclaireur du milieu ». Il doit devenir un centre communautaire régional dispensant un enseignement aux jeunes et aux adultes. Il « conscientise » les gens sur leurs problèmes de vie, procède à leur recyclage et organise les loisirs.

Dans les relations entre personnes, groupes de personnes et l'institution (collège) la communication devient fondamentale. L'auteur étudie les multiples problèmes qui se posent à cet égard.

Dans une troisième partie, l'auteur examine l'application de la théorie de la communication à l'organisation pédagogique du collège en expliquant la communication et les aspects institutionnels, humains, pédagogiques et communautaires. La société nouvelle étant une société obligeant l'homme à une adaptation continue, on aboutit à une éducation permanente. Les besoins sont d'ordre culturel, d'ordre professionnel et d'ordre académique. Il est dit comment on peut satisfaire ces besoins, notamment en utilisant les mass-média.

Une conclusion ramasse ce qui a été exposé par le détail dans les chapitres précédents. L'auteur nous dit que l'épanouissement de la personnalité est le principe majeur qui constitue le but de toute activité de pédagogue. Dans une vue prospective il convient de compléter la communication par une science de la créatique capable de donner une dimension nouvelle à la réalité. En matière d'organisation scolaire, le collège doit trouver une nouvelle dimension en devenant un vrai centre pédagogique communautaire (« Learning Research Center ») susceptible d'intéresser toutes les classes sociales.

Un relevé bibliographique, une table des matières et des annexes complètent cet ouvrage intéressant.

André THILL

Jean-Claude WOOG : La résistance injustifiée à l'exercice d'un droit. Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1972, 178 pages, 25,— F.F.

Cet ouvrage est écrit par un praticien du droit qui connaît bien le monde judiciaire et plus précisément les arcanes et chicanes procédurières.

Dans son introduction, l'auteur souligne que la distance entre un droit et sa réalisation est d'autant plus grave que la résistance à l'exercice du droit s'abrite sous le principe sacro-saint des droits de la défense. La théorie du détournement de procédure vient limiter quelque peu ce principe: Les différents critères de l'existence d'un abus sont exposés brièvement. Ayant donné quelques exemples tirés de la pratique, M. Woog constate avec raison que si une justice idéale est inaccessible, les faits démontrent qu'« une justice trop différée est insuffisante, une renonciation à l'exercice d'un droit choquante, dès lors qu'elle est imposée par un fonctionnement critiquable de l'appareil judiciaire et que rien n'est plus déprimant qu'une décision de justice restant lettre morte ».

La notion de résistance injustifiée est analysée dans le premier chapitre. Il y est question d'abord des éléments matériels, savoir l'utilisation chicanière ou dilatoire d'une voie de droit, l'argumentation judiciaire fallacieuse, les moyens extérieurs à l'instance (accusations mensongères, intimidation, menaces, publicité, procès satellites et procédures de dérivation). La résistance à l'exécution d'un jugement permet de demander réparation en cas d'aliénation frauduleuse, d'insolvabilité organisée. L'efficacité de l'instance se mesure lors de son aboutissement. Les éléments psychologiques font l'objet de longs développements particulièrement intéressants.

Le deuxième chapitre traite de la sanction. M. Woog distingue :

1) les hypothèses légales où la réparation tient compte de l'attitude de l'agent : cas de faute lourde, mauvaise foi ;

2) l'hypothèse où la réparation reste théoriquement étrangère à la gravité de la faute ;

3) l'hypothèse où l'attitude choquante implique la défaveur du juge ;

4) l'hypothèse où la sanction se détache du dommage.

Le fondement de la réparation et la nature de la responsabilité font l'objet d'une analyse serrée pour déterminer si la responsabilité est d'origine contractuelle ou délictuelle. Au dommage résultant du retard peut s'ajouter le dommage résultant du fait d'avoir eu à soutenir un procès. A ce dernier égard, le dommage peut résulter d'un préjudice moral, d'une perte de temps, de démarches, de frais et honoraires à payer. Retenons les développements sur les obligations de payer une somme d'argent, le nominalisme monétaire et le taux de l'intérêt légal. L'auteur note avec justesse qu'il y a distorsion entre le droit et l'économie. Les sanctions civiles à l'égard des conseils, notaires sont examinées avec soin. L'auteur soulève la question du secret professionnel. Il fait la distinction entre dépens taxables, pénalités et réparations. Retenons l'exposé relatif aux astreintes. L'astreinte est due à celui qui en a obtenu le prononcé et le cumul avec des dommages-intérêts compensatoires est permis (Civ. Soc. 17 février 1956).

L'aspect pénal d'une attitude contraire à celle d'un « bon plaideur » n'a pas été passé sous silence. M. Woog examine les délits portant atteinte à la vérité judiciaire (production d'un faux document, escroquerie, faux serment, menaces, chantage). Il constate une triple lacune, puisque « l'abus laisse apparaître trois failles principales :

a) la suppression de la contrainte par corps au profit de la partie civile ayant obtenu un jugement d'une juridiction répressive ;

b) l'absence d'une infraction réprimant l'insolvabilité organisée ;

c) l'absence d'une infraction réprimant le mépris de la décision judiciaire. ».

Le troisième chapitre traite de la procédure tendant à obtenir réparation de la résistance injustifiée. Cette réparation peut être demandée sous la forme d'une demande principale, d'une demande reconventionnelle et d'une demande additionnelle. La recevabilité de la demande additionnelle a retenu particulièrement l'attention de l'auteur. Les questions de compétence sont examinées sous deux angles, d'abord en cas de demande incidente et ensuite en cas de demande principale.

Aux termes de son étude, l'auteur conclut à une plus profonde efficacité judiciaire. Il constate un regrettable fossé entre un droit et sa réalisation et émet des propositions inspirées d'une expérience professionnelle et d'une profonde connaissance des problèmes.

C'est le grand profit qu'on pourra tirer de la lecture de ce livre qui nous montre qu'à bien des égards le mauvais débiteur a une situation plus confortable que l'honnête créancier.

Des indications bibliographiques et une table des matières terminent cet ouvrage dont il convient de féliciter son auteur.

André THILL

Nicole CONDORELLI-BRAUN : Commissaires et Juges dans les Communautés européennes.

Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 232 pages, 38.— F.F.

Le titre du livre peut faire penser qu'il s'agit d'une étude juridique consacrée au statut et aux fonctions des commissaires et des juges. Tel n'est cependant pas le cas, puisque dès l'introduction, l'auteur nous dit qu'elle se propose de nous présenter une monographie traitant des « acteurs communautaires ». L'auteur connait bien la matière en sa qualité d'ancien administrateur au Parlement européen.

Dans cette optique il est compréhensible que les dispositions des Traités ne sont point commentées, mais qu'il n'en est donné qu'un aperçu permettant de comprendre le fonctionnement des deux institutions : Commission et Cour de Justice. Les collèges de travail sont examinés dans leur activité concrète et leur organisation.

Le recrutement fait l'objet de la deuxième partie du livre. Deux critères devraient régir le choix de la désignation des membres : compétence et indépendance. Mais le jeu de la politique s'y mêle. L'auteur nous parle de la nomination en citant des cas concrets, tout en n'oubliant pas l'influence syndicale et les tractations des gouvernements nationaux.

La troisième partie expose la carrière des membres. L'histoire des institutions est retracée in concreto. Le renouvellement des mandats et les démissions de membres sont évoqués par l'auteur en indiquant les réactions des milieux politiques nationaux qui se reflètent dans l'opinion de leurs journaux. Le problème du reclassement termine l'ouvrage. Des cas précis de personnalités ayant occupé de hautes fonctions sont indiqués. Retenons que la finance et l'industrie semblent particulièrement friands de prendre à leur service d'anciens membres de la Commission.

C'est la conclusion du livre qui nous a surtout intéressé. L'auteur y constate que le rôle déterminant revient toujours aux Etats qui n'ont pas laissé à la Commission la liberté de se développer vers une capacité fonctionnelle toujours plus grande. En ce qui concerne la Cour, son action de contrôle est étendue.

Les nominations ne sont faites que rarement sur la base du critère de compétence, mais beaucoup plus en raison de l'appartenance politique et d'une certaine spécialisation européenne des candidats.

Le sort des hommes est incertain en ce sens que seulement quelques personnalités se « révèlent » et sont capables de déboucher sur l'actualité internationale. Ces hommes ne se soucient pas de trouver « un point de chute » pour l'avenir. L'auteur conclut que « la vie de la Communauté se déroule depuis sa naissance, aujourd'hui et sans doute demain aussi, sous le signe à double visage de l'incertitude ».

Notons que l'étude s'étend sur la période allant de 1952 à 1970.

Le livre s'enrichit d'une bibliographie. Il comporte en outre des notes biographiques concernant les noms des commissaires et des juges cités.

André THILL

Prof. Erwin K. SCHEUCH und Rolf MEYERSOHN : Soziologie der Freizeit.

Verlag Kiepenheuer & Witsch, Köln, 1972, 346 S., DM 26.—

Die Soziologie hat in der Freizeit und in ihrer Gestaltung ein ergiebiges Thema. Die Untersuchungen darüber sind zahlreich und einige davon haben wir an dieser Stelle besprochen, zuletzt das grundlegende Werk von Prof. Emil Küng « Arbeit und Freizeit » (Mohr, Tübingen).

Prof. Erwin K. Scheuch, der Mitherausgeber des heute hier anzuzeigenden Sammelbandes, hat den Lehrstuhl von Soziologie in Köln inne. Als exzellenter Kenner der umfassenden Freizeit-Problematik, hat er sich in einem bemerkenswerten Beitrag erwiesen, der vor Jahren als eine Publikation der Berliner Universitätstage erschienen ist.

Warum ist die Freizeit Gegenstand der Soziologie ? Prof. Scheuch sagt es im Vorwort zu diesem Sammelband : « Mit Freizeit beschäftigten sich vornehmlich Sozialphilosophen und Gesellschaftskritiker. Ihnen erschien oft die Freizeit als ein Raum für die Selbstverwirklichung des Menschen, eine Selbstverwirklichung die innerhalb des Arbeitsprozesses den meisten versagt sei. Das tatsächlich zu beobachtende Verhalten entsprach diesem Maßstab nicht. Gemessen an den Möglichkeiten und nach den Kriterien von Bildung im traditionellen Sinne mußte das Wirklich zu beachtende Verhalten in der Freizeit als eine Verschwendung von Möglichkeiten erscheinen . . . Anders die Fragestellung der erfahrungswissenschaftlichen Soziologie. Sie fragt unter welchen Bedingungen ein Bereich des Verhaltens entsteht, den wir mit Freizeit nun auch begrifflich von anderen Bereichen trennen . . . Die Verhaltensweisen in der Freizeit können zunehmend nicht mehr als Reflex auf Bedingungen verstanden werden, deren Veränderung einer Gestaltung durch « social engineering » entzogen wären. Die Bedingungen selbst können durch soziologische Maßnahmen beeinflußt werden . . . »

Man sieht : Der Blickpunkt ist nicht mehr oder nicht nur kulturkritisch, sondern vornehmlich soziologisch geschärft. Neben der eigentlichen Bestandsaufnahme gibt es die Versuche zur Korrektur — nicht nur des Verhaltens in der Freizeit, sondern auch der Versuche zu einer Korrektur durch den kritischen Leser dieses Sammelbandes.

Mitherausgeber Prof. Rolf Meyersohn liefert in seinem einleitenden Beitrag die Bestandsaufnahme : Er deutet die Bemühungen, den Menschen « von einem Übermaß an Arbeit zu befreien », untersucht die Rolle der Freizeit in der « Regenerierung der psychischen und physischen Kräfte », erwähnt die hauptsächlichen Freizeit-Aktivitäten (Unterhaltung, Zerstreuung und Vergnügen), und charakterisiert die Freizeit als Element der Selbstverwirklichung resp. Persönlichkeitsbildung sowie auch der geistigen Erbauung und Beschaulichkeit. Er beschäftigt sich anschließend kurz mit den Freizeittätigkeiten und dem Freizeitausmaß.

Die Arbeit von Prof. Erwin K. Scheuch « Die Problematik der Freizeit in der Massengesellschaft » ist ein Abdruck aus der Sammlung « Universitätstage » 1965 (Berlin 1966). Diese Untersuchung war damals eine der klarsten und überzeugendsten. Sie hat ihren Wert bis heute erhalten. Sie ist der gelungene Versuch, die Problematik der Freizeit soziologisch in den Griff zu bekommen.

Der zweite Teil des Bandes enthält Beiträge, die sich mit der Thematik « Freizeit und Kulturniveau » befassen. Da findet man einen Auszug aus Thorstein Veblens « Theory of the Leisure Class ».

Wiedergegeben ist das 1. Kapitel aus diesem immer noch aktuellen Werk. Vehlen behandelt darin die Freizeit der Elite. Ein anderer Beitrag von Sebastian de Grazia stammend, analysiert den Begriff der Muße. Von Aristoteles, Plato zu Senneca, von Epikur, Cicero und seinem « otium » als Gegenpol zum « negotium » zur christlichen Perspektive, vom Mittelalter über die Neuzeit bis zur Gegenwart zieht sich der Bogen der Betrachtung über die Muße . . .

Mit der Entwicklung der Massenkultur beschäftigt sich der Beitrag von Leo Löwenthal. Der Autor grenzt begrifflich ab, erörtert das Verhältnis von Kunst und Massenkultur, die Wirkung der Massenmedien, liefert einen knappen historischen Exkurs und definiert eine Reihe von Problemen.

Der Beitrag von Edward Shils behandelt die Massengesellschaft und ihre Kultur. Die Massengesellschaft ist für ihn eine Industriegesellschaft, welche die Individualität begünstigt und erhöht. Kritisch geht Shils die Ebenen der Kultur, die Reproduktion und die Vermittlung von Kultur, den Kulturkonsum usw. durch und deutet die Stellung der überlegenen Kultur in der Massengesellschaft.

Rolf Meyersohn befaßt sich in einem weiteren Beitrag mit der Kommerzialisierung und der Komplexität in der Massenkultur. Mit Recht betont er Abschließend : « Die Massenkultur leidet nicht so sehr unter ihrer Kommerzialisierung, sondern vielmehr daran, daß diese Kommerzialiesierung nur auf dem Niveau des kleinsten gemeinsamen Nenners operieren kann. »

« Nichtproduktive Beschäftigung » ist der Beitrag von Joffre Dumazedier, der den zweiten Teil des Bandes abschließt.

Die Arbeiten, die in den folgenden vier Teilen des Bandes enthalten sind, können wir nur nach ihren Verfassernamen und Titel rekapitulieren, da uns der Platz für eine nur flüchtige Analyse ihrer Themen leider fehlt.

Der dritte Teil des Bandes ist der Verwendung von Zeit gewidmet. Hier finden wir folgende Beiträge : Marion Clawson : Das Zeitbudget moderner Gesellschaften — Harold Willensky : Die Umverteilung von Freizeit und Arbeit — Mark Abrams : Die Zeitverwendung in der britischen Gesellschaft — Erwin K. Scheuch : Die Verwendung von Zeit in West- und Osteuropa.

« Profile alltäglichen Freizeitverhaltens » : Das ist die Thematik des dritten Teils und der folgenden Beiträge : Leopold Rosenmayr : Illusion und Realität der Freizeit — Dieter Hanhart : Das Freizeitverhalten von Arbeitern (aus dieser Untersuchung geht hervor, daß bei den Arbeitern Lesen noch immer die hervorstehendste Freizeitbeschäftigung ist) — Viggo Graf Blücher : Das Freizeitverhalten von Jugendlichen — Robert S. Weiss und David Riesman : Entwicklung des Freizeitverhaltens.

Im fünften Teil des Sammelbandes ist von Fernsehen, Sport und Tourismus als den modernen Freizeitformen die Rede, und zwar in den folgenden Beiträgen : Gary A. Steiner : Freizeit und Fernsehen. Der Durchschnittszuschauer in den USA — Hilde T: Himmelweit : Wirkungen des Fernsehens — Günther Lüschen : Sport und Kultur —

Erwin K. Scheuch : Ferien und Tourismus als neue Formen der Freizeit.

Der sechste und letzte Teil des Bandes handelt von der Methodik zur Erforschung der Freizeit. Dazu ist ein aufschlußreicher Aufsatz von Rolf Meyersohn zu lesen, dem eine ausführliche Bibliographie beigegeben ist. Im letzten Teil ist auch die von Erwin K. Scheuch zusammengestellte Bibliographie zu finden sowie ein Personenregister.

Ein überzeugendes Gesamtbild der « Soziologie der Freizeit » bietet dieser Sammelband. Man könnte sich noch eine Reihe von Aufsätzen zu seinen verschiedenen Teilen denken. Aber der Band ist repräsentativ. Die soziologischen Untersuchungen zur Freizeit und ihrer Gestaltung sind, so meinen wir, die Grundlagen für die Umgestaltung und Verbesserung der Dinge in diesem weiten und komplexen Bereich.

Joseph HANCK

Friedrich PAPPAI : Neues Meldeverfahren in der Sozialversicherung.
Asgardverlag, Bonn, Bad Godesberg, 1972, 48 S., 4,80 DM.

Ministerialrat Dr. Friedrich Pappai vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hat das neue Meldeverfahren, das am 1. Januar 1973 in Kraft getreten ist, erarbeitet.

Die Regelung der neuen Meldevorschriften ist in der Datenerfassungsverordnung (DEVO) und in der Datenübermittlungsverordnung (DÜVO) festgelegt.

Wie der Autor hervorstreicht, verfolgt das neue Meldeverfahren drei Hauptziele, nämlich : einmalige Mitteilung der zu meldenden Tatsachen, möglichst zeitnahes Bekanntwerden der Tatsachen, Überschaubarmachung des Leistungsrechts für den einzelnen Versicherten.

Die Ausgabe einer Versicherungsnummer ist unumgänglich. Sie begreift : das Kennzeichen des Versicherungszweiges (z. B. A = Rentenversicherung der Arbeiter.

die Bereichsnummer der Landesversicherungsanstalt

das Geburtsdatum des Versicherten

den Anfangsbuchstaben des Geburtsnamens

die Seriennummer zur Unterscheidung der am gleichen Tag mit gleichen Anfangsbuchstaben des Geburtsnamens Geborenen und zur Unterscheidung von männlichen und weiblichen Versicherten

(00—49 = männlich ; 50—99 = weiblich

die Prüfziffer.

Die Versicherungsträger haben den Versicherten Versicherungsnachweishefte übersandt, die vom Arbeitgeber aufbewahrt werden.

Bei Mehrfachbeschäftigten, d. h. Arbeitnehmern die der Arbeiter- und Angestelltenversicherung angehören, hat der Arbeitnehmer zwei Versicherungsnachweishefte, aber nur eine Versicherungsnummer.

Vor Übergabe des Versicherungsnachweisheftes an den Arbeitgeber, entnimmt der Arbeitnehmer dem Heft den Versicherungsausweis, der den Rentenversicherungsträger, das Rentenkonto und die Versicherungsnummer angibt.

Die vorliegende Schrift ist kein Kommentar der bestehenden gesetzlichen Regelung, sondern sie stellt eine klare übersichtliche Information für den Praktiker dar. So ist die Broschüre aufgegliedert nach den Fragen : Wer hat wen zu melden ? Was ist zu melden ? Wie ist zu melden ? Wo ist zumelden ? Wann ist zu melden ?

Diese Fragen werden klar und eindeutig beantwortet. Dies bildet einen nützlichen Beitrag zur praktischen Anwendung des neuen Meldeverfahrens. Heben wir hervor, daß die Wiedergabe von Konten und Formularen den Text beispielhaft beleben. A. T.

Karl VOLLMAR : Unfallversicherung für Schüler und Studenten sowie Kinder in Kindergärten.
Asgard-Verlag GmbH, Bonn-Bad Godesberg, 1972, 119 S., 14 DM.

Verwaltungsdirektor Karl Vollmar aus Karlsruhe gibt uns mit diesem Werk eine klare Darstellung der jetzigen gesetzlichen Regelung der Schülerversicherung in der Bundesrepublik (Gesetz v. 18. 3. 1971).

Das Buch behandelt zuerst den versicherten Personenkreis und die versicherten Tätigkeiten.

Dadurch, daß die vorschulische Erziehung in der Kindergartenschule in das Bildungssystem eingegliedert wurde, mußte man Kinder, die die Bildungseinrichtungen der Kindergärten besuchen, dem Unfallversicherungsschutz unterwerfen. (§ 539 Abs. 1. Nr. 14a, R.V.O.). Die vorschulische Erziehung, nicht bloße Bewahrung oder Betreuung, ist versichert. Die verschiedenen Typen von Kindergärten werden durchgesprochen.

Als versicherte Tätigkeiten im Bereich der Pflege- und Erziehungsstätte eines Kindergartens, kommen Spiel, soziale Verhaltensformen, Spracherziehung, Formgestaltung, Bewegungserziehung, Natur- und Sachbegegnung, Wanderungen, Wege zu Kinderveranstaltungen in Betracht.

Schüler während des Besuchs allgemeinbildender Schulen sind unfallversichert (§ 539 Abs. 1, Nr. 14 b R.V.O.). Das Alter des Schülers spielt keine Rolle, da heute im Wege des zweiten Bildungsweges Erwachsene Abendgymnasien besuchen, um das Reifezeugnis zu erlangen. Die versicherten Tätigkeiten werden im einzelnen analysiert. Heben wir hervor, daß Nachhilfeunterricht nicht unter Versicherungsschutz steht, jedoch die Pausen im Schulgebäude oder auf dem Schulgrundstück. Freistunden sind nicht versichert, wenn das Schulgrundstück aus eigenwirtschaftlichen Gründen verlassen wird. Das Spielen bildet eine der häufigsten Unfallursachen und ist im Schulbereich geschützt.

Lernende während der beruflichen Aus- und Fortbildung, ehrenamtliche Lehrende in Betriebsstätten, Lehrwerkstätten, berufsbildenden Schulen und Schulungskursen sind unfallversichert (§ 539 Abs. 1, Nr. 14 c R.V.O.).

Die einzelnen Bildungseinrichtungen werden aufgezählt. Halten wir fest, daß der Besuch allgemeinbildender Kurse (wie z. B. Volkshochschule) oder privater Abendschulen nicht versichert ist.

Studierende während der Aus- und Fortbildung an Hochschulen unterliegen dem Unfallversicherungsschutz (§ 539 Abs. 1, Nr. 14 d R.V.O.). Der Begriff des « Studierenden » wird umrissen. Er begreift die zugelassenen, ordentlichen Studenten, die exmatrikulierten Studierende, die Teilnahme an Ferienkursen, die Gasthörer, die freien Hörer

an Vorlesungen der wissenschaftlichen Hochschule, auch wenn die Fortbildungsmaßnahme nicht berufsbezogen ist und nur dem studium generale dient. Beruf, Alter und Staatszugehörigkeit sind unwesentlich. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nur in dem Maße, wo eine studienbezogene Tätigkeit in unmittelbarem zeitlichen und räumlichem Zusammenhang zur Bildungseinrichtung besteht (L.S.G. Rheinland-Pfalz, Urteil vom 12. 8. 1970).

Im zweiten Hauptkapitel wird der Umfang der Versicherung dargestellt. Der Unfallbegriff wird definiert, der ursächliche Zusammenhang in seiner haftungsbegründenden Kausalität und seiner haftungsausfüllenden Kausalität dargelegt, sowie die Beweisanforderungen. Die Bedingungen des Wegeunfalls werden angeführt. Der Abweg ist nicht versichert, doch hat § 550 Satz 2 der R.V.O ausnahmsweise denselben versichert, wenn ein Versicherter sein im Haushalt lebendes Kind wegen seiner oder seines Ehegatten Berufstätigkeit fremder Obhut anvertrauen muß. Als Ausgangspunkt des versicherten Weges, wird die Außentüre des vom Versicherten bewohnten Gebäudes angesehen (B.S.G.-Urteil v. 29. 1. 1965, B.S.G. Bd. 22, S. 240).

Der Weg zur Heilbehandlung oder zur Wiederherstellung oder Erneuerung eines beschädigten Körperersatzstückes ist versichert. Die Ausschlußtatbestände werden umrissen, nämlich die Unterbrechung oder Lösung der versicherten Tätigkeit

die eigenwirtschaftliche Betätigung

die Trunkenheit

die selbstgeschaffene Gefahr

die absichtliche Verursachung.

Der dritte Hauptteil hat die Leistungen zum Gegenstand. Ziel der Heilbehandlung, das Durchgangsarztverfahren, das Verletztenartverfahren und Pflege werden dargelegt. Halten wir nur hier die treffende Feststellung des Autors fest, wenn er hervorhebt, daß der Großteil der in der Schülerunfallversicherung erfaßten Versicherten keinen eigenen Versicherungsanspruch gegen einen gesetzlichen Krankenversicherungsträger hat, sondern im Rahmen der Familienhilfe (§ 205 R.V.O.) anspruchsberechtigt ist. Nur in den Fällen wo der Versicherte aufgrund eines krankenversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses oder aufgrund freiwilliger Versicherung einen Versicherungsanspruch hat, besteht ein gleichrangiger Leistungsanspruch gegenüber den Krankenversicherungsträgern. Da in den meisten Fällen die Unfallversicherungsträger eintreten müssen, wurde das Verfahren der « Heilbehandlung zu Lasten des Unfallversicherungsträgers » geschaffen. Der Autor beschreibt diese Art des Heilverfahrens. Pflege bei hilflosem Zustand wird im einzelnen erklärt (Anstaltspflege, Hauspflege, Pflegegeld).

Die Wiederherstellung oder Erneuerung von Körperersatzstücken (§ 557 Abs. 1 Nr. 2 R.V.O.) und die Berufshilfe (§§ 556, 567-569 R.V.O.) werden besprochen.

Die Geldleistungen (Verletztengeld, Verletztenrente usw.) sind in klarer Weise angeführt umsomehr als der Autor sich die Mühe gab eine ausführliche und übersichtliche Darstellung aller Leistungen zu geben. In diesem Rahmen darauf einzugehen, würde zu weit führen. Heben wir bloß hervor, daß falls der Arbeitgeber dem Studierenden nur einen Teil des Arbeitsentgeltes zahlte, Verletztengeld und der Teilbetrag

des Arbeitsentgeltes zusammengerechnet, das vor dem Unfall gezahlte Arbeitsentgelt nicht übersteigen darf. In der Schülerversicherung ist die Rentengewährung nicht von einer unfallbedingten Einkommenseinbuße abhängig.

In einem weiteren Abschnitt behandelt der Verfasser das Verfahren und den Rechtsgang. Stellen wir fest, daß Minderjährige, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, selbständig Antrag auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung für sich stellen können. Dies ist von besonderer Bedeutung in der Schülerunfallversicherung. Im Sozialgerichtsverfahren ist der Minderjährige, der das 16. Lebensjahr vollendet mit einigen Ausnahmen prozeßfähig. Die einzelnen Rechtsmittel werden kurz und prägnant dargelegt.

Die Aufbringung der Mittel ist umso interessanter als in dieser Versicherungsart eine Beteiligung der Versicherten nicht in Frage kommt. Bei den in einem Gemeindeunfallversicherungsverband vereinigten Gemeinden werden die Mittel durch Umlagebeiträge aufgebracht. Die Beitragsberechnung erfolgt auf der Zugrundelegung der Einwohnerzahl der Mitgliedsgruppen. Es wird kein Unterschied zwischen Stadt- und Landbevölkerung gemacht, sondern der Umlagesoll wird gleichmäßig auf alle Einwohner verteilt, so daß die kleine Gemeinde ebenso belastet wird wie die Schulträgergemeinde.

Ein weiteres Kapitel befaßt sich mit Fragen der Haftung und des Rückgriffs.

Mit den Beziehungen zur gesetzlichen Krankenversicherung befaßt sich der Autor abschließend.

Aus dem Anhang sei die Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit von Schule und Berufsberatung vom 12. Februar 1971 hervorgehoben. Ein Stichwortverzeichnis schließt das Buch ab.

Der Wert dieses Buches liegt vor allem darin, daß es dem Leser einen Überblick über die Schülerunfallversicherung gibt und die Beziehungen zwischen der Krankenversicherung und der Unfallversicherung herausstellt. Diese lehrreiche Schrift sollte von jedem, der sich mit Problemen der Schülerunfallversicherung zu befassen hat, zur Hand genommen werden.

André THILL

Clemens BECHER : Lohnfortzahlung im Krankheitsfalle.
Asgard-Verlag, Bonn-Bad Godesberg, 1972, 103 Seiten, Paris, 13 DM.

Das Gesetz über die Fortzahlung des Lohnes im Krankheitsfalle trägt das Datum vom 27. Juli 1969. Es ist dies eine Etappe in der Entwicklung der sozialen Sicherung des Arbeiters im Krankheitsfalle. Das Arbeiterkrankengesetz vom 26. Juni 1937 hatte die sogenannte gespaltene Lösung angenommen, d. h. 75 v. H. des Grundlohnes als Krankengeld und Verpflichtung des Arbeitgebers einen Zuschuß bis 90 v. H. des Nettoarbeitsentgeltes zu zahlen. Eine Wartezeit von vier Wochen und zwei Karenztagen waren vorgesehen. Das Gesetz vom 12. Juli 1961 hatte eine weitere Verbesserung gebracht, indem der Zuschuß des Arbeitgebers in dem Maße erhöht wurde, daß dem Arbeiter das volle Nettoarbeitsentgelt gewährt wurde. Das 1969er Gesetz hat nun die gespaltene Lösung abgeschafft und dem Arbeiter einen Anspruch — ohne Wartezeit — auf Fortzahlung des Lohnes im Krankheitsfall bis zu

6 Wochen gebracht. Eine progressive Gleichstellung des Arbeiters mit dem Angestellten wird angestrebt.

Das Buch kann man in vier Hauptteile aufgliedern. Zuerst wird der Anspruch auf Lohnfortzahlung eingehend behandelt. Die sachlichen Voraussetzungen sind Krankheit oder Kur, doch muß die Vorbeugungs-, Heil- oder Genesungskur durch den Sozialleistungsträger bewilligt und kostenmäßig voll übernommen werden.

Der Lohnfortzahlungsanspruch ist rechtlich gesehen ein echter Lohnanspruch und nicht ein Lohnersatzanspruch. Die Fortzahlung des Lohnes stellt eine arbeitsrechtliche Verpflichtung des Arbeitgebers dar (Bundesarbeitsgericht, Urteil v. 26. 10. 1971). Die Beiträge zur Sozialversicherung sind abzuführen.

Die Dauer der Fortzahlung erstreckt sich auf einen Zeitraum von sechs aufeinanderfolgenden Wochen. Karenztage gibt es nicht. Die Sechswochenfrist beginnt mit dem Tage, der auf denjenigen folgt, an dem der Arbeiter wegen unverschuldeter Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit seine Leistung einstellte, dies in Anwendung des § 187 Abs. 1 des B.G.B., der besagt, daß falls für den Anfang einer Frist ein Ereignis oder ein in den Lauf eines Tages fallender Zeitpunkt maßgebend ist, so bei der Fristenberechnung der Tag nicht mitgerechnet wird, in welchem das Ereignis fällt (Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 21. 9. 1971). Bei Eintritt einer neuen Krankheit während einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit verlängert sich der Lohnfortzahlungsanspruch von sechs Wochen nicht.

Wird der Arbeiter wiederholt arbeitsunfähig, nachdem er arbeitsfähig gewesen war, so muß man unterteilen:

1. Beruht die Arbeitsunfähigkeit auf einer anderen Krankheit, besteht erneut Anspruch auf Lohnfortzahlung bis zu sechs Wochen;

2. Besteht die Arbeitsunfähigkeit auf derselben Krankheit, so muß man zwei Fälle unterscheiden:

a) Wenn die Arbeitsunfähigkeit später als zwölf Monate nach dem Eintritt der vorherigen Arbeitsunfähigkeit eintritt, besteht erneut Anspruch auf Lohnfortzahlung.

b) Wenn die erneute Arbeitsunfähigkeit innerhalb von zwölf Monaten eintritt, doch zwischen der ersten Arbeitsunfähigkeit und dem Beginn der zweiten mindestens sechs Monate liegen, besteht Lohnfortzahlungsanspruch.

Unter derselben Krankheit versteht man die wiederholte Erkrankung die auf demselben Grundleiden beruht.

Der Sechswochenzeitraum wird nicht durch Schlechtwettertage, an denen der Arbeiter Lohnausfall erlitt, verlängert. Der Einfluß der Beendigung des Arbeitsverhältnisses auf die Lohnfortzahlung wird bei befristetem Arbeitsverhältnis, bei Kündigung im einzelnen dargestellt.

Die Höhe der Lohnfortzahlung beläuft sich nach § 2 Abs. 1 Satz 1 des Lohnfortzahlungsgesetzes (L.F.Z.G.) auf das ihm bei der für ihn maßgebenden regelmäßigen Arbeitszeit zustehende Arbeitsentgelt. Regelmäßige Überstunden sind zu berücksichtigen. Die Ausführungen über den Arbeitsentgelt sollen hervorgehoben werden, so besonders die Unterscheidung zwischen Arbeitsentgelt und Aufwendungsersatz.

Die Anzeige und Nachweispflichten des Arbeiters sind in klarer Form dargestellt. So muß der Arbeiter die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich anzeigen und vor Ablauf

des dritten Kalendertages nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit eine ärztliche Bescheinigung vorlegen (§ 3 Abs. 1 Satz 1 L.F.Z.G.). Die Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit durch den Vertrauensarzt der Krankenversicherung ist durch § 369 b R.V.O. geregelt. Absatz 3 der Neufassung des § 369 b R.V.O. besagt, daß die Kasse, solange ein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts besteht, dem Arbeitgeber das Ergebnis der Begutachtung über die Arbeitsunfähigkeit mitzuteilen hat, wenn das Gutachten des Vertrauensarztes mit der Bescheinigung des Kassenarztes im Ergebnis nicht übereinstimmt. Hält die Krankenversicherung ihre Verpflichtungen gegenüber dem Arbeitgeber nicht ein, so ist sie ihm schadenersatzpflichtig auf Grund des § 823 Abs. 2 B.G.B. der besagt, daß schadenersatzpflichtig ist, wer gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt.

Falls dem Arbeiter ein Anspruch von einem Dritten auf Schadenersatz wegen Verdienstausfall zusteht, so geht diese Forderung insoweit auf den Arbeitgeber über, als dieser dem Arbeiter Arbeitsentgelt fortgezahlt hat und die darauf entfallenden Beiträge zur Bundesanstalt für Arbeit und zur Sozialversicherung abgeführt hat (§ 4 Abs. 1 L.F.Z.G.). Ein konkurrierender Forderungsübergang nach L.F.Z.G. und § 1542 R.V.O. kann eintreten. Alsdann geht der Anspruch auf den Sozialversicherungsträger nach § 1542 R.V.O. insoweit über, als dieser nach der Reichsversicherungsordnung Leistungen gewährt hat. Die praktische Anwendung dieser Regelung wird klar dargestellt und der Fall des Forderungsübergangs bei Mitverschulden des Arbeitgebers wird nicht übergangen. Das Leistungsverweisungsrecht des Arbeitgebers besteht:

a) solange der Arbeiter seiner Verpflichtung eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen, schuldhaft nicht nachkommt (§ 5 Nr. 1 L.F.Z.G);

b) wenn der Arbeitgeber den Übergang eines Schadenersatzanspruchs (§ 4 L.F.Z.G.) verhindert oder vermindert (§ 5 Nr. 2 L.F.Z.G.).

Der Anspruch auf Krankengeld ruht, wenn und soweit der Arbeiter während der Arbeitsunfähigkeit Arbeitsentgelt erhält (§ 189 R.V.O.).

Erfüllt der Arbeitgeber während der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten dessen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgeltes nicht, so geht der Anspruch des Versicherten gegen den Arbeitgeber in Höhe des gezahlten Krankengeldes auf die Kasse über (§ 182 (7) R.V.O.).

Bei Ausübung mehrerer Beschäftigungen hat der Arbeiter Anspruch auf Lohnfortzahlung gegen alle Arbeitgeber. Diese Regel kennt Einschränkungen, so bei

— verschuldeter Arbeitsunfähigkeit (Aussetzung einer besonderen Gefahr oder anderer Beschäftigung), die für den Arbeiter erkennbar seine Fähigkeiten überstiegen hat;

— schwerwiegender Verstoß des Arbeiters gegen seine Treupflicht. Diese Einschränkung stellt den Einwand des Rechtsmißbrauchs dar, der sich aus § 242 B.G.B. herleitet der besagt, daß der Schuldner die Leistung so zu bewirken hat, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern.

Die Ausübung einer selbstständigen Tätigkeit unter dem Arbeitsverhältnis schließt den Anspruch auf Lohnfortzahlung nicht aus.

Die Sonderregelung der Heimarbeit (§ 8 L.F.Z.G.) ist nicht übergangen worden. Halten wir bloß fest, daß die Heimarbeiter Anspruch

auf Krankengeld haben, sowie auf Zahlung eines Zuschlags zum Arbeitsentgelt.

Die gesetzliche Regelung der Lohnfortzahlung ist unabdingbar (§ 9 L.F.Z.G.). Es kann nur zugunsten des Arbeiters von den Vorschriften abgewichen werden.

Ein Verzicht auf den noch nicht entstandenen Lohnfortzahlungsanspruch ist ausgeschlossen (Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 26. 10. 1971). Der Autor vertritt die Meinung, daß der Arbeiter auf fällige Lohnfortzahlungsansprüche verzichten kann. Er stützt sich auf § 397 des B.G.B. der besagt, daß das Schuldverhältnis erlischt, wenn der Gläubiger dem Schuldner die Schuld erläßt.

Im zweiten Hauptteil wird der Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen behandelt. Arbeitgeber, die in der Regel ohne die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten nicht mehr als zwanzig Arbeitnehmer beschäftigen, haben einen Anspruch auf Erstattung :

1. von 80. v. H. des an die Arbeiter fortgezahlten Arbeitsentgelts ;

2. der auf das fortgezahlte Arbeitsentgelt entfallende von den Arbeitgebern zu tragenden Beiträgen zur Bundesanstalt für Arbeit ;

3. die Arbeitgeberanteile in den Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung (§ 10 L.F.Z.G.).

Für die Durchführung des Ausgleichsverfahrens ist der Träger zuständig, bei dem der Arbeitgeber krankenversichert ist. Bei Arbeitern die nicht krankenversicherungspflichtig sind, ist die Kasse zuständig bei der diese Arbeiter versichert wären, wenn für sie Versicherungspflicht bestände (§ 10 Abs. 3 L.F.Z.G.).

Die Feststellung der am Ausgleichsverfahren beteiligten Arbeitgeber wird durch die Krankenkasse zu Beginn des Kalenderjahres vorgenommen. Ein Arbeitgeber beschäftigt in der Regel nicht mehr als zwanzig Arbeitnehmer, wenn er in dem letzten Kalenderjahr, für einen Zeitraum von mindestens acht Kalendermonaten nicht mehr als zwanzig Arbeitnehmer beschäftigt hat. Wird ein Betrieb im Laufe des Kalenderjahres neu errichtet, so nimmt der Arbeitgeber am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen teil, wenn nach der Art des Betriebes anzunehmen ist, daß die Zahl der beschäftigten Arbeitnehmer während den überwiegenden Kalendermonaten dieses Kalenderjahres zwanzig nicht überschreiten wird (§ 10, Abs. 2 L.F.Z.G.).

Die Satzung des Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung kann die Höhe der Erstattung beschränken und kann die Zahlung von Vorschüssen vorsehen (§ 16 Abs. 2 L.F.Z.G).

Der Erstattungsanspruch entsteht sobald der Arbeitgeber Arbeitsentgelt an den Arbeiter nach L.F.Z.G. gezahlt hat. Er verjährt in zwei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres in dem er entstanden ist (§ 13, Abs. 1, L.F.Z.G.).

Die Krankenkasse kann dem Arbeitgeber die Erstattung verweigern, wenn dieser dem zuständigen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung die für die Durchführung des Ausgleiches erforderlichen Ausgaben nicht oder nicht vollständig gemacht hat (§ 10, Abs. 5, L.F.Z.G.).

Die Fälle der Aufrechnung sind in § 13, Abs. 2 des L.F.Z.G. in abschließender Aufzählung angegeben.

Die Mittel des Ausgleichs werden durch eine Umlage der am Ausgleichsverfahren beteiligten Arbeitgeber aufgebracht (§ 14, L.F.Z.G.).

Der Bund gewährt eine Übergangshilfe. Die Mittel werden als Sondervermögen durch die gesetzliche Krankenversicherung verwaltet und dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Zwecke verwendet werden (§ 15, L.F.Z.G).

Das Prinzip der Selbstverwaltung wurde nicht durchbrochen. In Angelegenheiten des Ausgleichsverfahrens wirken in den Organen der Selbstverwaltung nur Vertreter der Arbeitgeber mit (§ 16, Abs. 4, L.F.Z.G.). Der Autor stellt fest, daß bei Organsitzungen in Angelegenheiten des L.F.Z.G. die Anwesenheit der Versichertenvertreter nicht zwingend ausgeschlossen ist, sondern nur ihr Recht zur Mitwirkung.

Im dritten Hauptteil wird die Anrechnung von Zeiten der Lohnfortzahlung auf den Urlaub eingehend dargestellt.

Im vierten Teil wird das Gerichtsverfahren angegeben. Falls die Lohnfortzahlung Anlaß zu Streitigkeiten gibt, so werden Streitigkeiten zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vor dem Arbeitsgericht und Streitigkeiten zwischen Krankenkasse und Arbeitgeber vor dem Sozialgericht ausgetragen. Der Arbeiter muß seinen Anspruch auf Lohnfortzahlung beweisen.

Der Anhang enthält eine Mustersatzung des Ausgleiches der Arbeitgeberaufwendungen.

Ein alphabetisches Stichwortverzeichnis schließt das Buch nützlich ab.

Dieses Werk stellt somit eine systematische Darstellung des Lohnfortzahlungsgesetzes dar. Es zeichnet sich durch seine klare und übersichtliche Art aus. Man kann es jedem Sozialrechtler nur wärmstens empfehlen, da es ihm ein unumgängliches Wissen über ein aktuelles und akutes Problem vermitteln wird.

André THILL

ARBEITSKREIS VON PERSONALLEITERN : Die Personalpolitischen Konsequenzen des neuen Betriebsverfassungsgesetzes.
Luchterhandverlag, Neuwied, 1972, 200 S., 19,50 DM.

Dieses Werk wurde von einem Arbeitskreis bei der Deutschen Gesellschaft für Personalführung, an dem sich mehrere Leiter des Personalwesens aus dem Kreis der Mitgliederfirmen beteiligten, ausgearbeitet. Wie aus den Vorbemerkungen hervorgeht, handelt es sich nicht um eine arbeitsrechtliche Kommentierung des neuen Betriebsverfassungsgesetzes, sondern um Überlegungen und Vorschläge zu einer Anwendung in der betrieblichen Wirklichkeit. Somit richtet sich das Buch besonders an diejenigen, die in den Unternehmen für die Personalpolitik und für die Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat zuständig sind.

Das Betriebsverfassungsgesetz von 1972 hat dasjenige von 1952 in vielen Punkten geändert. Die Vorschriften des neuen Betriebsverfassungsgesetzes haben die Aufgaben des Arbeitgebers in seiner Personalführungs- und Informationsfunktion erheblich erweitert.

Die begriffliche Definition des leitenden Angestellten, auf die das Betriebsverfassunggesetz anwendbar ist, entbehrt nach wie vor der eindeutigen Kriterien (vergl. hierzu die Buchbesprechung in « Questions sociales », Bd. I, 4. Teil, S. 11, Le Bayon : Notion et statut des

cadres de l'entreprise privée). Als Merkmale des leitenden Angestellten werden insbesonders Einstellungs- und Entlassungsbefugnis, das Arbeitgebervertrauen, Dienststellung und Dienstvertrag, sowie die ausgeübten Funktionen und ihre Bedeutung für Bestand und Entwicklung des Betriebes angesehen. Das letztgenannte Merkmal ist von entscheidender Wichtigkeit.

Die Information der Belegschaftsorgane hat rechtzeitig und umfassend zu geschehen. Der Katalog der Information mit Angabe der gesetzlichen Bestimmungen ist klar und übersichtlich dargestellt. Die mitwirkungspflichtigen Themen des Betriebsrates sowie die Organisation der Belegschaftsvertretung wurden erweitert (z. B. Jugendvertretung § 72).

Somit wird in Zukunft die Entscheidungsfindung innerhalb des Betriebsrates schwieriger und größere Aufgaben kommen auf das Personalwesen zu (Aufstellung von Auswahlrichtlinien, innerbetriebliche Stellenausschreibungen, — die Anforderungsprofile und das Festlegen von Verfahrensfragen vorauszusetzen — Zusammensetzung der Planungunterlagen für den Betriebsrat). Die Mehrbelastung des Personalwesens wird auf 60% geschätzt, da

— die Unternehmer dem einzelnen Arbeitnehmer Anhörungs- und Erörterungsrechte einräumen müssen ;

— die Organisation der Arbeitnehmervertretung ausgebaut wird ;

— Abteilungsversammlungen eingeführt werden.

Das Buch enthält Vorschläge zur Regelung der Zusammenarbeit, welche auf dem Vertrauensgrundsatz aufbaut. Die Benennung der Betriebsratmitglieder ist Aufgabe des Betriebsrates nach Beratung mit dem Arbeitgeber. Die Zuständigkeit der Arbeitgeberfunktionen kann sich auf mehrere betriebliche Instanzen, wie Betriebsleiter und Vorgesetzte verteilen, doch sollte sie grundsätzlich dem Personalwesen übertragen werden. Es wird darauf hingeweisen, daß auf jeden Fall auf die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften zu achten ist. Bei der Festsetzung der Zuständigkeiten spielt die Organisationsstruktur der Unternehmer (zentrale oder dezentrale Organisation) eine Rolle.

Für die regelmäßigen Besprechungen mit den Betriebsratorganen wird empfohlen feste Termine vorzusehen, nämlich monatliche Besprechung zwischen Geschäftsleitung und Wirtschaftsausschuß, zwischen Personalleitung und Betriebsrat, regelmäßige Aussprache zwischen Personalleiter und Betriebsratvorsitzendem, respektiv Betriebsratsausschüssen, tägliche Information des Betriebsrates über Einstellungen, Versetzungen und Entlassungen.

Die Rolle der Gewerkschaften drückt sich im Anwesenheits-, Zutritts- und Mitwirkungsrecht aus, Arbeitgeber und Betriebsrat haben mit den im Betrieb vertretenen Gewerkschaften und Arbeitgebervereinigungen zusammenzuarbeiten (§ 2 Betr. V.G.). Das Zutrittsrecht der Gewerkschaftsbeauftragten gilt nur zur Wahrnehmung der im Betriebsverfassungsgesetz genannten Aufgaben und Befugnisse. Als Institution können die Gewerkschaften nicht direkt für sich tätig werden, doch gilt das Verbot der gewerkschaftlichen Betätigung nicht für die einzelnen Betriebsratsmitglieder, die der Gewerkschaft angehören (Arg. § 74).

Jährlich sind zwei Abteilungsversammlungen durchzuführen. Sachfragen tarifpolitischer, sozialpolitischer und wirtschaftlicher Art stehen zur Diskussion, soweit sie Betrieb und Arbeitnehmer betreffen. Parteipolitische Fragen sind ausgeschlossen. Der Arbeitgeber ist zu den Betriebsversammlungen einzuladen, wo er das Wort ergreifen kann.

Die Errichtung einer Einigungsstelle zur Beilegung von Meinungsverschiedenheiten zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat ist Gegenstand besonderer Ausführungen über die Frage der Zweckmäßigkeit einer ständigen Einigungsstelle, die Besetzung derselben, die Verfahrensvorschriften.

Zu den Rechten des einzelnen Arbeitnehmers, nämlich Anspruch auf Information (§ 81), Anhörungs- und Erörterungsrechte (§ 82), Recht auf Einsicht in Personalakte (§ 83) und Beschwerderecht (§§ 84-86) werden Vorschläge zur konkreten Realisierung derselben gemacht.

Die erweiterten Mitwirkungsmöglichkeiten des Betriebsrates in Sachen der Personalplanung (§ 92, §90), der Ausschreibung von Arbeitsplätzen (§ 93), der Erstellung von Fragebogen (§ 94), der Verfassung von Richtlinien für die Personalauswahl (§ 95), die Mitbestimmung in sozialen Angelegenheiten (§ 87) und die Einsichtnahme in die Gehaltslisten sind Gegenstand ausführlicher Darlegungen. Heben wir hervor, daß der Betriebsrat die Zustimmung zu einer geplanten Einstellung und Versetzung verweigern kann, wenn die Stelle nicht innerbetrieblich ausgeschrieben worden ist. Dies soll eine harmonische Laufbahnnachfolge aller Betriebsmitglieder sicherstellen. Der Betriebsrat hat schlußendlich bei der Errichtung betrieblicher Bildungsmaßnahmen (Ausbildung, Fortbildung und Umschulung) mitzuwirken.

In der Anlage werden in systematischer Weise Rechte und Pflichten der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, die Formen der Mitwirkung des Betriebsrates, die Rechte der Gewerkschaft, die Zuständigkeit der Einigungsstelle, dargestellt. Beispiele von Formblättern, Richtlinien, Beschwerdeordnung, Auswahlrichtlinien u. v. m. ergänzen in praktischer Hinsicht die rechtlichen Ausführungen. Der vollständige Text des Betriebsverfassungsgesetzes vom 15. Januar 1972 schließt das Werk ab.

Man ersieht aus diesen Ausführungen, daß dieser kollektive Schriftband ein unentbehrliches und äußerst nützliches Werk für die Personalabteilung im Betrieb darstellt und darüber hinaus für die Gewerkschaften und die Mitglieder der Betriebsräte.

André THILL

Rudolf REYER : Gratifikationen — Tantiemen — Sonderzulagen.
Luchterhandverlag Neuwied, 1972, 160 S., 16,80 DM.

Arbeitsgerichtsrat Rudolf Reyer stellt in diesem Werke die freiwilligen Sonderzuwendungen der Betriebe und Unternehmen dar. Die verschiedenen Arten von Zuwendungen werden arbeits-, steuer- und sozialversicherungsrechtlich behandelt.

Nach einer kurzen Einführung wird zunächst die Weihnachtsgratifikation dargelegt. Ein Mitbestimmungsrecht des Betriebsrates besteht hier nicht (§ 87 (1) Ziff. 10 Betr. V.G.). Der Arbeitnehmer hat keinen Rechtsanspruch auf diese Sonderleistung, die ihre Rechtsgrundlage in einzelverträglichen Vereinbarungen, Tarifverträgen oder in der betrieblichen Übung findet. Der Gleichbehandlungsgrundsatz und der

Gleichheitssatz können ebenfalls eine Rechtsgrundlage liefern. Der Vorbehalt der Freiwilligkeit, Wegfall oder Kürzung, Rückzahlungsklausel werden im einzelnen besprochen. Auf die Weihnachtsgratifikation in der Sozialversicherung muß hingewiesen werden (s. S. 33 u. ff.).

In einem weiteren Kapitel spricht der Verfasser über die Gratifikationen auf die das Bundesarbeitsgericht die für die Weihnachtsgratifikationen aufgestellten Richtlinien entsprechend anwendet. Jahresabschlußvergütungen, Treuprämien, Tantiemen für Vorstandsmitglieder, Aufsichtsratmitglieder, Angestellte, Urlaubsgeldzuschüsse, Vorschüsse und Gratifikationsleistungen werden eingehend dargestellt. Die Ausgaben des Arbeitgebers zur Zukunftssicherung des Arbeitnehmers, wie Zuschüsse zur Krankenversicherung und zur Rentenversicherung sind steuerfrei. Überbrückungsbeihilfen und Erholungsbeihilfen werden zum steuerpflichtigen Arbeitslohn gerechnet. Dagegen sind Verschikkungsbeihilfen als Notstandsbeihilfen steuerfrei. Sachbezüge gehören zum steuerpflichtigen Arbeitslohn, wie z. B. Deputate. Jedoch sind die Sachzuwendungen auf Grund arbeitsrechtlicher Fürsorgepflicht, wie Waschgeld, Berufskleidung, Wäschegeld, steuerfrei. Des weiteren sind steuerfrei Sachzuwendungen von geringem Wert, wie z. B. der « Haustrunk » im Brauereigewerbe, die verbilligten Raucherwaren in der Tabakindustrie. Unentgeltliche oder verbilligte Mahlzeiten an die Arbeitnehmer werden steuerbegünstigt verrechnet. Trinkgelder auf Grund eines Rechtsanspruches sind steuerpflichtig, freiwillige Trinkgelder sind in Höhe von 600,— DM pro Kalenderjahr lohnsteuerfrei. Jubiläumsgeschenke sind bis zu bestimmten Beträgen steuerfrei und müssen in zeitlichem Zusammenhang mit dem Jubiläum stehen. Abfindungsentschädigungen wegen Entlassung oder bei Rationalisierungsmaßnahmen nach vorherigem Rechtsstreit oder Annahme eines außergerichtlichen Einigungsvorschlages sind steuerfrei. Heirats- und Geburtsbeihilfen sind bis zu gewissen Beträgen steuerfrei. Vorteile aus Aktienüberlassung an Arbeitnehmer zu einem Vorzugspreis sind begrenzt steuerfrei. Bei Benutzung des eigenen Kraftfahrzeuges für die Fahrt zwischen Wohnung und Arbeitsstätte kann der Arbeitnehmer seine Aufwendungen in Höhe festgesetzter Pauschbeträge als Werbungskosten geltend machen. Ausbildungszuschüsse sind lohnsteuerfrei, Erfindervergütungen sind steuerbegünstigt. Das dreizehnte Monatsgehalt ist in vollem Umfange steuerpflichtig und die Ergebnisbeteiligungen werden als Bestandteil des Lohnes angesehen und sind, in dem Maße, wo der Arbeitnehmer Sparzulagen erhält, in gewissen Grenzen steuerfrei.

Abweichungen und Besonderheiten des Sozialversicherungsrechts werden in alphabetischer Folge angegeben. In der Regel entspricht jedoch der Entgeltbegriff der Sozialversicherung dem des Steuerrechtes.

Der Autor behandelt weiterhin die Ausbildungskosten durch den Arbeitgeber. Die Rückzahlungsvereinbarung mit dreijähriger Bindungsdauer und Staffelung der Rückzahlung nach dem Zeitpunkt des Ausscheidens wird an Hand der Rechtssprechung beleuchtet. Die Ausbildungskosten können beim Arbeitnehmer als Sonderausgaben und als Lohnkosten des Arbeitgebers steuerlich abgesetzt werden.

Die Übernahme von Umzugskosten durch den Arbeitgeber wird in arbeits- und steuerrechtlicher Sicht dargestellt. Lohnzahlungen unter Rückzahlungsvorbehalt, vorausgewährter Urlaub, Arbeitgeberdarlehen, Vorschüsse, Hilfen beim Wohnungsbau durch Kapitalbeihilfen, Werk-

förderungsverträge, Überlassung von Werkwohnungen bilden die Themen der letzten Kapitel des Buches.

Aus den vorhergehenden Angaben erhellt, daß der Stoff ausgiebig behandelt wurde. Hinweise auf Lehre, Rechtssprechung und genaue Gesetzesangaben ergänzen in glücklicher Form die klaren Darstellungen des Autors. Ein Sachverzeichnis und eine Inhaltsübersicht erlauben dem Steuer- und Sozialversicherungsbeamten, sowie Angestellten und Arbeitgebern ein rasches Auffinden der zu klärenden Frage.

Somit kann man dieses äußerst aufschlußreiche und nützliche Buch nur empfehlen.

André THILL

Jean-Claude ESCARRAS : Les expériences belge et italienne d'unité de juridiction.

Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, R. Pichon et R. Durand-Auzias, 20 et 24 rue Soufflot, Paris, 1972, 472 pages, 62 F.

Ce livre volumineux constitue une étude de droit public comparé sur la juridiction administrative qui est critiquée au nom du postulat de l'«unité de juridiction». L'ouvrage intéresse particulièrement le juriste luxembourgeois puisqu'il traite du Conseil d'Etat belge.

L'auteur situe le problème dans l'introduction, savoir le contrôle du respect de la loi par l'Administration. Il rappelle les trois systèmes possibles: d'abord la juridiction unique où tous les litiges sont soumis aux tribunaux de droit commun, ensuite la double juridiction qui institue un organe de jugement au sein de l'Administration et enfin le système mixte qui connaît les tribunaux judiciaires et les tribunaux administratifs.

Les origines du principe d'unité sont exposées en premier lieu. Les Corps de Justice belges ont joué le rôle de protecteur des libertés individuelles contre la puissance du prince, l'arbitraire administratif et surtout la domination étrangère. Le juge judiciaire se trouve investi par la Constitution de 1831 de la fonction de dire le droit en tant que gardien de la Loi. La charte fondamentale se basait sur une conception libérale de l'Etat limitant la souveraineté du peuple en admettant une Monarchie constitutionnelle. Si la justice est rendue au nom du Roi, elle est l'apanage des juges constituant un corps indépendant et inamovible. L'administration juridictionnelle, dotée de la justice retenue est considérée comme l'émanation du monarque de l'ancien régime.

Dans la première partie l'auteur étudie le principe d'unité de juridiction comme solution aux problèmes de l'organisation de la fonction juridictionnelle. Il établit la distinction entre questions contentieuses administratives et questions contentieuses judiciaires et expose le système du Duc De Broglie: là où l'on reconnaît un droit, le juge judiciaire devient compétent et là où il n'y a qu'un intérêt, l'administration seule a qualité pour intervenir.

Dans le droit public belge c'est le juge judiciaire qui a qualité de juge naturel pour toutes les contestations.

L'article 93 de la Constitution a permis au législateur de créer des organes de jugement compétents en matière de droits politiques, notamment la Députation Permanente du Conseil Provincial.

La mise en œuvre du principe d'unité de juridiction par le juge judiciaire porte à examiner d'abord la conception restrictive de la notion de droits individuels. L'arrêt de principe de la Cour de cassation du 25 juin 1840 dit qu'il n'y a de droit individuel que dans la mesure où une loi impose une obligation à l'administration dans le but de satisfaire des intérêts particuliers. La distinction entre actes d'autorité et actes de gestion («loco privatorum habetur») est faite et il convient de retenir que les actes d'autorité se trouvent soustraits à la compétence du juge judiciaire.

La légalité de l'action administrative est soumise aux juges, puisque la Constitution précise que «les Cours et Tribunaux n'applique-

ront les arrêts et règlements généraux, provinciaux et locaux, qu'autant qu'ils seront conformes aux lois ». Mais pour pouvoir être sanctionné, un acte administratif illégal doit porter atteinte à un droit et non seulement à un simple intérêt. Il faut en outre que l'acte administratif ne soit de ceux qui rentrent dans le pouvoir discrétionnaire de l'administration. Le juge judiciaire ne saurait, sous peine de commettre un excès de pouvoir, prononcer l'annulation de l'acte administratif illégal, il peut tout au plus ne pas l'appliquer.

Selon l'expression de M. Escarras la réforme du contentieux administratif a donné lieu à une longue « bataille ». Dans la description de ces mouvements d'idées nous retrouvons les noms de Jules Lejeune, François Laurent, Wodon, Beckers, Giron, Edmond Picard et notamment Charles Rogier qui reprit en 1853 l'idée de la création d'un Conseil d'Etat. En 1911 fut institué un Conseil de Législation par Carton de Wiart.

Le 5 novembre 1920 la Cour de Cassation adopte les réquisitions de l'avocat général Paul Leclerq que l'on peut résumer comme suit :

1) Il faut abandonner la distinction entre actes d'autorité et actes de gestion pour voir face aux « activités diverses » de l'administration les droits des particuliers.

2) Il faut soumettre l'activité administrative aux normes d'un droit unique.

3) Le pouvoir judiciaire est compétent pour connaître d'une contestation ayant pour objet soit un droit civil, soit un droit politique.

4) Une indemnité compensentoire est due, lorsqu'il y a faute par la violation d'un droit civil, mais le juge judiciaire ne peut prononcer l'annulation de l'acte.

La portée de l'arrêt du 5 novembre 1920 est examinée finement dans ses aspects positif et négatif, notamment le recours à l'Administration « mieux informée » dans les cas où la loi a accordé à l'administration un pouvoir souverain d'appréciation. Dans les cas où le juge judiciaire est incompétent, il reste la voie du recours gracieux ou hiérarchique ou le contentieux administratif spécial.

Le principe de la spécialité du contentieux administratif l'a emporté en présence de la carence du contrôle judiciaire de l'administration. L'action toujours grandissante de l'Etat dans la vie économique et sociale a d'autre part brisé le cadre traditionnel de la compétence attribuée au juge de droit commun. Le système de l'Administrateur-Juge apparaît comme insuffisant et l'on s'oriente nécessairement vers un contentieux administratif spécialisé. L'auteur distingue entre les organes nantis de la justice retenue, c'est-à-dire où le pouvoir de décision appartient à un agent public flanqué d'une commission consultative et les organes dotés de la justice déléguée, c'est-à-dire compétents dans les cas limitativement prévus pour rendre des décisions revêtant l'autorité de chose jugée et la formule exécutoire. L'organisation du Contentieux administratif belge restant insuffisante, on assiste sous l'impulsion de Bourquin, Velge, Vauthier, Carton de Wiart, Moureau, Staerke, Mast, Van Zeeland, Devèze, Van Remoortel à un mouvement tendant à la création d'un Conseil d'Etat. On aboutit à la loi du 23 décembre 1946 qui, si elle accomplit une réforme, n'institue cependant point une juridiction égale au Conseil d'Etat de France. L'hégémonie des tribunaux de l'ordre judiciaire persiste, puisque statuant comme juge d'annulation, le Conseil d'Etat n'est compétent que pour autant que la demande ne touche pas à un droit civil. Le règlement des conflits d'attribution est d'autre part réservé à la Cour de cassation.

L'auteur distingue entre les tribunaux administratifs ou judiciaires et ceux qui ne dépendent du judiciaire que dans le cas de conflits d'attribution. Puis il passe à l'étude du Conseil d'Etat proprement dit. Il rappelle d'abord la double fonction, celle de donner des avis dans l'élaboration des normes à caractère général (section de législation) et celle de constituer une juridiction administrative (section administrative). Les attributions contentieuses du Conseil d'Etat sont complexes et font l'objet d'une étude particulièrement riche.

L'auteur étudie d'abord les attributions de justice retenue en matière de contentieux de l'indemnité, ensuite les attributions beaucoup plus importantes de justice déléguée.

Sous le rapport de la justice déléguée le Conseil d'Etat est exclusivement compétent pour statuer comme juge d'appel en matière de contentieux d'élections communales et d'assistance publique,

comme juge des conflits de compétence entre les autorités provinciales et communales ou les établissements publics.

Le Conseil d'Etat n'a qu'une compétence résiduelle déterminée par l'article 9 de la loi du 23 décembre 1946 en matière de recours pour excès de pouvoir. Le recours en annulation devient un recours en cassation, lorsque le Conseil d'Etat statue sur des décisions administratives à caractère juridictionnel.

Le recours général de l'article 92 de la Constitution et les recours spéciaux au juge judiciaire excluent la compétence du Conseil d'Etat. Relevons qu'en matière de sécurité sociale des recours spéciaux au juge judiciaire sont prévus en matière d'accidents du travail, d'allocations familiales, de contestations entre l'Office National de Sécurité Sociale et les employeurs. Les conditions de recevabilité du recours en annulation sont examinées notamment par rapport à la qualité de l'auteur de l'acte (autorité d'administration active et autorité d'administration contentieuse) et par rapport à la nature intrinsèque de l'acte (acte juridique faisant grief). Les moyens d'ouverture du recours sont exposés avec beaucoup de soin : incompétence, vices de forme, violation de la loi, détournement de pouvoir.

Après avoir évoqué les moyens de cassation, l'auteur étudie les tribunaux administratifs de premier degré en distinguant entre les juridictions administratives relevant des Pouvoirs locaux (conseil communal, collège des Bourgmestre et échevins, députation permanente, conseil provincial) et celles relevant du pouvoir central. Notons que le contentieux de la sécurité sociale (Commission de réclamation et commission d'appel) range dans la dernière rubrique.

Dans la partie finale de l'ouvrage il est question plus spécialement du principe d'unité de juridiction. Les critères de la répartition des compétences entre le juge judiciaire et le juge administratif sont particulièrement difficiles à établir puisque le législateur n'a pas donné de définition des droits civils et politiques. Les conceptions doctrinales et les fluctuations jurisprudentielles nous montrent le cheminement ardu pour résoudre ce problème épineux tant de fois remis en question. Devant l'incertitude nous nous bornerons à relever que la jurisprudence a fait entrer les droits découlant de la sécurité sociale dans la

catégorie des droits civils, puisqu'elle tend à garantir l'intégrité physique et patrimoniale de l'homme et que les prestations de sécurité sociale constituent dans le chef des titulaires une créance de somme d'argent. Le Conseil d'Etat a, au contraire, décidé que le droit à majoration spéciale de pension, le droit aux prestations de l'assurance-maladie-invalidité et le droit aux allocations de chômage sont des droits politiques (cf. pp. 376 et 378). Relevons encore que l'arrêt du Conseil d'Etat du 9 juillet 1951 s'est prononcé pour une coexistence de l'action judiciaire et du recours en annulation en se basant sur une différence d'objet des deux actions. Cet arrêt a été cassé par la Cour de cassation le 27 novembre 1951 qui s'est basée sur le critère de « l'objet véritable » du recours. Si l'objet du recours devant le Conseil d'Etat a le même « objet véritable » qu'une action judiciaire, le Conseil d'Etat devient incompétent.

Si l'on considère que l'auteur a traité outre l'aspect belge, les solutions italiennes de ces problèmes et tiré des rapprochements en les comparant, on mesure la solidité et l'ampleur des développements exposés dans cet ouvrage richement pourvu de notes et références. Des tables permettent de s'orienter utilement dans cet ouvrage hautement intéressant, alors qu'il nous révèle les difficultés qu'il y a à faire respecter les droits individuels en présence de l'exigence d'efficacité de l'administration et de l'intérêt de la collectivité. Ce n'est qu'une juridiction spécialisée qui puisse de nos jours mener à bien cette tâche.

A. T.

Marc GJIDARA : La fonction administrative contentieuse.
Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris 1972, 472 pages, 70,— F.

Ce volumineux ouvrage constitue une étude de science administrative. L'Etat moderne est appelé à s'occuper de l'ordre et de la sécurité publiques, du développement matériel et moral des citoyens, et doit intervenir de plus en plus fréquemment par son administration dans la vie privée de chacun. Par là il risque de porter atteinte aux libertés individuelles. C'est au juge administratif qu'il appartient d'assurer le maintien du principe de légalité dans les rapports entre administration et administrés. Le mérite de l'auteur est qu'il ne fait pas du juridisme, mais qu'il s'efforce de cerner les incidences sociales du droit et que pour apprécier la règle il tient compte de ses résultats. Aussi doit-il, pour porter un jugement sur la justice administrative en France, faire appel à la sociologie qui décrit, classe et explique les phénomènes de la vie sociale. L'auteur rappelle d'abord la fonction du juge qui est de vérifier le droit et de sanctionner toute atteinte portée à la légalité. Encore faut-il que le juge soit efficace et que les procédures, prévues garantissent à l'administration le respect de ses droits. Le droit administratif est un droit d'inégalité en raison de l'appareil considérable et des privilèges tendant à garantir l'efficacité de l'Administration savoir la présomption de régularité des actes administratifs, la règle de l'exécution préalable et de l'effet non suspensif des voies de recours. Cependant l'Administration est tenue d'agir correctement, c'est-à-dire conformément aux dispositions légales et aux principes généraux de droit, notamment en respectant les droits de la défense (C. E. Arrêt Téry, 20 juin 1913). En France juger l'administration, c'est encore administrer. Aussi le Conseil d'Etat apparaît-il comme une « administration

jugeante » qui a su développer heureusement une jurisprudence pour garantir les droits des individus.

Le contentieux administratif est étudié du point de vue phénoménologique en appliquant les méthodes de sociologie juridique. On s'efforce de répondre à la question : « Quels sont les effets sociaux des règles de droit et dans quelle mesure ces effets doivent-ils être pris en considération par le juriste ? » Observer, interpréter, comparer sont les trois moyens opérationnels mis en œuvre pour aboutir à une réponse, tout en s'interrogeant toujours sur l'efficacité de la règle de droit. S'emparant des questions de Paul Lazersfeld dans le domaine de l'information (Who says what to whom with what effect), M. Gjidara les transpose dans la réalité du procès administratif en interrogeant « Qui demande quoi ? à qui ? comment et avec quel résultat ? » Le modèle de l'étude est donc trouvé et c'est grâce à des données statistiques que l'auteur constatera les faits qu'il ne manque pas de commenter de façon frappante et claire. On ne peut que féliciter M. Gjidara d'avoir en juriste appliqué les méthodes de la sociologie au contrôle général de l'action administrative. Les lenteurs de la justice, l'accessibilité du juge et la réalité contentieuse (parties et juge) sont examinées avec bien des notes critiques à l'égard du système actuel.

Dans une deuxième partie traitant de la dynamique du contrôle juridictionnel, l'auteur étudie l'effectivité technique des recours dans la phase pré-processuelle et après le prononcé de la décision juridictionnelle. Les difficultés de la tâche du juge administratif sont passées en revue tout en critiquant le système actuellement en vigueur et en définissant le statut du juge administratif qui ne se trouve pas à l'abri de toute influence du Pouvoir (inamovibilité de fait).

L'auteur craint en raison des nombreuses imperfections signalées, que les justiciables abandonnent la juridiction administrative pour recourir à l'arbitrage, fait que l'on constate déjà dans le domaine judiciaire.

Dans sa conclusion l'auteur préconise une collaboration plus grande entre l'administration et les administrés en vue de prévenir les litiges. C'est ainsi que la démocratie entrerait dans l'administration. M. Gjidara cite entre autres, à titre d'exemple, l'Administrative Procedure Act aux Etats-Unis, selon lequel l'application de tout règlement administratif est ajournée jusqu'au trentième jour à compter de sa publication, afin de permettre aux particuliers de faire connaître leurs observations. Ce n'est qu'à la condition de traiter le citoyen en sujet et en se rappelant d'une part que le Pouvoir ne saurait impunément ignorer à la longue l'exigence du gouvernement d'opinion (A. Mathiot) et oublier que l'« homme n'est à aucun titre pour l'Etat, mais que l'Etat est pour l'homme » (J. Marithain). Pour réaliser la collaboration et la participation de l'administré, il convient de procéder à une vaste éducation civique, à une information du public (bureaux d'accueil) et une formation du personnel administratif. On ne saurait mieux faire que d'écouter l'auteur lorsqu'il dit : « l'idée même de démocratisation n'a en soi rien de suspect et il ne faut pas mettre à son passif ce qui n'est dû qu'à des insuffisances d'information et de formation. Car un refus de collaboration entre le pouvoir et la base, débouchera toujours sur le parti-pris de suspicion des gouvernés envers les gouvernants et réciproquement, puis sur une révolte des esprits et enfin sur la rébellion ouverte ». Cette citation nous montre que cet ouvrage va au fond des

choses et qu'il ne s'adresse pas seulement aux juristes, mais à un public beaucoup plus large. Richement pourvu de références bibliographiques et de citations, ce livre mérite lecture et surtout réflexion, face aux imperfections du système de contrôle juridictionnel que l'auteur met en évidence.

A. T.

Les Communautés européennes et le droit administratif français, Annales de la Faculté de Droit et des Sciences politiques et de l'Institut de recherches juridiques, politiques et sociales de Strasbourg.

Librairie générale de Droit et de Jurisprudence, R. Pichon et R. Durand-Auzias, 20 et 24, rue Soufflot, Paris, 1972, 502 pages, 50,— NF.

Ce fort volume contient les travaux des journées d'études organisées les 15 et 16 octobre 1971 par le Centre de Droit public interne et le Centre de Documentation européen de l'Institut de recherches juridiques, politiques et sociales de Strasbourg.

Trois thèmes ont été traités :

1) les incidences des Communautés Européennes sur l'organisation et le fonctionnement de l'administration française ;
2) les incidences des Communautés Européennes sur certaines formes d'action de l'administration française et notamment sur les marchés publics et les entreprises publiques ;
3) les incidences des Communautés Européennes sur le contentieux administratif français.

Le premier sujet est traité dans le rapport de M. Pierre Achard. Le deuxième thème fait l'objet du rapport de M. Roland Drago. Il convient de relever particulièrement son exposé au sujet de l'intégration communautaire dans l'ordre juridique interne (p. 189—195). Le dernier chapitre comporte le rapport du conseiller Fougère qui traite des incidences communautaires sur le contentieux administratif. Retenons surtout ses développements sur l'arrêt « Shell-Berr » et l'arrêt des « Semoules » (p. 406—407).

Chacun de ces trois thèmes constitue un chapitre qui contient outre le rapport, les interventions, une bibliographie et une série de documents, notamment des textes de lois et de décrets français, des extraits du traité C.E.E., des règlements C.E.E., des directives, des décisions de la Commission, ainsi que des décisions de juridictions internes (pour la plupart des arrêts du Conseil d'Etat de France).

Cet ouvrage nous montre le lent cheminement du droit communautaire en vue de faire son entrée dans le droit administratif interne.

A. T.

J. J. RIBAS, M.-J. JONCZY et J.-C. SÉCHÉ : Droit social européen.

Presses universitaires de France, Paris, 1973, Collection Thémis, 480 p.

On sait l'importance que prend l'action communautaire sur le plan du droit de la sécurité sociale. Aussi le volume de textes qui nous est présenté vient-il à son heure.

Dans une première partie les auteurs reproduisent les articles à finalité sociale. Ils commencent par les textes :

1) du traité instituant la Communauté européenne du Charbon et de l'Acier,
2) du traité instituant la Communauté Economique Européenne du 25 mars 1957,
3) du traité instituant la Communauté européenne de l'Energie atomique du 25 mars 1957,
4) du traité instituant un Conseil unique et une Commission unique des Communautés européennes du 8 avril 1965,
5) du traité du 22 avril 1970 portant modification de certaines dispositions budgétaires des Traités instituant les Communautés européennes et du Traité instituant un Conseil unique et une Commission unique des Communautés Européennes,
6) des Actes relatifs à l'adhésion aux Communautés européennes du Royaume de Danemark, de l'Islande, de la Norvège et de la Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

Puis les auteurs groupent les divers textes (règlements, directives, décisions, recommandations, résolutions, ainsi que les arrêts significatifs de la Cour de Justice selon la matière traitée, savoir la libre circulation des travailleurs, la sécurité sociale des travailleurs migrants, la réforme du Fonds social européen, la liberté d'établissement et la libre prestation de services, les comités de compétence sociale, l'égalité des salaires masculins et féminins, la formation professionnelle et la protection des jeunes, la sécurité du travail, les aspects sociaux des politiques économiques, les Conventions collectives européennes.

Dans la deuxième partie les auteurs dépassent la législation communautaire pour réunir les textes à incidence sociale élaborés:

I) par les Etats scandinaves :

la convention de Copenhague entre le Danemark, la Finlande, l'Islande, la Norvège et la Suède relative à la sécurité sociale du 15 septembre 1955;

l'Accord de Copenhague du 2 décembre 1969 tendant à modifier la dite Convention;

l'Accord de Copenhague du 23 mars 1953 concernant un marché commun de l'emploi;

II) par le Conseil de l'Europe :

la charte sociale européenne du 18 octobre 1961;
le code européen de sécurité sociale du 13 mai 1964;

III) par l'Organisation internationale du Travail :

la convention n° 100 du 6 juin 1951 concernant l'égalité de rémunération entre la main-d'œuvre masculine et la main-d'œuvre féminine pour un travail de valeur égale;

la convention n° 102 concernant la norme minimum de la sécurité sociale du 28 juin 1952;

la convention n° 118 du 6 juin 1962 concernant l'égalité de traitement des nationaux et des non nationaux en matière de sécurité sociale.

Un index alphabétique complète utilement cet ouvrage.

A. T.

Dr. Karl-Otto ZIMMER : Die Rentenversicherungen der Arbeiter und der Angestellten.

5. Auflage, Asgard-Verlag, Bonn - Bad Godesberg, 2 Teile, 22,60 DM.

Im ersten Abschnitt des ersten Teiles definiert der Autor die Rentenversicherung im Rahmen der sozialen Sicherheit und des öffentlichen Rechts. Es folgt ein geschichtlicher Überblick der zu den Leitgedanken des heutigen Rechts führt. Die soziale Sicherung unserer Zeit strebt einerseits die Erhaltung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (Prävention und Rehabilitation) an, andrerseits sieht sie in der Rente eine Lebensgrundlage. Letztere Wandlung in der funktionnellen Auffassung der Renten drückt sich hauptsächlich in der Einhaltung eines richtigen Verhältnisses zwischen Lohnniveau und Rentenniveau aus (Anpassung der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung) und der Öffnung der Rentenversicherung für die gesamte Bevölkerung (Rentenreformgesetz). Die räumlichen und zeitlichen Geltungsbereiche werden angesprochen. Die wichtigsten Werke des sozialrechtlichen Schriftums werden angegeben.

Im zweiten Abschnitt spricht der Autor über die Versicherungsträger und ihre Aufsichtsbehörden. Das Selbstverwaltungsprinzip ist nicht vergesen worden (S. 22).

Im dritten Abschnitt wird das Beitragsverhältnis besprochen. Heben wir in diesem Zusammenhang hervor, daß der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung die Einnahmen, die Ausgaben und das Vermögen nach den letzten Ermittlungen der Zahl der Pflichtversicherten und der Zahl der Rentner für die folgenden 15 Kalenderjahre vorauszuschätzen und jährlich fortzuschreiben hat. Die Bundesregierung hat die Vorausberechnungen zusammen mit einem Gutachten des Sozialbeirates den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes zuzuleiten (§ 1383 RVO).

Der Sozialbeirat besteht aus vier Vertretern der Versicherten, vier Vertretern der Arbeitgeber, einem Vertreter der deutschen Bundesbank, drei Vertretern der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (§ 1274 RVO). Dieses Gremium hat eine beratende und begutachtende Funktion.

Die Versicherungspflicht, die Versicherungsfreiheit, die Nachversicherung und die freiwillige Versicherung werden dargetan.

Das materielle Beitragsrecht und das Beitragsverfahren schließen den ersten Teil des Werkes ab.

Im zweiten Teil wird das Leistungsrecht besprochen. Zuerst werden die Leistungen aufgegliedert, der Begriff der Rente definiert, die allgemeinen und die besonderen Leistungsvoraussetzungen dargestellt. Wartezeit, Rentenformel, beitragslose Zeiten und Wanderversicherung werden in klarer Art umrissen.

Der letzte Abschnitt behandelt das Verwaltungsverfahren (Verwaltungsakt und seine Bindungswirkung), sowie das Sozialgerichtsverfahren in prägnanter Form.

Ein Stichwortverzeichnis schließt die beiden Bände ab. Das Werk von Dr. Zimmer ist klar und übersichtlich, so daß man es jedem Sozialversicherungsrechtler als systematische Darstellung in bedrängter Form empfehlen kann. Die angegebenen Rechtsquellen spornen zu weiterem Studium an.

A. T.

Erich STOLT und Ernst-Albert VESPER : Die Ersatzkassen der Krankenversicherung.

7. Auflage, Asgard-Verlag, Bonn - Bad Godesberg, 1973, 172 Seiten, 22,— DM.

Dieses Buch ist erstmals 1938 erschienen. Die heutige Neuausgabe ist die 7. Auflage und beweist Zweck und Wert dieser Schrift.

Zuerst wird die Rechtsentwicklung der Ersatzkassen geschildert. Zum Teil wurden sie von Berufs- oder Standesvereinen geschaffen, zum Teil von Berufsgenossenschaften und sind so mit der Entwicklung der Arbeitergewerkschaftsbewegung verbunden. So entstanden die meisten Ersatzkrankenkassen bevor eine gesetzliche Krankenversicherung bestand. Es sind Selbsthilfeeinrichtungen die die Versicherung auf der Grundlage des Berufes aufbauen, im Gegensatz zu dem Prinzip der Ortskrankenkassen, der alle Versicherungspflichtigen in einem bestimmten Bezirk ohne Unterschied in einer Kasse versichert. Aufgebaut auf der freiwilligen Zugehörigkeit, kamen nach Einführung die durch Ortsstatut errichteten Zwangkassen mit den freien Krankenkassen in Konkurrenz.

Das Gesetz vom 7. April 1876 definierte die Rechte der « eingeschriebenen Hilfskasse ». § 517 RVO gibt den Mitgliedern von Ersatzkassen das Recht auf Befreiung von der Mitgliedschaft bei der zuständigen Pflichtkrankenkasse. Der gemeinnützig anerkannte Zweck der Hilfskassen brachte es mit sich, daß ihre privatrechtliche Stellung ins öffentlich-rechtliche hineinwuchs und sie der staatlichen Zulassung bedurften und unter staatliche Aufsicht gestellt wurden. Voraussetzung für die Zulassung eingeschriebener Hilfskassen als Ersatzkassen war eine Zugehörigkeit von mehr als 1000 Mitgliedern und die Übereinstimmung ihrer Satzung mit der am 11. Juli 1911 erlassenen RVO. Eingeschriebene Hilfskassen die ihren Mitgliedern mindestens die gleichen Leistungen gewährten wie die sogenannten « gesetzlichen » Krankenkassen wurden nach Ausstellung einer Bescheinigung nach §75a KVG als « privilegierte » Hilfskassen angesehen. Durch Gesetz vom 20. Dezember 1911 wurden die eingeschriebenen Hilfskassen den privaten Versicherungsunternehmen unterworfen und wurden « kleinere Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit ».

In den Jahren 1914—1923 war die Entwicklung der Ersatzkassen zum Erliegen gekommen. Das Gesetz vom 27. März 1923 brachte Erleichterungen. Durch das Dritte Gesetz über die Änderung des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung vom 16. Juli 1927 konnte der Reichsarbeitsminister eine Berufskasse der mindetens 10 000 Mitglieder angehörten als Ersatzkasse zulassen.

Das Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung vom 5. Juli 1934 bezog die Ersatzkassen weiter in den Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ein. Nach der Zwölften Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung vom 24. Dezember 1935 und der ergänzenden Fünfzehnten Verordnung vom 1. April 1935 wurden die Ersatzkassen in solche für Angestellte und solche für Arbeiter abgegrenzt. Die Ersatzkassen wurden Körperschaften öffentlichen Rechts, doch behielten sie das Recht der Gestaltung der Beiträge und der Leistungen, der freien Vertragsschließung mit den Ärzten. Die Mitgliedschaft besteht auf Grund einer freien Entscheidung des Versicherten.

Die 1. Lohnbezugsverordnung vom 1. Juli 1941 die alle Sozialversicherungsbeiträge zusammenfaßte und die Krankenkassen mit der Einziehung betraute, stellte verwaltungsmäßig eine Vereinfachung dar, die jedoch die Eigenart der Ersatzkassen antastete.

Nach dem 2. Weltkrieg wurde die Wiederzulassung der Ersatzkassen beschlossen. Durch Anwendung des Artikels 87 des Grundgesetzes vom 23. Mai 1949 wurden die meisten Ersatzkassen « bundesunmittelbare Körperschaften des öffentlichen Rechts ».

Das Gesetz über die Krankenversicherung der Rentner vom 12. Juni 1956 und das Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung vom 3. April 1957 hat den Ersatzkassen insofern Pflichtmitglieder zugeführt, als die Rentner und Arbeitslosen der Ersatzkassen von Gesetzes wegen weiter angehören, falls sie vor Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses der Ersatzkasse angehörten. Die freiwillige Mitgliedschaft setzt sich kraft Gesetzes fort.

Nach dieser Darstellung der Rechtsentwicklung gibt das Buch die Texte der grundlegenden gesetzlichen Bestimmungen wieder.

Die Gesetzestexte werden im folgenden Abschnitt eingehend erläutert und zwar in sinnvoller Reihenfolge nach begrifflichen Rubriken : Rechtsstatus der Ersatzkassen, Zulassung und Auflösung, Zusammenschluß mit einer anderen Ersatzkasse, Konkursrecht (da die Ersatzkassen im Gegensatz zu den Ortskrankenkassen, keine Garantieträger haben, §§ 389—390 RVO), die Verfassung der Ersatzkasse, sowie Erwerb und Verlust der Mitgliedschaft. Der Begriff des Mitgliederkreises wird an Hand der Entscheidungen des Bundessozialgerichts (25. 2. 1966, 23. 6. 1971) und der Meinung Bogs dargelegt, der für eine dynamische, den jeweils veränderten Verhältnissen des Arbeitslebens anzupassende Auslegung eintritt (cf. Ersatzkasse 1971, S. 116). Doppelversicherung ist möglich (§ 507, Abs. 3 RVO). Der Anspruch auf Weiterversicherung richtet sich gegen die Kasse, bei der der Berechtigte bisher versichert war. Beim Übertritt übernimmt die Ersatzkasse die Leistungen nach ihrer eigenen Satzung. Zuschußversicherungen mit Mehrleistungen, sogenannte Familienversicherungen und Krankengeldversicherungen sind untersagt, doch darf die Ersatzkasse als Mehrleistung erhöhtes Krankengeld anbieten. Die Mitgliedschaft wird beendet durch Kündigung, Ausschluß laut Satzung oder kraft Gesetzes. Sobald die Mitgliedschaft in der Ersatzkasse erlischt, wird die Pflichtkrankenkasse zuständig. Die Befreiung von der gesetzlichen Pflichtversicherung ist durch § 517 RVO vorgesehen.

In weiteren Abschnitten werden die Leistungen und das Beitragsrecht behandelt. Die Beziehungen zwischen Ersatzkassen und den anderen Versicherungsträgern, wie z. B. der Unfallversicherung, werden nicht übergangen.

In den weiteren Darlegungen werden Geltungsbereich der Ersatzkassen für Angestellte und derjenigen für Arbeiter behandelt. Die Verbände der Ersatzkassen sind nicht vergessen. Ein besonderes Augenmerk verdient das Kapitel über das Verhältnis zu Ärzten, Zahnärzten und Lieferanten, das sich durch freie, zwischen den Ersatzkassen und den Berufsorganisationen vereinbarte Verträge kennzeichnet. Der Text des Ersatzkassenarztvertrages wird vollständig wiedergegeben.

Entscheidungen über Auslegung der Regelung betreffs der Arztpraxis werden angeführt. Die Beziehungen zu den Apotheken, Krankenanstalten und sonstigen Lieferanten, wie Masseure, Bandagisten,

werden angesprochen. Halten wir fest, daß die Preisbildungsstellen die Pflegesätze der Krankenhäuser für alle Sozialversicherungsträger einheitlich festsetzen (Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 5. 12. 1958). Es gilt das Prinzip für gleiche Leistung gleichen Pflegesatz.

Mit statistischen Angaben schließt diese Schrift ab. Ein Stichwortverzeichnis erleichtert ein Auffinden der gestellten Frage.

Somit stellt dieses Buch eine ausführliche und klare Darstellung der in der Bundesrepublik so wichtigen Einrichtung der Ersatzkassen dar.

A. T.

Dr. Friedrich PAPPAI, Werner NIEMEYER und Albin STEGNER : Renten-Ratgeber.

Asgardverlag, Bonn, Bad-Godesberg, 2. Auflage, 1973, 4,80 DM.

Wie die Autoren treffend in der Einführung darlegen, stellt die gesetzliche Rentenversicherung eine krisenfeste Sicherung für den Fall der Erwerbsbeschränkung, des Alters und des Todes dar, da die Leistungen der Einkommensentwicklung laufend angepaßt werden. Die ab 1. 1. 1973 geltende Rentenreform gibt den Selbständigen, den nicht versicherungspflichtigen Angestellten und den nicht versicherten Frauen die Gelegenheit die gesetzliche Rentenversicherung zu beanspruchen. Nun gilt es diese Möglichkeiten der Versicherung optimal zu nützen. Dies ist der Zweck dieses Rentenratgebers.

Zunächst werden in gedrängter Form die Leistungen und ihre Voraussetzungen dargestellt :

I. die Rehabilitationsmaßnahmen;

II. die Renten und zwar die Rente wegen vorzeitiger Erwerbsminderung in ihrer zweifachen Stufenfom;

Berufsunfähigkeitsrente und Erwerbsunfähigkeitsrente;

das Altersruhegeld in seiner dreifachen Gestaltung :

a) vorgezogenes Altersruhegeld,

b) Altersruhegeld nach Vollendung des 63. (beziehungsweise 62.) Lebensjahres (flexible Altersgrenze),

c) Altersruhegeld nach Vollendung des 65. Lebensjahres;

die Hinterbliebenenrenten und zwar : die Witwenrente, die Witwerrente und die Rente an früheren Ehegatten, die Waisenrente.

Die die Höhe der Versichertenrenten bestimmenden Faktoren werden angeführt :

1) Allgemeine Bemessungsgrundlage,

2) Steigerungssatz,

3) Vomhundertsatz der persönlichen Rentenbemessungsgrundlage,

4) Zahl der anrechnungsfähigen Versicherungsjahre.

Die Renten steigern sich durch die Dynamisierung derselben, d. h. die Anpassung der Renten an die Entwicklung der Löhne und Gehälter die sich dadurch auszeichnet, daß in der Vergangenheit nominal niedrige Entgelte den höheren Entgelten beim Eintritt des Versicherungsfalles angepaßt werden.

Die Renten können sich steigern durch Anrechnung beitragloser Zeiten, wie Ersatzzeiten (z. B. Militärdienst, Arbeitsdienst, Kriegsgefangenschaft, Umsiedlung, Krankheitszeiten und unverschuldete Arbeitslosigkeit die sich an vorgenannte Zeiten anschließen);

Ausfallzeiten (Krankheit, Arbeitslosigkeit, Ausbildungszeit).

Die sogenannte Zurechnungszeit bei vorzeitiger Minderung der Erwerbsfähigkeit wird definiert und dargestellt.

Kinderzuschuß und Zuschläge zum Altersruhegeld bei Rentenverzicht, sowie Höherversicherung werden nicht vergessen.

In einem zweiten Abschnitt wird die Pflichtversicherung und die freiwillige Versicherung besprochen. In diesem Zusammenhang möchte ich besonders auf das Kapitel der Versicherung ohne Beschäftigung oder Tätigkeit (Hausfrauen) hinweisen.

Die laufenden einzelnen Beispiele und die im dritten Abschnitt enthaltenen Tabellen aus nachentrichteten und aus künftigen Beiträgen schließen das Werk vorteilhaft ab, das so zu einem wirklich nützlichen Rentenratgeber wird.

A. T.

Friedrich AICHBERGER: Reichsversicherungsordnung, Textsammlung, Loseblattausgabe.

36. Auflage, C. H. Beck-Verlag, München, 2240 Seiten, Plastikordner, 29.80 DM.

Die Textsammlung von Friedrich Aichberger, Senatspräsident am bayrischen Landessozialgericht ist zum Begriff geworden. Die 36. Auflage des «Aichbergers» enthält die Reichsversicherungsordnung mit Nebengesetzen, Ausführungs- und Verfahrensvorschriften, mit Ausnahme der Angestelltenversicherung der Knappschaftsversicherung und der Ausführungsgesetze zu zwischenstaatlichen Vereinbarungen und Abkommen.

Die systematische Ordnung des Werkes gliedert die einzelnen Sachgebiete folgendermaßen auf:

1. Allgemeine und gemeinsame Vorschriften,
2. Krankenversicherung,
3. Unfallversicherung,
4. Rentenversicherung der Arbeiter,
5. Fremdstaatenrecht,
6. Versicherung der selbständig Erwerbstätigen (Handwerker, Landwirte),
7. Organisationsrecht,
8. Verfahrensrecht,
9. Sonstiges, ein Kapitel das wichtige Gesetze enthält, wie z. B. das Bundeskindergeldgesetz (BKGG vom 14. 4. 1964) das Arbeitsförderungsgesetz (AFG vom 19. Juni 1969 im Auszug).

Anmerkungen, Hinweise und Gesetzesänderungen und ein ausgiebiges Sachverzeichnis zeichnen dieses Werk aus, das ein unentbehrliches Arbeitsmittel darstellt.

A. T.

Georg TIETZ: Zahlenwerk zur Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland.

13. und 14. Ergänzungslieferung, Erich Schmidt-Verlag.

Diese Lieferungen stellen die dreizehnte und die vierzehnte Ergänzungslieferung zum Zahlenwerk zur Sozialversicherung dar. Sie enthalten die neuesten Ergebnisse der Statistiken über Sozialversicherung, Bevölkerung, Beschäftigung und Arbeitsentgelt. Heben wir folgende Übersichten hervor:

die Rentenanzahl und die Durchschnittsrenten in den Rentenversicherungen der Arbeiter und der Angestellten,

die Rentenanzahl, die Durchschnittsrenten, die Gliederung nach dem Alter der Rentner und die Schichtung nach dem Rentenzahlbetrag,

die Unfälle und die Renten aus der Unfallversicherung,

die Leistungsfälle und der Krankenstand in der Krankenversicherung,

die Anzahl, Geschlechtsverteilung und Altersgliederung der Versicherten,

die Mitgliederzahl bei den einzelnen Kassenarten,

die Beitragssätze,

die Beitragsklassen und ihre Anrechnung bei der Rentenberechnung,

die Rentnerkrankenversicherung,

die Entgeltsgrenzen,

die Bezugsgrößen für die Rentenberechnung,

die Rentenanpassungen,

die Bevölkerungs- und Geburtenzahlen,

die Erwerbstätigen nach ihrer Stellung im Beruf,

die Arbeitsentgelte,

die Lebenshaltungskosten,

die Sozialprodukte.

Der Darstellungsteil bringt alle in den letzten Jahren erlassenen Gesetze und Verordnungen über das Leistungs- und Finanzierungsrecht der Sozialversicherung, einschließlich des Rentenreformgesetzes vom 16. Oktober 1972.

A. T.

Fritz KASTNER, Rolf LEINER, Hans SITZMANN: Das Tarifrecht der Angestellten und Arbeiter der Krankenkassen und ihrer Verbände.

Loseblattkommentar, 598 Seiten in Ordner mit Reißmechanik, 80.— DM, 7. und 8. Ergänzungslieferung, Asgard-Verlag, Bonn - Bad-Godesberg.

Die 7. Ergänzungslieferung bringt das Werk auf den Stand von Mai 1973. Sie berücksichtigt die Änderungen und Ergänzungen des Bundes-Angestelltentarifvertrages / Ortskrankenkassen (BAT / OKK) durch den 27. und 28. Änderungstarifvertrag. Weiterhin wurden alle inzwischen in Kraft getretenen neuen Tarifverträge, Änderungs- und Ergänzungstarifverträge für Angestellte, Lehrlinge und Anlernlinge und Arbeiter der Ortskrankenkassen und ihrer Verbände aufgenom-

men. Verschiedene Urteile der Arbeitsgerichtsbarkeit zum Vergütungsrecht der Krankenkassenangestellten sind beigefügt.

Die 8. Ergänzungslieferung bringt das Werk auf den Rechtsstand von Juli 1973. Sie hebt besonders die Änderungen und Ergänzungen des Bundes-Angestelltentarifvertrages / Ortskrankenkassen (BAT / OKK) durch den 29. und 30 Änderungstarifvertrag hervor. Die neuen Vergütungstarifverträge für Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge (Ausbildende) sowie sonstige Änderungs- und Ergänzungstarifverträge für die Angestellten und Arbeiter der Krankenkassen und ihrer Verbände wurden berücksichtigt.

A. T.

André de LAUBADÈRE : Traité de Droit administratif.

Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, 1973, 743 p.

L'ouvrage bien connu de M. de Laubadère paraît en sixième édition entièrement refondue. Comme l'auteur l'indique dans un avant-propos, son traité suit l'évolution du programme de l'enseignement du Droit qui a été étendu considérablement en matière de droit administratif.

L'auteur précise à juste titre que si son ouvrage se veut utile aux étudiants, il s'adresse cependant à un public plus large.

Cette dernière visée a déjà été atteinte par les précédentes éditions, puisque le traité constitue un point de repère du droit administratif auquel on a recours pour s'orienter et se documenter.

Le présent tome constitue le premier et a trait dans son livre I à

l'organisation administrative où l'auteur expose le pouvoir réglementaire des autorités administratives,

les questions relatives à la centralisation et la décentralisation,

l'administration territoriale (administration communale p. 155—177)

et les personnes administratives spéciales, plus spécialement les établissements publics.

Le livre II est particulièrement intéressant puisqu'il concerne la théorie générale de l'acte administratif et de la fonction administrative, le principe de la légalité administrative, le régime juridique des actes administratifs unilatéraux et les contrats administratifs.

Le livre III retiendra plus spécialement l'attention du juriste luxembourgeois alors qu'il s'occupe de la justice administrative. C'est le titre V qui traite du recours contentieux: Le chapitre IV relatif au recours pour excès de pouvoir (p. 505—552) suscitera particulièrement notre intérêt.

Le livre IV expose l'action administrative et le livre V la responsabilité administrative.

Il est impossible de donner dans ce compte-rendu un aperçu complet de cet ouvrage vraiment important. Chaque sujet est précédé des indications bibliographiques afférentes et les références jurisprudentielles complètent utilement l'exposé.

Des tables alphabétique et analytique terminent l'ouvrage qui ne devrait manquer dans aucune bibliothèque de droit administratif.

A. T.

Nicolas VALTICOS : Traité de droit international du travail.

Mise à jour 1973, DALLOZ, 109 pages, 17,— FF.

Cette publication de Nicolas Valticos, chef du département des normes internationales du travail au B.I.T., met à jour le traité du même nom publié par l'auteur.

La matière qui est complétée se rapporte aux parties de l'ouvrage de base traitant de l'évolution constitutionnelle et de l'activité de l'organisation internationale du Travail, de l'élaboration du droit international du travail, le contenu des normes internationales du travail, notamment la liberté syndicale, l'emploi, les conditions de travail et de politique sociale, la sécurité sociale, les relations professionnelles,

la protection des enfants et des adolescents, le travail des femmes et l'administration du travail. La matière concernant la mise en œuvre des normes n'a pas été oubliée par l'auteur. L'ouvrage se termine par un index alphabétique.

Cette mise à jour est indispensable à tout possesseur du traité de droit international du travail. A. T.

Jeanne RIBETTES-TILHET et Yves SAINT-JOURS : Droit comparé des Conventions collectives et des Statuts professionnels.

Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1973, 266 p., 20,— FF.

L'ouvrage se divise en deux parties. La première concerne les conventions collectives. Elle est due à Mme Ribettes-Tilhet. La deuxième a trait aux statuts professionnels et a été rédigée par M. Yves Saint-Jours.

Après avoir tracé dans l'introduction les grandes lignes de l'évolution du droit du Travail, Mme Ribettes-Tilhet expose les traits caractéristiques de la réforme des conventions collectives.

Le chapitre premier s'occupe de la conclusion des conventions collectives : du droit à la négociation, de la capacité de négocier et de l'adhésion ultérieure.

Le chapitre deux traite du domaine d'application, de la définition, de l'objet des conventions, tout en exposant le développement qu'ont pris les conventions collectives par rapport aux problèmes de l'emploi (apprentissage et accès à la vie professionnelle, carrière du salarié, rupture du contrat).

Le chapitre trois étudie le niveau de négociation des conventions d'abord à l'échelon de l'entreprise, puis au niveau interprofessionnel de la région ou du pays.

Le chapitre quatre expose le régime de l'extension des conventions collectives (L. du 13 juillet 1971). Rappelons qu'un arrêté du ministre chargé du travail peut, à la condition que l'avis motivé favorable de la commission supérieure des conventions collectives ait été émis sans opposition, étendre des conventions collectives ou accords.

Dans le cinquième chapitre, il est question des effets des conventions collectives en cours de validité et après leur expiration ou leur dénonciation. L'auteur y expose l'effet dit « obligatoire » et l'effet dit « nominatif », sans oublier de relever que l'obligation d'exécution légale semble se muer en une obligation de « la paix du travail ». La question de la survie des avantages acquis est évoquée. Si la convention contient une clause de maintien, il n'y a pas de difficulté, mais en l'absence de stipulation, la jurisprudence ne tient point compte de dispositions anciennes plus favorables (Cass. 6 janvier 1960 Bullet., civ. IV p. 9 n° 10). L'ouvrage indique quelques modèles de clauses des avantages acquis (v. p. 124 et ss.).

Le dernier chapitre de la première partie s'occupe du contentieux de l'interprétation et de la nullité des conventions collectives en n'oubliant point d'insister sur la compétence administrative en matière de contentieux relatif à l'arrêt d'extension et de traiter de la question préjudicielle de validité des clauses d'une convention collective ayant fait l'objet d'un arrêté d'extension.

La deuxième partie de l'ouvrage est due à M. Yves Saint-Jours.

Le premier chapitre est consacré à l'identification des statuts professionnels où il faut distinguer les statuts professionnels de droit public (agents publics de l'Etat) et les statuts professionnels de droit privé (salariés des entreprises nationales).

Le deuxième chapitre a trait à l'économie générale des statuts professionnels. Relevons les développements relatifs à la pratique de la consultation préalable, à l'absence de droit au maintien des droits acquis, aux institutions consultatives du personnel (Conseil Supérieur de la Fonction Publique, Commissions administratives paritaires et Comités techniques paritaires), et aux garanties statutaires. Sous ce dernier aspect il convient de noter la garantie d'emploi, de promotion et de retraite, ainsi que les garanties disciplinaires avec le Conseil de discipline, le Conseil Supérieur de la Fonction Publique et le Conseil d'Etat.

Le troisième chapitre concerne l'adaptation des statuts professionnels aux contingences économico-politiques. L'auteur indique les événements de mai 1968, le protocole Oudinot et enfin les « contrats de progrès » qui permettent d'adapter par la concertation les statuts professionnels au contexte économique. Après avoir étudié la mutabilité du statut, indiqué la faculté d'option des fonctionnaires et le droit de résiliation du contrat au profit des agents contractants, M. Yves Saint-Jours expose le fondement historique et philosophique de la concertation. La procédure de la négociation est développée en insistant sur les questions de la capacité de contracter de l'autorité incarnant la puissance publique, la représentativité des organisations syndicales et la nature juridique de la décision concertée. Le bilan triennal de la concertation « ne laisse guère augurer de fastes perspectives » selon l'auteur.

Le quatrième chapitre a trait au contentieux en matière de statuts professionnels.

La conclusion terminale de l'ouvrage suscite l'attention notamment dans les vues prospectives qu'elle contient.

Cet ouvrage devrait toucher tous ceux qui s'occupent des relations de travail et de statuts professionnels. Il a le grand mérite de constituer une étude comparative hautement intéressante de la réglementation des relations professionnelles régies par le droit privé et de celles régies par le droit public. André THILL

MICHAUD P. J. : Régime fiscal des étrangers en France.

Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, R. Pichon et R. Durand-Auzias, Paris, 1973, 201 pages, 21,70 FF.

M. Michaud, ancien inspecteur des Impôts est actuellement avocat au barreau de Paris. La pratique administrative et la situation des imposables lui sont donc bien connues.

Dans la première partie de son ouvrage, l'auteur examine les régimes fiscaux des contribuables étrangers n'appartenant pas aux corps diplomatiques et consulaires.

Le premier chapitre a trait à l'impôt général sur le revenu en tenant particulièrement compte du régime applicable aux ressortissants d'Etats liés à la France par une convention fiscale internationale (Luxem-

bourg 1er avril 1958). Un modèle de convention bilatérale est reproduit in extenso. Les modalités et le barème des impositions terminent le premier chapitre.

Le deuxième chapitre s'occupe de l'imposition à la T.V.A., des ventes faites à des contribuables résidents ou domiciliés à l'étranger.

Le troisième chapitre expose les règles relatives aux droits de mutation à titre onéreux et à titre gratuit (donation et succession).

La deuxième partie a pour objet les régimes fiscaux applicables aux étrangers appartenant aux corps diplomatiques et consulaires. Relevons à cet égard l'exposé relatif au régime fiscal découlant des conventions de Vienne. La procédure d'octroi des immunités fiscales, les textes des conventions de Vienne terminent cet ouvrage qui est écrit d'une façon claire et remplit ainsi son but d'informer.

André THILL

Les conflits de lois en matière de filiation en droit international privé français, allemand et suisse.

Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, 1973, 214 p., 40,— FF.

Cet ouvrage contient les actes du colloque des 13 et 14 octobre 1972 tenu à Strasbourg sur le thème des conflits de lois en matière de filiation.

On lira avec un intérêt particulier les rapports nationaux français.

D'abord celui de M. André Huet, agrégé à la Faculté de Droit de Strasbourg, qui expose les transformations que la loi du 3 janvier 1972 a apporté aux règles de conflit de lois relatives à l'établissement de la filiation. L'auteur expose dans une première partie l'unité voulue, mais brisée, du statut de la filiation. La règle de conflit générale, comme à la filiation légitime et à la filiation naturelle, dispose que la filiation est régie par la loi personnelle de la mère. Ce rattachement unitaire a été critiqué par MM. Batiffol et Lagarde, alors surtout que la règle « semper certa est mater » ne se trouve point acquise dans tous les cas.

M. Huet note avec justesse que le rattachement de l'établissement de la filiation à la loi personnelle de la mère n'est qu'un rattachement de principe et que le code civil établit des rattachements subsidiaires à d'autres lois.

Il démontre ensuite que le statut de la filiation se trouve morcelé par le maintien du dualisme de la filiation de nationalité et de la filiation de droit civil, de la dualité des filiations légitime et volontaire en matière d'établissement volontaire de filiation.

Les quatre morcellements créés par la loi du 3 janvier 1972 sont étudiés par le détail. On constate avec l'auteur qu'aux deux lois applicables antérieurement à la loi du 3 janvier 1972, lois des effets du mariage et loi nationale de l'enfant, on en a maintenant six : loi de la mère, loi de l'enfant, loi française de la résidence commune, loi de l'auteur de la reconnaissance, loi des effets du mariage, loi de l'un des époux.

A cet inconvénient s'ajoute la question de savoir par quelle loi seront régis les conflits relatifs aux effets de la filiation.

Dans une deuxième partie, M. Huet étudie les manifestations de la faveur pour l'enfant au niveau des rattachements alternatifs et de l'exception d'ordre public. Les limites à cette tendance se trouvent d'une part dans le système des options de compétence qui se restreint à la

légitimation, à la reconnaissance volontaire, à l'action à fins de subsides et d'autre part dans le règlement des conflits mobiles.

Le deuxième rapport français est dû à Mme Danièle Alexandre, également de la Faculté de Droit de Strasbourg. Son étude porte plus spécialement sur l'autorité parentale, les obligations alimentaires et le domaine des droits successoraux. C'est surtout le chapitre deux relatif aux obligations alimentaires qui sont de nature à intéresser les praticiens du Droit, alors que l'auteur n'oublie point la Convention de La Haye du 24 octobre 1956. L'auteur se demande s'il n'est pas préférable d'admettre en matière d'obligations alimentaires un rattachement autonome en adaptant dans tous les cas la compétence de la loi de la résidence habituelle du créancier ou du débiteur d'aliments.

Le rapport allemand est rédigé par le professeur Beitzke de Bonn. Relevons les développements relatifs aux obligations alimentaires (v. p. 122) et les difficultés d'application des textes allemands en présence de la Convention de La Haye de 1956 (v. pp. 132—133).

Le rapport suisse est dû à M. Pierre Lalive, professeur à la Faculté de Droit de Genève.

Chacun des rapports est suivi d'un compte rendu des débats qui l'ont suivi.

Les textes législatifs français, allemand et suisse sont annexés.

Une table des matières termine cet ouvrage instructif.

André THILL

Dr. Horst PETERS : Die Geschichte der sozialen Versicherung.

Asgardverlag, Bonn-Bad Godesberg, 2. Auflage 1973, 192 Seiten, 24 DM.

Präsident Dr. Horst Peters hat sein 1941 und 1959 herausgegebenes Buch « Geschichte der Sozialversicherung » überarbeitet und ergänzt.

Die soziale Frage im Altertum, die Kranken- und Armenfürsorge vom Mittelalter bis zu ihrer gesetzlichen Förderung sind die beiden ersten Kapitel. Die Gesetzgebung bis 1870, die Arbeiterversicherung, die Reichsversicherungsordnung bis 1932, das Angestelltenversicherungsgesetz, die Knappschaften, die Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung werden in weiteren Abschnitten dargestellt. Der deutschen Sozialversicherung während der nationalsozialistischen Zeit wird ein Kapitel gewidmet. Alsdann kommt der Autor auf die Neuzeit zu sprechen ohne die Entwicklung der Unfall-, Kranken- und Rentenversicherung zu vergessen. Ein Ausblick schließt dieses gelungene und inhaltsreiche Werk ab.

Auch im Vorwort dieser Ausgabe zitiert der Autor wieder das Wort des deutschen Historikers von Treitschke : « Wer nicht aus der Geschichte lernt, wird aus der Geschichte vergehen. »

A. T.

Reinhold SCHLEMMER, Hans-Joachim TUMMLER, Hans-Jürgen PAULI : Entscheidungen zur Berufsunfähigkeit.

Asgard-Verlag GmbH, Bonn-Bad Godesberg, Loseblattausgabe.

Die Berufsunfähigkeit ist im deutschen Sozialrecht gegeben wenn ein Versicherter den ihm zumutbaren Beruf nicht mehr ausüben kann und dessen Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder andere Gebrechen

derart gemindert ist, daß sie auf weniger als die Hälfte eines körperlich und geistig gesunden Versicherten gesunken ist.

Dieser Begriff beinhaltet die Frage der Verweisbarkeit auf einen zumutbaren Beruf. In der Sozialpraxis hat sich ein wahres Fallrecht entwickelt

Dieses Loseblattwerk gibt nun in vorbildlicher Weise eine übersichtliche Zusammenstellung der ergangenen Entscheidungen die in Leitsatzform zusammengefaßt sind und nach den einzelnen Berufen alphabetisch geordnet sind.

Dieses Werk stellt ein unentbehrliches Hilfsmittel für Verwaltung und Sozialrichter dar. Durch Ergänzungslieferungen wird es auf dem letzten Stand gehalten werden. A. T.

Dr. med. Hermann AMMERMÜLLER: Handbuch für Krankenkassen und Ärzte.

Asgardverlag, Bonn-Bad Godesberg, 3 Bände, 1700 Seiten.

Dieses Handbuch befaßt sich mit allgemeinen ärztlichen und medizinisch-versicherungsrechtlichen Problemen und Begutachtungen in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Wie der Verfasser hervorhebt, soll dieses Werk dem ständigen Fortschritt auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet angepaßt und unter Berücksichtigung der sozialen Verwaltungstätigkeit und Rechtsprechung, dem Arzt und dem Krankenhausfachmann seine verantwortungsvolle Arbeit in der Verhütung und Heilung der Krankheiten zum Wohle der sozialversicherten Menschen erleichtern und dazu beitragen, ihre Zusammenarbeit harmonisch zu gestalten.

In Teil I werden die versicherungsmedizinischen Grundlagen behandelt, wie z. B.:

Ärztliche Schweigepflicht in der Sozialversicherung;
Vertrauensarzt als Mittler zwischen dem behandelnden Arzt, dem Versicherten und seiner Sozialversicherung;
Einfluß äußerer Umstände auf die Krankheitshäufigkeit;
Vertrauensärztliche Beurteilung von Krankheit und Gebrechen in der Sozialversicherung;
Krankenhausarzt und Vertrauensarzt;
Krankenüberwachung und Erziehung zur persönlichen Mitverantwortung;
Kuren durch Krankenkassen;
Gesetzliche Regelung des vertrauensärztlichen Dienstes;
Begriffsbestimmungen für Kurorte, Erholungsorte u. Heilbrunnen;
Rehabilitation;
Schonungsbedürftigkeit;
Genehmigung ärztlicher Sachleistungen;
Mitteilung von Untersuchungsbefunden an den behandelnden Kassenarzt;
Heilhilfsberufe;
Ärztliche Bescheinigungen über den voraussätzlichen Zeitpunkt der Niederkunft;
Überweisungen von Arzt zu Arzt;
Impfschäden;
Ärztliches Gutachten im Recht;

Inkubationszeiten;
Versagen des Anspruchs auf Krankengeld wegen strafbarer Handlung zum Schaden der Krankenkasse;
Aufbewahrungszeit für Patientenkartei;
Badeärztliche Behandlung;
Meldefrist der Arbeitsunfähigkeit;
Aufklärungspflicht;
und dergleichen Themen mehr.

In Teil II und III werden spezielle Begutachtungen angesprochen, wie z. B.:

Stationäre Krankenhauspflege zu diagnostischen Zwecken;
Frage der Arbeitsfähigkeit mit ruhigstellenden Gipsverbänden;
Mißglückter Arbeitsversuch;
Aerosol-Behandlung;
Bifocalbrillen;
Schutzbrillen und ihre Indikation;
Orthopedische Schuhversorgung;
Ambulante Sachleistungen in Krankenanstalten;
Rheuma-Behandlung;
Frischzellentherapie;
Fötale Geschlechtsbestimmung;
Inkubation bei Lungentuberkulose;
Krebstest;
Spiroergometrie, Spiroergographie;
Gesundheitliche Überwachung ausländischer Arbeitskräfte;
Elektronischer Schrittmacher;
Kariesbehandlung;
Indikationen zur Balneotherapie;
Blutgerinnungspräparate;
Attest eines ausländischen Arztes;
Zahnersatz;
Arzneibuch;
Verkauf von Arzneimitteln außerhalb der Apotheke
und dergleichen Aufsätze mehr.

Diese Einzeldarstellungen sind äußerst interessant. Vielleicht wird man das Werk einmal so ausweiten können, daß man die angesprochenen Themen in stofflich gegliederte zusammenhängende Kapitel überführt. Somit käme man einem allgemeinen Kommentar für Krankenkassen und Ärzte näher.

Auf jeden Fall gibt das umfassende Werk in sozialmedizinischer Sicht reichhaltigen Aufschluß und ist von sehr großer Nützlichkeit.
A. T.

Dr. Kurt JANTZ: Krankenversicherung der Rentner.

Asgardverlag, Bonn-Bad Godesberg.

Dieser Kommentar wurde verfaßt vom Ministerialdirektor Prof. Dr. Kurt Jantz unter Mitarbeit von Dr. Marie-Elisabeth Wendland.

In der Einführung behandelt der Verfasser die Entwicklung bis zum Gesetz über die Krankenversicherung der Rentner, sodann den Einbau der Rentnerkrankenversicherung ins 2. Buch der RVO. Die Änderungen der Rentenkrankenversicherung durch das Finanzände-

rungsgesetz von 1967 und das Krankenversicherungsänderungsgesetz werden angesprochen.

Das dritte Gesetz über Änderungen und Ergänzungen von Vorschriften des 2. Buches der RVO vom 12. Juni 1956 (Gesetz über Krankenversicherung der Rentner KVdR) wird im Wortlaut wiedergegeben, auszugsweise das Gesetz zur Verwirklichung der mehrjährigen Finanzplanung vom 21. Dezember 1967, sowie das Gesetz über die Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle und über Änderungen des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung vom 27. Juli 1969.

Die eigentliche Kommentierung der Texte befindet sich im dritten Teil des Werkes und gliedert sich nach Versichertenkreis, Leistungsrecht, Versicherungsträger, Mitgliederschaft, Beiträge und Sonderregelungen auf.

Im Anhang werden verschiedene Beitragsvorschriften im Wortlaut wiedergegeben. Ein Stichwortverzeichnis schließt das Buch ab.

Dieser Kommentar zeichnet sich durch eine klare und umfassende Kommentierung aus, die von einem tiefgreifenden Wissen der Autoren zeugt. Man kann dieses Werk nur empfehlen. A. T.

Dr. Hans SCHMATZ : Das Recht der Krankenversicherung.

Dr. Werner Hippe KG, Bonn-Bad Godesberg, Stand 1. März 1973, 217 Seiten.

Wie Dr. Schmatz in seinem Werk ausführt, gab das Gesetz zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte — KVLG) vom 10. August 1972 mit den zahlreichen Änderungen der RVO Anlaß das Werk zu überarbeiten und auf den heutigen Stand zu bringen.

Das Buch gibt uns die bereinigten Texte des 1. Buches (Gemeinsame Vorschriften), des 2. Buches (Krankenversicherung) und des 5. Buches (Beziehungen der Versicherungsträger zueinander und zu anderen Verpflichteten). Das Gesetz über die Selbstverwaltung auf dem Gebiet der Sozialversicherung (Selbstverwaltungsgesetz SVwG) mit Änderungen und Ergänzungen schließt diesen Textband ab, dem ein Inhaltsverzeichnis vorangeht.

Somit stellt dieses Werk eine nützliche und handliche Textsammlung dar. A. T.

Dr. Dieter KRAUSKOPF und Eduard ZIEGLER : Krankenhausfinanzierungsgesetz mit Nebenbestimmungen.

Asgardverlag, Dr. Werner Hippe KG, Bonn-Bad Bodesberg, 26,— DM, Loseblattausgabe.

Das Werk von Dr. Krauskopf und Ziegler stellt einen erschöpfenden Kommentar der Krankenhausfinanzierung dar. Nach Literaturhinweisen gibt das Werk einen Überblick über das Krankenhauswesen in der Bundesrepublik Deutschland. Die Krankenhausbedarfsplanung hat zum Ziel eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern. Die bisherige Finanzierung der Krankenhäuser wird dargesetllt bezüglich der Pflegesätze und Zuschüsse. Der Bundespflegesatzverordnung (PR 7/54) wird ein spezielles Kapitel

gewidmet und der gesamte Text wird wiedergegeben. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) vom 29. Juni 1972 wird ebenfalls in vollem Wortlaut abgedruckt.

Im 6. Teil kommt man zu den klaren und interessanten Ausführungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Der I. Abschnitt behandelt die allgemeinen Vorschriften von denen wir besonders § 2 « Begriffsbestimmungen » hervorheben möchten. In Abschnitt II wird die Förderung der Krankenhäuser dargetan. In diesem ausgedehnten Abschnitt sind die Paragraphen über Förderungsgrundsätze, Bedarfsplanung, Voraussetzungen der Förderung, der Wiederbeschaffung mittelfristiger und kurzfristiger Anlagegüter, der Bedingungen und Auflagen bei der Bewilligung der Fördermittel hervorzuheben, sowie derjenige über die Sicherung der Zweckbindung.

In den folgenden Abschnitten werden die Vorschriften über Krankenhauspflegesätze, die Finanzhilfen des Bundes und ergänzenden Vorschriften dargelegt.

Der 7. Teil gibt den Text der 7. Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespflegesatzverordnung BPflV) vom 25. April 1973 wieder. Teil 8 kommentiert die Bestimmungen der BPflV im einzelnen. Heben wir die Paragraphen über Begriffsbestimmungen, allgemeine und besondere Pflegesätze, gesondert berechenbare Leistungen, Ermittlung der Selbstkosten und Rechnungswesen hervor.

Teil 9 gibt Krankenhausgesetze verschiedener Länder wieder. Das Werk schließt mit einem Sachregister ab.

Wer Umfang und Bedeutung des Krankenhausproblems hierlands kennt, wird nicht versäumen, zu diesem Kommentar zu greifen um die deutsche Lösung der vielen Probleme zu erfahren und sich hiervon beeinflussen zu lassen. Da man in Luxemburg noch immer auf das Krankenhausgesetz wartet, möchte ich kurz zum Schluß wegweisend auf die Einführung des Werkes hinweisen, die besagt, daß in der Bundesrepublik 55 v. H. der Krankenhäuser von der öffentlichen Hand betrieben werden, d. h. von Ländern, Gemeinden und Sozialversicherungsträgern und die moderne Krankenhausversorgung eine öffentliche Aufgabe darstellt.

Dieses Werk kann man allen die mit den Problemen des modernen Krankenhauses befaßt sind, nur wärmstens empfehlen.

André THILL

Dr. Dieter KRAUSKOPF und Eduard ZIEGLER : Krankenhausfinanzierungsgesetz und Nebenbestimmungen, KHG.

2. Lieferung, November 1973, 140 Seiten.

Die 2. Lieferung bringt das Werk auf den neuesten Stand der Gesetzgebung.

Der Kommentar der Bundespflegegesetzordnung wird erweitert. Die so wichtigen Fragen der Abgrenzung von Investitions- und Benutzungskosten, der Wirtschaftsführung und der Offenlegung der Selbstkostenberechnung gegenüber den Sozialleistungsträgern werden in klarer Art dargelegt. Krankenhäuser, Behörden der öffentlichen Gesundheit und Sozialversicherungsträger sollten nicht verfehlen das oben besprochene Werk durch diese Lieferung zu ergänzen. A. T.

HOPPE—BERLINGER : Förderung der beruflichen Bildung.

Asgardverlag, Dr. Werner Hoppe KG, Bonn-Bad Godesberg, Loseblattausgabe, Ordner mit Reißmechanik, 90,— DM.

Dieser Kommentar wurde von dem leitenden Verwaltungsdirektor Dr. jur. Werner Hoppe und Verwaltungsoberamtsrat Josef Berlinger der Bundesanstalt für Arbeit aus Nürnberg erstellt. Die Gliederung des Werkes orientiert sich nach dem Gesetzestext.

Der erste Teil behandelt die individuelle Förderung der beruflichen Bildung durch die Arbeitsverwaltung nach dem Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung vom 16. Juli 1927 (AVAVG).

Der zweite Teil behandelt eingehend das Arbeitsförderungsgesetz vom 1. Juli 1969 (AFG), nämlich die Förderung der beruflichen Bildung durch die Bundesanstalt für Arbeit.

Zuerst wird auf die allgemeinen Vorschriften, dann auf die individuelle Förderung der Beruflichen Bolldung eingegangen. Berufliche Ausbildung, berufliche Förderung, Unterhaltsgeld, Umfang der Förderung, Darlehen zur beruflichen Fortbildung, berufliche Umschulung und Einarbeitungszuschuß sind Leitsätze die besonders hervorzuheben sind.

Der dritte Teil stellt den Anhang des Werkes dar, der sich aus Unterhaltsgeldtabellen, den Anordnungen des Verwaltungsrats der Bundesanstalt für Arbeit, den Durchführungsbestimmungen zu Anordnungen für Fortbildung und Umschulung, den Anordnungen zur Ausbildung, sowie den Anordnungen zur Rehabilitation und deren Durchführungsanweisungen zusammengestellt.

Gesetzestexte und nachfolgende Kommentare mit Hinweisen, sowie Angabe der Rechtsprechung machen aus diesem Kommentar ein Standardwerk das unentbehrlich ist. A. T.

HOPPE-BERLINGER : Förderung der beruflichen Bildung.

Asgardverlag, Dr. Werner Hippe KG, Bonn-Bad Godesberg, 6. Lieferung, August 1973.

Diese Lieferung berücksichtigt die Rechtslage auf dem Gebiete der beruflichen Berufsbildung bis Ende Mai 1973.

Insbesondere wurde die Rechtsprechung der Sozialgerichte herangezogen (275 Leitsätze).

Die der Bundesanstalt für Arbeit übertragene Arbeits- und Förderungsberatung wird in Leitsätzen und Urteilskurzauszügen behandelt.

Heben wir noch die Neufassung der Fahrkosten und Teiländerungen der Durchführungsanweisung betreffs der Erstattung von Kosten für Unterkunft und Verpflegung hevor. A. T.

Dr. Fritz RAUSCHENBACH : Gefragt — gewußt ! Unter Mitarbeit von Heinz PETRICH und Bernhard HANSCHKE.

Asgardverlag Dr. Werner Hippe KG, Bann-Bad Godesberg, 1973, 3 Teile.

Dieses Werk erfüllt eine doppelte Aufgabe. Einerseits stellt es für den Sozialversicherungsbeamtenanwärter eine klare Vorbereitungsmethode auf die vorgeschriebenen Prüfungen dar. Andrerseits sind die drei Bücher ein Nachschlagewerk für alle Sachbearbeiter der Rentenversicherung. Zuerst werden die Begriffe, alsdann die einzelnen Fragen

im Frage- und Antwortspiel geklärt. Die gesetzlichen Bestimmungen werden angegeben, ohne die wichtigsten Entscheide des Bundessozialgerichts zu vergessen.

Der erste Band behandelt die verschiedenen Rentenarten, die Wartezeit, die Rentenberechnung, Beginn, Ruhen, Wegfall, Wiedergewährung, Entziehung, Versagung, Ausschluß und Verzicht, Aufrechnung, Ersatzansprüche, Übertragung, Verpfändung, Rücknahme, Neufeststellung, Rückforderung, Zahlung der Renten bei Auslandsaufenthalt, sowie die Wanderversicherung.

Der zweite Band beantwortet Fragen der Versicherungspflicht, der Versicherungsfreiheit, der freiwilligen Versicherung, der Nachversicherung, des Beitragsrechts, der maschinellen Kontoführung (Versicheraungsnummer, Speicherung der Beitragsunterlagen), der Handwerkerversicherung und der Beitragserstattung.

Der dritte Band ergänzt die beiden ersten. Er gibt Antwort auf die Fragen der Gesundheitsmaßnahmen, der Krankenversicherung der Rentner, des Fremdrentenrechts, der Finanzierung, der Selbstverwaltung und der Sozallgerichtsbarkeit.

Somit stellen diese drei Teile des Werkes den gesamten Fragenkomplex der gesetzlichen Rentenversicherung in klarer und prägnanter Form dar.

Das Werk kann man allen die mit der sozialen Rentenversicherung zu tun haben nur empfehlen. André THILL

Dr. jur. Wilhelm WEIMAR : Das BGB in Fällen, Bd 1. Fälle aus dem Allgemeinen Teil.

Asgardverlag, Dr. Werner Hippe KG, Bonn-Bad Godesberg, 1973, 108 Seiten, 9,80 DM.

Dieses Buch hat zum Ziele dem Laien in der Rechtskunde in Anwendung der Fallmethode die Vorschriften des allgemeinen Teils des bürgerlichen Gesetzbuches vor Augen zu führen.

Diese vom Autor mit Erfolg erprobte Lehrweise wird nun hier bezüglich des Personen- und Sachenrechts angewandt. Alsdann werden die Paragraphen — ohne dieselben im Wortlaut zu zitieren — durch Fälle erläutert die sich auf die Rechtsgeschäfte, Fristen und Termine, Verjährung, Ausübung der Rechte, Selbstverteidigung, Selbsthilfe und Sicherheitsleistungen beziehen.

Ein interessantes Buch, das dem Laien die nüchterne und abstrakte Sprache der zivilrechtlichen Bestimmungen an Hand von praktischen Beispielen verständlich macht. Der Darstellung des allgemeinen Teils sollen entsprechende Bände folgen, die den restlichen Stoff des B.G.B. darstellen. Man sieht mit Interesse denselben entgegen. A. T.

AICHBERGER : Reichsversicherungsordnung.

4. Ergänzungslieferung, Stand August 1973, 510 Seiten, 12,80 DM.

Diese Lieferung zur 35. Auflage bringt das bekannte Werk auf den Stand von August 1973 (1. Ergänzungslieferung zur 36. Auflage). Man findet hier in der gewohnten klaren und netten Druckform :

die Verordnung der Krankenhauspflegesätze (BPflV) vom 25. April 1973;

das Gesetz zur Änderung von Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherungen (Viertes Rentenversicherungs-Änderungsgesetz 4. RVÄndG vom 30. März 1973);

das 16. Gesetz über die Anpassung der Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen, sowie die Anpassung der Geldleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung (Sechzehntes Rentenanpassungsgesetz — 16. RAG vom 8. Juni 1973);

die Verordnung über die von den Trägern der Sozialversicherung an die deutsche Bundespost zu zahlenden Vergütungen für das Auszahlen von Renten vom 30. Mai 1973;

das Arbeitsförderungsgesetz in seinem vollen Text.

Die Änderungen der RVO, der Verordnung über die Anwendung der Ruhensvorschriften der RVO und des AVG auf umzustellende Renten der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten, der Verordnung über die Anerkennung von Systemen und Einrichtungen der sozialen Sicherheit als gesetzliche Rentenversicherungen, des Selbstverwaltungsgesetzes und der Wahlordnung für die Sozialversicherung wurden berücksichtigt.

Anmerkungen und Sachverzeichnis wurden ergänzt. Eine unumgängliche Lieferung zum Erhalt des Grundwerkes auf seinem neuesten Stand.

A. T.

Vierteljahresschrift für Sozialrecht (VSSR).

Bd I, Heft 1, 1973, Schweitzer Verlag, Berlin.

Mit diesem Heft stellt sich eine neue Zeitschrift des Sozialrechts vor. In den einleitenden Worten werden die Gründe dieser Herausgabe angegeben und der Platz in der Fülle von Zeitschriften definiert. Heben wir hervor, daß diese Zeitschrift interdisziplinär sein will, d. h. das Sozialrecht in die gesamte Rechtswissenschaft integrieren will und die Sozialrechtswissenschaft mit Sozialpolitik, Medizin, Psychologie, Anthropologie und Erziehungswissenschaften konfrontieren will. Weiterhin will sie umfassend wirken, indem sie das Sozialrecht anderer Staaten und der europäischen Gemeinschaften, sowie der internationalen Verträge aufzeichnen will. Somit kann man die Zielsetzung der Herausgeber nur begrüßen.

Diese sind namhafte deutsche Wissenschaftler und Praktiker, nämlich Ministerialdirektor Otto Fichtner, Prof. Dr. Wolfgang Gitter, Dr. Hermann Heussner, Prof. Dr. Elisabeth Liefmann-Keil, Prof. Dr. Theo Mayer-Maly, Prof. Dr. Detlef Merten und Prof. Dr. Hans Zacher.

Die Hefte gliedern sich in fünf Teile auf: Abhandlungen, Miszellen, Literatur und Informationen.

Im ersten Heft lesen wir Beiträge von Carl Hermann Ule zur verfassungsrechtlichen Zulässigkeit einer sozialversicherungsrechtlichen Lösung der Beamtenversorgung, von Hans-Jürgen Papier zum Verfassungsschutz sozialrechtlicher Rentenansprüche und von Detlef Merten über Auskunftsanspruch und Auskunftsbescheid im Sozialrecht. Heben wir noch den Beitrag von Hans-Rudolf Horn mit dem Titel « Auf dem Weg zu einer funktionsrechten Krankenhausverfassung hervor ».

Wünschen wir dieser Zeitschrift gutes Gelingen und dauernden Fortbestand.

André THILL

Jean THILL : Documents et textes relatifs aux constitutions et institutions politiques luxembourgeoises.

Publication du Centre de Documentation Communale, Imprimerie St. Paul, Luxembourg, 340 pages, 1973.

Cet ouvrage est un recueil de textes qui contient les différentes constitutions luxembourgeoises, le règlement de la Chambre des députés, les dispositions portant organisation du Gouvernement, la législation relative au Conseil d'Etat, les textes coordonnés de l'organisation judiciaire, les dispositions légales relatives à l'administration communale. La loi électorale et les statuts des différents partis politiques se trouvent reproduits à la fin du recueil.

Ce livre constitue un outil de travail indispensable pour celui qui s'oppose de droit constitutionnel et s'intéresse au fonctionnement des institutions politiques du pays.

A. T.

5e partie:

Variétés

L'IVRESSE AU VOLANT

par
Joseph ZEIMES, chef de service adj.
à la Cie d'Ass. « Le Foyer »

C'est la stupéfaction qui l'emporte à la lecture des statistiques publiées par le Statec et notamment par la Commission des Communautés Européennes qui soulignent la gravité du problème de la sécurité routière. Depuis la création du Marché Commun en date du 1er janvier 1958, on a, selon ces estimations, déploré jusqu'à présent plus d'un demi-million de tués et quatorze millions de blessés sur les routes des seuls états-membres originaires. Le nombre de tués dans les accidents de la route dépasse ainsi celui des tués par accident de travail. En moyenne, un habitant de la communauté meurt sur la route, dans l'état actuel des choses, toutes les douze minutes, et à l'horizon 1980, un européen mourra, si rien n'est fait, toutes les sept minutes dans un accident de la circulation et l'on déplorera de 65 à 80 mille morts. Actuellement, le coût collectif annuel des dégâts corporels peut être évalué, en large approximation, à 200 milliards de francs et si on y ajoute les dégâts matériels on obtient 400 milliards de francs.

Parmi les principales causes de ces accidents de la route figure incontestablement la conduite sous l'influence de l'alcool ou de drogues. En effet 20% environ du total des accidents corporels et matériels sont dus à un état alcoolique. Selon une statistique française des accidents survenus pendant l'année 1966, la moitié des accidents corporels provoqués par l'état physique des conducteurs résultait de l'abus des boissons alcoolisées.

Quelle n'eût été, dans ces circonstances désastreuses, la dette que le législateur aurait contractée envers la communauté, s'il était resté inactif face à ce fléau insidieux qui implacablement continue à réduire nos familles à la misère, qui ronge le budget national et qui constitue un des problèmes-clé de notre société ? On ne peut donc qu'approuver le Conseil d'Etat qui souligne que « dans l'espoir légitime de pouvoir réduire le nombre des accidents, le législateur n'avait pas le droit de reculer devant la certitude que même les dispositions légales les plus draconiennes ne pourront faire disparaître entièrement les fléaux d'une circulation routière dont le rythme de croissance est plus rapide que celui du développement de l'infrastructure routière. »

La loi du 1er août 1971 modifiant et complétant la loi du 14. 2. 1955 concernant la réglementation sur toutes les voies publiques, répond donc à un cri d'alarme poussé par ceux qui ont reconnu que notre société est gravement menacée par cette terrible calamité dont l'acuité ne cesse de croître.

Par le passé, la nature juridique des infractions de conduite sous l'empire d'un état alcoolique était déterminée souverainement par le juge qui employait deux qualifications, l'une contraventionnelle, lorsque le conducteur fautif se trouvait plus ou moins sérieusement sous l'influence de l'alcool, l'autre correctionnelle, lorsqu'il se trouvait dans un état d'ivresse nette. C'est surtout sur le plan civil que cette distinction avait son importance au regard des contrats d'assurances des conducteurs visés, puisqu'une condamnation pour ivresse au volant conférait à l'assureur, qui avait indemnisé les victimes, un droit de recours contre son assuré.

L'application de ce système s'est révélée délicate en l'absence d'éléments constitutifs précis et objectifs, permettant au juge de caractériser l'infraction. Les témoignages sur le comportement du prévenu avant et après l'accident, les procès-verbaux dressés par les agents de police et les examens médicaux manquaient souvent de précision et avant tout de concordance, laissant ainsi planer un doute sérieux sur la réalité des faits. L'ivresse devant être prouvée « in concreto », la seule analyse sanguine positive, qui restait facultative, ne pouvait être considérée comme preuve suffisante de l'ivresse, si par ailleurs l'examen clinique était négatif et que les réactions du prévenu paraissaient normales et correctes.

Cette lacune présentait des inconvénients graves. D'une part, la jurisprudence des tribunaux s'est, en fait, montrée hésitante et variable suivant les ressorts, ce qui rompait, dans une certaine mesure, l'égalité des citoyens devant la loi. D'autre part, les conducteurs restaient dans l'incertitude, car la loi ne les avertissait pas à l'avance, avec suffisamment de précision, des conditions dans lesquelles ils auraient pu faire l'objet de sanctions pénales.

L'innovation essentielle de la nouvelle loi est de remplacer les deux notions « influence d'alcool » et « état d'ivresse » par deux taux limites d'alcoolémie à partir desquels il y a infraction, même en l'absence de signes manifestes d'un état alcoolique :

a) un premier seuil est fixé à 0,80‰ à partir duquel il y a contravention punie d'un emprisonnement de 1 à 7 jours ou d'une amende de 200 à 500,— francs. Selon les cas, le juge pourra en outre prononcer une interdiction de conduire de 8 jours à un an. En cas de récidive dans l'année, la peine d'emprisonnement sera de 8 jours à un mois et l'amende de 500 à 10 000,— francs et l'interdiction de conduire est toujours prononcée ;
b) un second seuil est fixé à 1,20‰ à partir duquel il y a délit puni d'un emprisonnement de 8 jours à 3 ans ou d'une amende de 500 à 10 000,— francs. Une interdiction de conduire de trois mois à 15 ans est toujours prononcée. En cas de récidive dans l'année, la confiscation spéciale du véhicule (ou l'amende subsidiaire) sera toujours prononcée.

S'il est exact que la dose requise pour produire l'ivresse peut varier en fonction de l'âge, des habitudes et de l'état général des intéressés, il n'en est pas moins vrai qu'il résulte de façon incontestable de nombreuses études entreprises par différents organismes internationaux qu'une teneur du sang en alcool de 0,20‰ est déjà décelable chez de nombreux sujets par une augmentation sensible des fautes de conduite et que l'incoordination motrice apparaît chez TOUS les sujets à partir d'un taux de 0,80‰. D'autres expériences (Bjerver et Goldberg) ont montré que « les sujets ayant un taux d'alcoolémie de 0,60‰ ont, malgré l'absence de troubles apparents, un fonctionnement cérébral altéré avec allongement du temps de réactions et réponses irrégulières aux stimulations. » Par ailleurs les deux seuils d'alcoolémie fixés par la nouvelle loi correspondent aux avis les plus autorisés du corps médical et sont conformes aux recommandations du Conseil des ministres européens des transports réunis en 1967 à Hambourg.

L'adoption de ce système scientifique plus exact impose évidemment des moyens de détection plus sûrs et plus précis. L'emploi de l'alcooltest, qui est un examen chimique de l'haleine expirée, est généralisé comme moyen de dépistage permettant de détecter — mais non de mesurer — la présence de l'alcool dans l'organisme. Si l'alcooltest s'avère positif, la prise de sang, rendue obligatoire, permettra une mesure quantitative exacte de la teneur du sang en alcool.

Or, dans tous les cas où exceptionnellement ces méthodes scientifiques de détection ne peuvent être appliquées en temps utile, tel que cela se présente forcément chaque fois que le conducteur concerné a pris la fuite, qu'il refuse de se prêter aux divers examens ou qu'il a été blessé gravement, le juge aura encore toujours la faculté de recourir à l'ancien système qui n'a donc pas été abandonné complètement et de prononcer une condamnation sur base des moyens de preuve traditionnels. Il en est de même lorsqu'un conducteur se fait remarquer par des signes manifestes d'un état alcoolique, sans toutefois atteindre les taux limites d'alcoolémie susindiqués. Il en résulte d'une part que les innovations incisives atteindront le conducteur fautif, qu'il éveille ou non les soupçons des agents verbalisants et que d'autre part, les dis-

positions de la nouvelle loi, tout en maintenant l'ancien système, n'empêcheront pas la poursuite du conducteur qui, sans dépasser les taux limites d'alcoolémie, affiche un comportement faisant présumer une consommation appréciable de boissons alcoolisées.

La même loi prévoit également des dispositions destinées à combattre une autre cause très fréquente des accidents de la circulation à savoir la conduite sous l'influence de drogues ou de produits hallucinogènes qui, détectée par un examen médical rendu obligatoire, est sanctionnée par des peines correctionnelles.

L'assertion que l'alcool est le poison le plus dangereux de tous puisqu'il est à la portée de toutes les bourses est en effet accueillie avec certaines réserves, depuis que l'industrie chimique et pharmaceutique, qui commençait alors son prodigieux essor, a mis sur le marché, à grand renfort de publicité, toute une série de tranquillisants et d'hypnotiques synthétiques et que d'autre part une marée de stupéfiants et d'hallucinogènes ne cessent de submerger, depuis les dernières années, nos pays occidentaux, grâce à la cupidité et à l'organisation surprenante de trafiquants clandestins qui recrutent leur abondante clientèle parmi toutes les classes sociales, l'offre et la demande subissant ainsi une ascension parallèle et presque verticale.

L'action extraordinaire de ces produits sur l'organisme humain est déjà suffisamment illustrée par la description de l'ivresse produite par la moins nocive et la moins tyrannique parmi les drogues, à savoir le haschich : « Une ou deux heures après l'ingestion, le sujet éprouve une sensation de bien-être physique et moral, une joie indéfinissable et une sensation de légèreté donnant l'illusion de planer dans les airs. L'acuité des perceptions est accrue, le moindre bruit, le moindre son ont des résonances extraordinaires engendrant des illusions et souvent aussi des hallucinations. Les notions de temps et d'espace sont profondément perturbées. Le sujet a vécu dans un monde merveilleux et fantastique et vu des scènes innombrables dans un déroulement sans fin. Les distances sont considérablement accrues entre le sujet et son voisin, entre le verre et la main, comme sont démesurément allongés et déformés les propres membres du fumeur. Une indicible sensation d'extase, une phase de béatitude tranquille fait suite à ce tumulte des idées et des images. Au lieu d'être continue, cette ivresse procède par poussées successives que séparent des intervalles calmes. » (Dr M. Porot).

Pour ce qui est des hypnotiques et des tranquillisants, dont la production en masse, qui va en s'accroissant, a engendré une véritable toxicomanie nouvelle qui se présente, dans certaines circonstances, comme une toxicomanie de substitution à l'occasion du servage de l'alcool, les effets psychophysiologiques ne sont pas moins inquiétants.

Les manifestations pathologiques des barbituriques sont ainsi décrites par le même auteur : « L'absorption engendre un état de torpeur avec ébriété, des troubles de l'équilibre, l'abolition des réflexes et des troubles visuels ainsi qu'une subagitation. L'usage habituel des barbituriques entraîne des modifications de l'humeur, des troubles du caractère et surtout une irritation particulière. Les sujets sont ralentis, ils ont une mémoire défaillante, un jugement affaibli, une parole embarrassée, une démarche incertaine . . . ».

Si l'on considère par exemple que la population de la République Fédérale d'Allemagne dépense 18 milliards de DM pour des boissons alcoolisées contre 3 milliards de DM pour des médicaments, il est en outre permis d'admettre que l'absorption simultanée d'alcool et de tranquillisants est assez fréquente. La superposition des effets de l'un et de l'autre de ces toxiques est, selon le cas, susceptible d'accentuer l'ivresse voire de provoquer tout un éventail de perturbations qui sont d'autant plus à redouter qu'elles restent incontrôlables en raison d'une effroyable complexité. A la lecture de ces brèves descriptions, même le plus fervent des partisans de la tolérance et du laisser-faire devra se rendre à l'évidence et reconnaître en toute franchise que l'absorption de drogues, qu'elles relèvent de la thérapeutique ou de l'abus, est incompatible avec la conduite d'une voiture automobile.

Il résulte des développements qui précèdent que le législateur, conscient de l'ampleur et de l'imminence du péril, a sensiblement aggravé les sanctions pénales. A cela s'ajoute qu'il n'a pas touché à la clause insérée dans les contrats d'assurances et qui stipule la déchéance de la garantie de l'assurée en cas de condamnation pour conduite sous l'empire d'un état alcoolique ou de drogues. Lorsque les victimes d'un accident causé par l'assuré ainsi condamné ont subi des blessures graves ou mortelles, le recours réservé à l'assureur peut donc être très important et porter sur plusieurs millions de francs.

Or, il est pour le moins surprenant sinon décevant de constater que la rigueur extrême de cette sanction économique qui se greffe sur les sanctions pénales et qui peut atteindre le citoyen dans son patrimoine d'une façon cruelle et souvent irrémédiable, ne semble pas avoir abouti à une diminution sensible des infractions visées.

En effet, le grand public réagit mal devant cette menace et toute allusion à l'alcoolisme y est accueillie, sauf en des milieux très restreints, soit avec scepticisme ou ironie, soit avec une insouciance et une nonchalence qui dénotent infailliblement une ignorance, du moins partielle, des sanctions pénales et civiles prévues.

Comme la meilleure législation ne sert cependant à rien si ceux à qui elle s'applique ne la connaissent pas ou insuffisamment, il est haute-

ment souhaitable que dans l'intérêt de tous, victimes et auteurs des accidents, cette lacune soit comblée par une large et permanente information du public afin que chacun se rende exactement compte du risque qu'il peut courir en prenant le volant, après avoir, exceptionnellement peut-être et malgré soi, caressé la dive bouteille, entraîné par l'éclat d'une fête ou agacé sous la contrainte d'une réception.

DEGRE D'ALCOOLEMIE AUQUEL ON ABOUTIT SELON LES BOISSONS ABSORBEES ET LEUR QUANTITE

Voici deux tableaux en provenance du Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme :

Boissons absorbées par une personne normalement équilibrée au cours d'un repas

Boissons	Hommes de 75 kg % (en g dans le sang)	Femmes de 60 kg % (en g dans le sang)
1 vermouth	0,15	0,20
1 verre de vin blanc (1 dl)	0,15	0,20
2 verres de vin rouge (2 dl)	0,40	0,50
1 petit cognac	0,15	0,25
	0,85	1,15

Les valeurs moyennes varient avec la teneur en alcool des boissons. Elles sont à majorer d'environ 30% pour un sujet buvant à jeun.

Quantités de boissons qu'il suffit d'absorber pour avoir un taux d'alcoolémie de 1 g ou 0,80 °/₀₀

Boissons	Hommes de 75 kg		Femmes de 60 kg	
	1 g °/₀₀	0,80 g °/₀₀	1 g °/₀₀	0,80 g °/₀₀
Bière (5°)	1,15 l	1 l	8,4 dl	6,7 dl
Vermouth (16°)	4 dl	3,1 dl	2,6 dl	2,1 dl
Apéritif anisé (45°)	1,4 dl	1,1 dl	0,94 dl	0,74 dl
Vin blanc (9°)	7 dl	5,5 dl	4,7 dl	3,7 dl
Vin rouge (12°)	5 dl	4 dl	3,5 dl	2,8 dl
Cognac (40°)	1,6 dl	1,25 dl	1 dl	0,85 dl
Whisky (43°)	1,45 dl	1,15 dl	1 dl	0,75 dl

LA SUSPENSION DES PENSIONS ET RENTES EN CAS DE RÉSIDENCE A L'ÉTRANGER

par André THILL et Jean COLLING

Les migrations internationales de main-d'œuvre se font de plus en plus intensives et fréquentes. Une assimilation des travailleurs étrangers aux salariés nationaux au point de vue de la garantie des risques sociaux est devenue une nécessité à laquelle sont venus suffire traités et conventions.

C'est ainsi qu'il est tenu compte des carrières d'assurance accomplies à l'étranger pour l'examen des droits.

Le phénomène de la suspension (Ruhen) des rentes et pensions en cas de résidence des bénéficiaires en dehors du territoire luxembourgeois requiert notre attention particulière.

Notion. — La suspension se traduit pour l'assurance sociale dans l'obligation de ne pas liquider certaines prestations lorsque différentes conditions sont données, bien que le droit à la prestation soit ouvert quant au fond.

Fondement. — Une cause de suspension consiste dans la résidence du bénéficiaire en dehors du territoire national.

Cette cause de suspension se fonde sur le principe de la territorialité des législations de sécurité sociale, selon lequel les prestations ne sont à accorder que si le risque social est survenu sur le territoire du pays auquel s'applique la législation en question. Elle s'explique par une considération d'ordre pratique, savoir les difficultés du contrôle des bénéficiaires de prestations vivant à l'étranger (Revisionsentscheidung 694 A. N. 98, S. 633).

A. — L'ASSURANCE-PENSION OUVRIÈRE.

Evolution historique.

La loi du 6 mai 1911 portant création de l'assurance-pension prévoyait que la pension de vieillesse ou d'invalidité était suspendue pendant le temps où l'intéressé n'avait pas dans le Grand-Duché de Luxembourg sa résidence habituelle (art. 47, n° 3). L'article 48 donnait au Gouvernement luxembourgeois la même faculté que celle prévue au paragraphe 48 de la R.

V. O. [1]. Il pouvait décider de ne pas appliquer l'article 47 n° 3 au profit de certains territoires limitrophes ou de sujets d'Etats étrangers dont la législation accordait aux ouvriers luxembourgeois, en cas d'invalidité ou de vieillesse, des avantages équivalents à ceux prévus par la loi luxembourgeoise.

Ces dispositions furent reprises par la loi du 17 décembre 1925 concernant le Code des assurances sociales (art. 225 n° 3 C. A. S.).

La loi du 21 juin 1946 portant abrogation ou modification des dispositions en matière d'assurances sociales ajoutait un article 225 bis selon lequel les parts de l'Etat dans les rentes sont suspendues tant que l'intéressé n'a pas sa résidence habituelle au Luxembourg. Le législateur accordait au Gouvernement la faculté de ne pas appliquer cette mesure au profit de certains territoires limitrophes, dont la législation accordait aux ouvriers luxembourgeois, en cas d'invalidité ou de vieillesse, des avantages *équivalents* à ceux de la législation luxembourgeoise.

L'arrêté grand-ducal du 23 mars 1947 faisait application de cette faculté, lorsqu'il disposait dans son article 1er que les rentes majorées et les rentes réévaluées sont payées aux ayants-droit belges ou luxembourgeois résidant en Belgique. La règle de la suspension se trouvait de la sorte battue en brèche.

La loi du 13 mai 1964 portant harmonisation des régimes de pension contributifs prévoit dans son article 2 modificatif de l'article 205 du C. A. S. que l'ajustement est subordonné à la condition que le bénéficiaire de pension réside au Luxembourg.

La loi du 25 octobre 1968 ayant pour objet la réforme de l'assurance invalidité et décès prévoit dans son article 5 modifiant l'article 225 al. 2 du C.A.S. que la *part fixe* et la *majoration spéciale* (art. 203 et 204 C.A.S.) seront suspendues tant que le bénéficiaire ne réside pas habituellement au Luxembourg.

Les prestations prévues à l'article 207 du Code des Assurances sociales, à savoir:

1 Le paragraphe 48, n° 4 de la Reichsversicherungsordnung prévoyait que la pension devait être suspendue tant que l'ayant droit n'avait pas son domicile habituel (gewöhnlicher Wohnsitz) au pays, mais que cette disposition pouvait être mise hors vigueur en faveur de certains territoires limitrophes. Cette mesure a été prise pour le Luxembourg (v. A. N. 1891, S. 147).

les *allocations trimestrielles* et le *remboursement des cotisations,* si les conditions d'octroi de la pension ou de l'allocation trimestrielle ne sont pas remplies, ne sont dues qu'à la condition expresse que le bénéficiaire réside au Luxembourg (art. 207, al. 5 C. A. S.).

Ces prestations seront cependant transférées en faveur des ressortissants des Etats membres de la Communauté Economique Européenne et des ressortissants d'Etats avec lesquels le Luxembourg a conclu des conventions bilatérales de sécurité sociale (voir infra).

Conventions internationales.

Les conventions internationales s'inspirent du souci de réaliser l'égalité de traitement des assurés sociaux ressortissants des Pays Contractants.

On peut les diviser en deux catégories:

a) La première catégorie comporte les conventions à effet limité, puisque celles-ci ne prévoient l'égalité de traitement qu'à condition que le bénéficiaire réside sur le territoire de l'une des Parties Contractantes;

b) la deuxième catégorie englobe les conventions bilatérales qui étendent l'égalité de traitement même au cas où le bénéficiaire réside dans un Etat tiers.

Sous la première catégorie tombent:

1) La Convention relative à une application coordonnée des législations de sécurité sociale aux ressortissants des parties contractantes du TRAITÉ DE BRUXELLES du 7 novembre 1949 [2] prévoit dans son article 8 que tout droit acquis en vertu d'une convention bilatérale est maintenu aux ressortissants visés par la présente convention, dès lors qu'ils résident sur le territoire de l'une quelconque des Parties Contractantes.

2) La Convention générale sur la Sécurité sociale avec la FRANCE du 12 novembre 1949 [3] prévoit dans son article 19 que si l'une des législations subordonnait l'octroi de certaines prestations à une condition de résidence, cette condition n'était pas opposable aux nationaux luxembourgeois ou français, tant que ceux-ci résidaient dans l'un des pays contractants.

2 v. Mémorial 1951, p. 1453.

3 v. Mémorial 1950, p. 589.

3) La Convention générale sur la sécurité sociale avec la BELGIQUE du 3 décembre 1949 [4] dispose dans son article 17 que si une législation de l'un des pays contractants subordonne l'octroi de certains avantages à la condition de résidence, celles-ci ne sont pas opposables aux ressortissants luxembourgeois ou belges tant qu'ils résident dans l'un des deux pays contractants, sauf si l'octroi est subordonné à une enquête sur les ressources.

4) La Convention générale sur la sécurité sociale avec les PAYS-BAS du 8 juillet 1950 [5] dispose dans son article 13 que les bénéficiaires d'une pension au titre de la législation luxembourgeoise ou au titre de la législation néerlandaise qui transfèrent leur résidence d'un pays dans l'autre conservent le bénéfice des pensions et majorations tant qu'ils résident dans l'un des états contractants dans les mêmes conditions que s'ils n'avaient pas changé de résidence.

5) La Convention sur la sécurité sociale entre le Luxembourg et le ROYAUME-UNI et l'IRLANDE DU NORD du 13 octobre 1953 [6] prévoit que lorsqu'un ressortissant de l'une des Parties Contractantes peut prétendre à une pension au titre de la législation de l'autre Partie Contractante s'il résidait sur le territoire de celle-ci, il touche cette pension tant qu'il réside sur le territoire de l'autre (art. 17, art. 22).

6) L'ACCORD INTERIMAIRE EUROPEEN concernant les régimes de sécurité sociale relatifs à la vieillesse, à l'invalidité et aux survivants du 11 décembre 1953 [7] dispose dans son article 2, n° 1, que les ressortissants de l'une des Parties Contractantes sont admis au bénéfice des lois et règlements de toute autre Partie dans les mêmes conditions que les ressortissants de cette dernière:

a) en ce qui concerne les prestations d'invalidité prévues par un régime contributif ou non contributif, pour autant qu'ils aient établi leur résidence normale sur le territoire de la dernière Partie Contractante avant la première constatation médicale de la maladie qui est à l'origine de l'invalidité;

b) en ce qui concerne les prestations prévues par un régime non contributif, pour autant qu'ils aient résidé sur ce territoire

4 v. Mémorial 1950, p. 604.
5 v. Mémorial 1952, p. 453.
6 v. Mémorial 1954, p. 1473.
7 v. Mémorial 1958, p. 1079.

au moins quinze ans au total depuis l'âge de vingt ans, y résident normalement sans interruption depuis cinq ans au moins au moment de la demande de prestation et continuent à y résisider normalement;

c) en ce qui concerne les prestations prévues par un régime contributif, pour autant qu'ils résident sur le territoire de l'une des Parties Contractantes.

7) La Convention de sécurité sociale du 13 octobre 1954 [8] entre le Luxembourg et la *Yougoslavie* prévoyait dans son article 16 que les pensions de vieillesse et d'invalidité à charge d'un régime luxembourgeois sont réduites de la part à charge des communes lorsque le bénéficiaire réside en Yougoslavie et que les pensions sont réduites tant de la part à charge de l'Etat que de celle à charge des communes lorsqu'il réside dans un pays tiers. Cette convention a été modifiée par l'avenant du 28 mai 1957 (v. infra).

8) La Convention de sécurité sociale entre le Luxembourg et le BRESIL du 16 septembre 1965 [9] prévoit de même dans son article 4 que les prestations en espèces sont servies intégralement et sans restriction aussi longtemps que les ressortissants d'une Partie contractante habitent sur le territoire de l'une ou de l'autre.

Sous la deuxième catégorie tombent:

1) L'avenant du 28 mai 1970 [10] à la Convention de sécurité sociale entre le Luxembourg et la YOUGOSLAVIE du 13 octobre 1954 est venu ajouter un article 3 bis à la Convention. Il stipule que les pensions ou rentes acquises en vertu des législations de l'une des Parties, y compris les réévaluations, ne peuvent subir aucune suspension du fait que le bénéficiaire réside sur le territoire d'un Etat tiers dans les mêmes conditions que s'il s'agissait de ressortissants de la première partie contractante résidant sur le territoire de cet Etat tiers.

2) La Convention entre le Luxembourg et le PORTUGAL du 12 février 1967 [11] prévoit dans son article 3 que les pensions et rentes acquises en vertu de l'une des Parties contractantes, y compris les majorations, ne peuvent subir aucune réduction, ni suspension du fait que le bénéficiaire réside sur le territoire de la Partie contractante autre que celui où se

8 v. Mémorial 1955, p. 1233.
9 v. Mémorial A 1966, p. 621.
10 v. Mémorial A 1971, p. 1532.
11 v. Mémorial A 1966, p. 540.

trouve l'institution débitrice. Les prestations de sécurité sociale de l'une des Parties contractantes sont également payées aux ressortissants de l'autre Partie résidant sur le territoire d'un Etat tiers dans les mêmes conditions que s'il s'agissait de ressortissants de la première Partie contractante résidant sur le territoire de cet Etat tiers.

3) La Convention de sécurité sociale du 3 juin 1967 [12] entre le Luxembourg et la SUISSE reprend dans son article 4 le même principe. Ce texte dispose que les prestations sont versées intégralement et sans restrictions, si le bénéficiaire réside sur le territoire de l'autre Partie contractante. Si le bénéficiaire réside dans un pays tiers, les prestations sont payées par l'institution débitrice de l'une des Parties aux ressortissants de l'autre Partie aux mêmes conditions qu'à ses nationaux résidant dans un pays tiers.

4) La Convention entre le Luxembourg et l'ESPAGNE du 8 mai 1969 [13] (art. 4 et 5) réaffirme que les pensions et rentes, y compris les majorations acquises par les ressortissants des deux Etats ne subissent aucune réduction ni suspension du fait que le bénéficiaire réside sur le territoire de l'autre Partie et que les prestations en continuent même à être payées dans un pays tiers dans les mêmes conditions que celles applicables aux ressortissants de l'institution débitrice résidant dans ce pays tiers. [13]bis.

Le traitement réservé par les conventions internationales du deuxième type se caractérise par un large abandon de l'élément territorial qui se reflétait dans la condition de résidence sur l'un des territoires des Etats contractants. En octroyant les prestations aux ressortissants dans des pays même tiers le droit à la liquidation des prestations de sécurité sociale fait rattacher cette notion au statut personnel de l'assuré et de son allégeance politique. La loi de sécurité sociale le suit, puisqu'elle est appliquée au national et à l'assuré y assimilé par la convention internationale, lorsqu'il réside en pays tiers.

Droit communautaire. — Le Traité de la Communauté Economique Européenne préconise aux termes des articles 117 et

12 v. Mémorial A 1968, p. 599.

13 v. Mémorial A 1971, p. 1736.

13bis Il convient cependant de relever qu'aux termes du protocole spécial les majorations spéciales luxembourgeoises pour les pensions d'invalidité et de survie ne donnent pas lieu à transfert. (v. Mémorial A 1971, p. 1746).

118 une «égalisation» des conditions de vie, une harmonisation des systèmes sociaux et la promotion d'une collaboration étroite des Etats membres dans le domaine de la sécurité sociale. L'article 51 b) du Traité insiste sur la nécessité d'instituer un système permettant d'assurer aux travailleurs migrants et à leurs ayants-droit le paiement des prestations s'ils résident sur les territoires des Etats membres.

Aussi l'article 10, par. 1[er] n° 1 du Règlement CEE n° 1408/71 a-t-il levé toute clause de résidence en disposant que les prestations en espèces acquises au titre de la législation d'un ou de plusieurs Etats membres ne peuvent subir aucune restriction ni suspension du fait que le bénéficiaire réside sur le territoire d'un Etat membre autre que celui où se trouve l'institution débitrice.

Il s'en dégage qu'au regard du problème qui nous occupe les territoires des Etats membres de la CEE composent une unité territoriale bien définie à l'intérieur de laquelle une égalité de traitement est garantie.

Mais il convient de remarquer que par rapport aux conventions bilatérales appartenant à la deuxième catégorie le droit communautaire est moins avancé, puisqu'il n'abolit pas la condition de suspension en cas de résidence dans un pays tiers, c'est-à-dire un pays ne faisant pas partie de la Communauté Economique Européenne. Ce n'est qu'au cas où il existe une convention internationale bilatérale entre l'Etat membre de la CEE et l'Etat tiers que la clause de suspension attachée à la condition de résidence peut se trouver abolie.

Arrangements administratifs. — En matière d'assurance pension le Gouvernement a la faculté de ne pas appliquer, conformément à l'article 188 du Code des Assurances sociales, la règle de la suspension du paiement de la part fixe (art. 202 CAS) et de la majoration spéciale (Art. 203 et 204 CAS).

Il a été fait usage de cette faculté en faveur de plusieurs catégories de ressortissants.

1) Les ressortissants des Etats-Unis d'Amérique du Nord sont assimilés aux nationaux à tous les égards, même s'ils résident sur le territoire d'un Etat tiers. (Décision du Ministère de la Sécurité Sociale du 8 mai 1965 modifiant l'arrêté ministériel du 31 juillet 1954). Cette décision est appliquée en ce sens que non seulement la part fixe et la majoration spéciale, mais aussi l'ajustement et les prestations spéciales prévues à l'art. 207 du CAS sont liquidées aux

ressortissants américains, peu importe le pays de leur résidence.

2) Les ressortissants de l'Autriche sont assimilés aux nationaux à titre de réciprocité (échange de lettres entre le Ministère de la Sécurité Sociale du Luxembourg et le Bundesministerium für soziale Verwaltung à Vienne) en ce qui concerne le transfert en Autriche de la part fondamentale et de l'ajustement des pensions (lettre du Ministère de la Sécurité Sociale du 11 juin 1959).

Par décision du 29 mai 1973 le Comité-directeur de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité a étendu le bénéfice du transfert à l'allocation trimestrielle.

B. — L'ASSURANCE-ACCIDENTS.

Evolution historique.

L'article 100 du CAS prévoyait que le montant mensuel de la rente ne pouvait être payé sur une base inférieure aux minima de référence tels qu'ils sont prévus à l'article 99 du même Code.

Cette disposition n'a cependant été déclarée applicable qu'aux assurés luxembourgeois et aux étrangers admis à ce bénéfice par arrêté du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale.

L'article 1er, n° 6 de la loi du 30 mars 1966 [1] a modifié l'article 100 du Code des assurances sociales et a prévu dans le calcul des rentes un ajustement quinquennal au niveau des salaires et une adaptation au nombre indice. L'alinéa 6 de l'article 100 dispose que l'ajustement et l'adaptation sont subordonnés à la condition que le bénéficiaire de rente réside au Luxembourg. Il prévoyait la faculté pour le Ministre de la sécurité sociale d'accorder une dispense de cette condition après avoir pris l'avis du comité-directeur de l'Assurance-accidents (art. 100, al. 7 CAS).

Conventions internationales.

La Convention n° 19 de l'Organisation internationale du Travail concernant l'égalité de traitement des travailleurs étrangers et nationaux en matière de réparation des accidents du travail prévoit dans son article 1er que les membres de l'OIT

1 v. Mémorial A 1966 n° 16, p. 355.

ayant ratifié la convention [2] accordent aux ressortissants de tout autre Membre ayant ratifié la convention et qui seront victimes d'accidents du travail survenus sur son territoire, le même traitement qu'il assure à ses propres ressortissants en matière de réparation des accidents du travail. Cette égalité de traitement sera assurée sans aucune condition de résidence, mais en ce qui concerne les paiements qu'un Membre aura à faire en dehors dudit territoire les dispositions à prendre seront réglées par des arrangements particuliers avec les Membres intéressés (art. 1, n° 2, Convention n° 19).

Les conventions analysées plus haut en matière d'assurance-pension contiennent des dispositions analogues en ce qui concerne les accidents du travail et les maladies professionnelles. On peut donc se limiter à une énumération des textes légaux :

TRAITÉ de BRUXELLES du 7 nov. 1949, art. 8, Mémorial 1951, p. 1453.

Convention de sécurité sociale avec la FRANCE du 12 nov. 1949, art. 21 et 22, Mémorial 1950, p. 595.

Convention de sécurité sociale avec la BELGIQUE du 3 décembre 1949, art. 21 et 22, Mémorial 1950, p. 609.

Convention de sécurité sociale avec les PAYS-BAS du 8 juillet 1950, art. 14 et 15, Mémorial 1952, p. 457.

Convention de sécurité sociale avec le ROYAUME-UNI et l'IRLANDE du Nord du 13 octobre 1953, art. 23, Mémorial 1954, p. 1480.

ACCORD INTÉRIMAIRE européen de sécurité sociale, art. 2, n° 1 a) Mémorial 1958, p. 1054 qui prévoit en principe une égalité de traitement des ressortissants des Parties Contractantes.

a) en ce qui concerne les prestations au titre d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, pour autant qu'ils résident sur le territoire de l'une des Parties Contractantes ;

b) en ce qui concerne toute prestation autre que les prestations au titre d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, pour autant qu'ils aient leur résidence normale sur le territoire de la dernière Partie Contractante;

c) en ce qui concerne les prestations de maladie, de maternité ou de chômage, pour autant qu'ils aient leur résidence nor-

2 Ratification du Luxembourg par loi du 5 mars 1928, v. Mémorial n° 13 du 19 mars 1928.

male sur le territoire de la dernière Partie Contractante avant la première constatation médicale de la maladie, la date présumée de la conception ou le début du chômage, selon le cas ;

d) en ce qui concerne les prestations de caractère non contributif, à l'exclusion des prestations au titre d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, pour autant qu'ils résident depuis dix mois sur le territoire de la dernière Partie Contractante.

Convention de sécurité sociale avec la YOUGOSLAVIE du 13 octobre 1954, art. 22, Mémorial 1955, p. 1234.

Avenant à cette convention du 13 octobre 1954, art. 21 abrogeant l'ancien article 22. L'article 5 de l'avenant insère un nouvel article 3 bis, v. supra. Mémorial A 1971 pp. 1537 et 1532.

Convention de sécurité sociale avec le PORTUGAL du 12 février 1967, art. 3, Mémorial A 1966, p. 540.

Convention de sécurité sociale avec la SUISSE du 3 juin 1967, art. 4, Mémorial A 1968, p. 599.

Convention de sécurité sociale avec l'ESPAGNE du 25 mai 1971, art. 4 et 5, Mémorial 1971, p. 1736.

RÈGLEMENT CEE n° 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, art. 10, par. 1er, n° 1, Journal Officiel L 149 du 5/7/1971, p. 7.

ACTION PRÉVENTIVE CONTRE LES ACCIDENTS DANS L'INDUSTRIE DU BATIMENT

par Jean-Paul DEMUTH

L'action préventive contre les accidents oculaires, menée en commun par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle et l'Inspection du Travail et des Mines pendant les années 1969—1971, a été couronnée de succès. Suivant les statistiques établies par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, le nombre des accidents oculaires a progressivement diminué, à savoir de 1969 à 1970 d'environ 2% et de 1970 à 1971 d'environ 9%, soit donc une diminution totale de 11%.

Pour l'année 1973, le Comité-directeur de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle a décidé de lancer une autre campagne de sécurité qui, cette fois-ci, serait à diriger plus spécialement sur la prévention des accidents dans l'industrie du bâtiment et des gros œuvres. Le nombre des accidents survenus dans cette branche d'industrie est particulièrement élevé par rapport à d'autres entreprises industrielles.

Pour situer le problème des accidents en général, il faut commencer par les faits révélés par les statistiques.

En 1972 le nombre des accidents du travail survenus dans les entreprises du bâtiment et des gros œuvres et reconnus par l'Association s'élève à 2868, soit 15,6% des accidents déclarés et reconnus par toutes les entreprises industrielles, commerciales et artisanales du pays.

Cependant ces chiffres ne disent pas tout. Pour apprécier l'importance du danger, il y a lieu de calculer le nombre des accidents en fonction du nombre des personnes occupées.

En matière d'assurance on se sert de la notion théorique d'ouvrier-unité, c'est-à-dire un travailleur qui travaille 2400 heures par an (300 jours $\times$ 8 heures).

Cette notion ne correspond pas au nombre exact des personnes occupées, mais elle est quand-même une bonne base de comparaison. En 1972, en moyenne 100 ouvriers-unité ont subi

19 accidents du travail dans toutes les entreprises du pays. L'industrie du bâtiment et des gros œuvres avec ses quelque 9000 occupés a accusé 32 accidents du travail par 100 ouvriers-unité. En d'autres termes, en 1972 un ouvrier sur trois occupés dans cette branche d'industrie a eu un accident.

Le nombre des accidents mortels survenus dans les entreprises du bâtiment et des gros œuvres s'élève à 7, soit environ 24% de tous les accidents mortels reconnus en 1972.

Les statistiques établies par l'Association ne renseignent non seulement sur le nombre des accidents, mais elles donnent aussi un aperçu sur la nature et la gravité des accidents, sur les catégories des travailleurs qui ont été victimes, sur les machines et matériels avec lesquels les accidents se sont produits, sur le comportement des personnes qui y ont été impliquées, sur les heures et les lieux où les accidents se produisent le plus fréquemment.

Il nous mènerait certainement trop loin dans ce contexte de reproduire toutes ces statistiques, mais il importe quand-même de retenir les faits essentiels suivants.

En analysant les accidents déclarés par les entreprises du bâtiment et des gros œuvres par rapport aux agents matériels et selon leur forme, on constate que les accidents dus aux machines (machines de terrassement, véhicules de transport, grues, scies circulaires etc.) représentent environ 21% du nombre total des accidents. Ces accidents, dont les éléments matériels sont constitués par les machines et mécanismes de toutes espèces sont donc relativement peu fréquents. Les postes les plus importants sont constitués par les catégories suivantes: Heurt par des objets, marche sur des objets, chutes d'objets, chutes de personnes, choc contre des objets.

De la simple description des agents matériels les plus fréquemment en cause, se dégagent les leçons suivantes:

Les glissades, les chutes de plein-pied, les chocs et les heurts évoquent tout de suite les chantiers encombrés.

Les chutes avec dénivellation évoquent les échafaudages de fortune, les échelles en mauvais état, les ouvertures dans les sols, les cages d'ascenseurs et d'escaliers non recouvertes, le manque de garde-corps, les règles de sécurité qui ne sont pas observées dans la construction et l'entretien des échafaudages etc.

Une autre catégorie est due aux chutes d'objets à partir d'une place élevée (pierres et outils qui tombent des échafaudages, les chutes d'objets en cours de manutention manuelle etc.).

Un certain nombre des accidents est dû à un manque d'entraînement correct, au maniement des charges et aux outils à main en mauvais état.

D'autres statistiques encore intéressantes qu'il convient de retenir, sont la répartition des accidents selon la nationalité des victimes et la répartition des lésions subies selon leurs sièges.

Dans l'industrie du bâtiment et des gros œuvres nous avons principalement occupé de la main-d'œuvre étrangère, soit environ 90%. Rappelons comme il a été déjà dit plus haut, qu'en moyenne 100 ouvriers-unité ont subi 32 accidents. Le tableau suivant montre la répartition des accidents selon la nationalité de la victime par rapport à 100 ouvriers-unité :

Luxembourgeois :	55
Etrangers :	32

Parmi les étrangers nous avons principalement de la main-d'œuvre portugaise, italienne et espagnole.

Le nombre des accidents par rapport à 100 ouvriers-unité pour ces trois nationalités s'élève à:

Portugais:	32
Italiens:	29
Espagnols:	32,5

On remarque le nombre particulièrement élevé dont ont été victimes les travailleurs luxembourgeois dans l'industrie du bâtiment, ce qui n'est pas le cas pour les autres branches industrielles, commerciales et artisanales du pays.

Le tableau suivant montre la répartition des accidents selon le siège de la lésion, en pourcentage de l'ensemble:

crâne:	5%
yeux:	13%
mains et doigts:	25%
pieds et orteils:	17%

Dans 60% de tous les accidents ont été atteints le crâne, les yeux, les mains et les pieds. Pour prévenir ces accidents il existe notamment des moyens de protection individuelle efficaces: casques, lunettes de protection, gants et souliers de protection.

Bien sûr, dans la prévention des accidents, avant de recourir aux moyens de protection individuelle, il faut perfectionner la protection mécanique.

Or, on sait par expérience que sur les chantiers du bâtiment il est parfois difficile de prendre des mesures de protection aussi perfectionnées que dans d'autres entreprises et par conséquent, on devrait en tout cas insister ici plus que dans n'importe quelle autre branche industrielle sur le port des moyens de protection individuelle et spécialement sur le port du casque et des souliers de sécurité.

Comment lutter maintenant contre les accidents?

En général les accidents étant le résultat d'une action dangereuse faite alors qu'existent des conditions dangereuses, il suffit de supprimer un seul de ces facteurs pour éviter les accidents.

« Pour éviter les accidents on a donc le choix d'agir sur le facteur humain en développant chez l'homme l'esprit de sécurité et d'agir sur le facteur matériel en agitant la protection mécanique.

Mais il ne faut pas décomposer ces deux facteurs pour en choisir un seul. On ne peut pas substituer l'un à l'autre, mais la prévention forme un tout et il faut aussi bien agir sur le facteur matériel et en même temps sur le facteur humain ». *

Prenons un exemple:

La meilleure méthode de formation en matière de sécurité ne consiste pas à apprendre un ouvrier à utiliser sans danger une échelle en mauvais état, mais elle consiste à lui apprendre de reconnaître une échelle en mauvais état et d'en exiger une en bon état.

En éliminant toutes les conditions dangereuses et tous les actes dangereux il nous serait par conséquent possible d'éliminer les accidents.

Ce principe si facile à comprendre a quand-même de grandes difficultés et le réaliser veut dire, faire des efforts énormes.

Pour rester dans l'industrie du bâtiment et des gros œuvres il semble à première vue que le problème de la prévention des accidents est beaucoup plus difficile à résoudre que dans n'importe quelle autre branche d'industrie.

En effet, il est vrai que par nature les travaux en plein air sont soumis à des conditions de travail particulières: Le passage des hommes, des machines et des installations d'un lieu

de travail à un autre, l'instabilité des conditions atmosphériques, la grande importance des opérations de transport dans le processus de production, le travail dans une grande hauteur et dans un certain sens aussi le problème de la main-d'œuvre.

« Le fait que les travaux effectués ici sont des travaux d'un caractère temporaire et que les opérations de production ne cessent de changer ont fait surgir l'opinion qu'il n'est pas possible ni nécessaire de prendre des mesures de protection autres que les dispositions de protection d'une nécessité évidente contrairement aux mesures perfectionnées qu'on prend dans les industries où le processus de production reste invariable et où ces mesures sont appliquées pendant des périodes prolongées.

D'un autre côté on dit et on ne cesse de répéter que les travaux de construction ont en général un caractère plus dangereux que d'autres activités. Mais ceci ne devrait pas être un argument, car l'opinion que la gravité des accidents peut être mise en fonction avec le risque est à considérer comme fausse.

Cet argument, ainsi que les deux autres, notamment celui qu'il ne s'agit que de travaux à court terme ne peut être approuvé.

Certes il existe des cas où il n'est pas possible de prendre dans le domaine de la technique et de l'organisation des mesures de sécurité ou que ces mesures sont encore imparfaites. Dans ces cas le succès de la prévention des accidents dépend de l'attitude pratique des personnes en cause et il faut par conséquent agir sur le facteur humain en développant chez l'homme l'esprit de sécurité par la formation et l'information. Les trois éléments qu'on nomme toujours dans le contexte de la prévention des accidents sont « le savoir », le « pouvoir » et « le vouloir », et ce qui manque le plus souvent est principalement le « vouloir », mais aussi le « savoir »; qu'il s'agisse de connaissances générales et surtout de connaissances spéciales. » *

Par conséquent, durant l'action de prévention sur les chantiers du bâtiment une attention spéciale sera consacrée à la formation et à l'information de tout le personnel.

Pour mener une lutte efficace contre les accidents, il convient de retenir les 3 points ci-après:

— Encourager les entrepreneurs de prendre des mesures de prévention pour protéger leurs travailleurs. Il faut lutter contre l'idée que l'on a suffisamment fait pour la prévention des accidents en versant la cotisation pour l'assurance contre les

accidents. Cette contribution vise à assurer un secours aux assurés après qu'ils ont été victimes, mais l'idée de la prévention est de tout faire pour que les accidents ne se produisent pas et ce but ne peut être atteint que si les entreprises prennent des mesures de prévention.

— Garantir aux travailleurs une formation efficace en matière de sécurité et éveiller par tout moyen chez eux l'esprit de sécurité et l'esprit d'une collaboration positive indispensable.

— Rendre attentif qu'en dehors des observations légales qui doivent être respectées, la prévention des accidents est aussi un devoir d'ordre moral tant pour les entrepreneurs que pour les travailleurs. *

Pour atteindre ces buts, l'Association mettra à la disposition des entreprises affiliées les consignes et directives concernant la prévention des accidents ainsi qu'un certain nombre de matériel de propagande.

Le service de la Prévention des accidents en collaboration avec l'Inspection du Travail et des Mines procédera durant l'année à des visites fréquentes des chantiers pour entamer le dialogue avec tous les intéressés, le contact d'homme à homme étant la meilleure méthode pour instruire et convaincre.

Bien entendu, les organes de contrôle doivent trouver l'appui de tous les responsables des entreprises.

En effet, les agents de sécurité ne peuvent passer dans les chantiers qu'à des dates plus ou moins espacées et ce n'est pas au moment où leur venue est annoncée, en leur présence ou juste après leur départ qu'il faut se préoccuper de prévention.

La prévention doit être une action permanente venant du cœur même de l'entreprise, car nul ne peut se substituer aux professionnels pour appliquer les mesures de prévention.

En d'autres termes, la prévention n'est pas uniquement le fait des organismes de prévention extérieurs à l'entreprise, mais de tous ceux qui collaborent au fonctionnement de l'entreprise.

En effet, ce n'est pas le responsable de l'organisme extérieur qui pourra mettre en place un garde-corps qui manque, mais un collaborateur de l'entreprise même.

---

* Sources : Interventions orales de MM. J. Brodowicz, P. Compes, M. Michel, F. Putzendopler, lors des Colloques internationaux sur la prévention des risques professionnels, Vienne, du 25 au 30 octobre 1965.

5e partie :

Informations

« JUGEND UND SOZIALE SICHERHEIT »

thème du congrès du « Deutscher Sozialgerichtsverband » à Nuremberg les 25 et 26 octobre 1973

Le premier exposé a été fait par le professeur H.-J. Krupp de Francfort sur le sujet « Jeunesse et redistribution entre les générations ». Il a insisté sur la transformation structurelle de la société par rapport à la mutation du système éducatif qui ne se termine plus, comme jadis à l'âge de 14 ans. La situation de l'adolescent face à la sécurité sociale et le financement de son éducation prolongée doivent être repensés.

Des exposés relatifs aux situations sociales types de l'adolescent et de ses exigences vis-à-vis de la sécurité sociale ont été faits par le directeur Dr. H. Meisel de l'Office du Travail de Nuremberg, de M. R. Weber de la Fédération du Patronat allemand et de M. W. Haas, secrétaire du DGB, ainsi que par M. le directeur ministériel Othon Fichtner.

Le thème de « santé et maladie de l'adolescent dans le système actuel de la sécurité sociale » a été exposé par le professeur Dr. Valentin d'Erlangen.

Le thème « Jeunesse et sécurité sociale » a été traité par le professeur Dr. T. Ellewein de Munich et le professeur Dr. C. v. Ferber de Bielefeld.

Les discussions relatives aux différents thèmes ont été animées. Retenons surtout l'intervention de M. le président Bogs du Tribunal social fédéral qui a précisé que le problème principal est de savoir dans quelle mesure il incombe à l'assurance-maladie d'organiser des mesures sanitaires préventives. Il ne fait plus de doute que l'objet de l'assurance-maladie est de guérir les maladies existantes et de veiller au maintien d'un bon état de santé des assurés. Dans ces conditions la dénomination actuelle de caisse de maladie ne correspond plus à la réalité puisqu'elles sont devenues en réalité des caisses de santé. Le juge fédéral Langkeit a constaté que le rôle des caisses de maladie va en s'accroissant et qu'une importance accrue doit revenir à ses fichiers d'assurés et de prestations. Ce n'est que la caisse de maladie qui sera en état de fournir pour l'adolescent les données nécessaires à une prévention efficace. Le professeur v. Ferber pour sa part estime que les caisses de maladie sont d'ores et déjà engagées dans le domaine de la médecine préventive par les examens précoces. A son avis il n'y a qu'à continuer dans cette voie d'autant plus que l'autonomie de gestion des organes (Selbstverwaltung) constitue une prémisse idéale pour la prévention sanitaire.

Remarquons que tous les exposés, ainsi que les interventions ont été publiés dans la série éditée par le Sozialgerichtsverband *.

André THILL

---

* Schriftenreihe des deutschen Sozialgerichtsverbandes, Band XI, Asgardverlag, Dr. Werner Hippe K. G., Bonn-Bad Godesberg.

2e partie:

Jurisprudence

Cour de Cassation

2 décembre 1971

Accident de trajet — conditions — parcours ouvert au public — accident sur chemin reliant demeure à voirie publique (non).

Ne saurait être considéré comme un accident de trajet indemnisable l'accident survenu, soit dans la demeure de l'assuré à un moment où il s'apprête à la quitter pour se rendre à son travail, soit sur l'escalier ou le chemin privé reliant cette demeure à la voie publique (art. 92 C.A.S. ; L. 6 septembre 1933 art. unique n° 17 ; Arr. gr.-d. 22 août 1936, art. 2 ; Arr. gr.-d. 27 oct. 1952).

Assurance-accidents industrielle c/Delmarco

Arrêt

La Cour :

Ouï Monsieur le conseiller Foog en son rapport, Maître Georges Reuter, avocat-avoué à Luxembourg en les moyens à l'appui de son mémoire en cassation et Monsieur l'avocat général Jacques en ses conclusions ;

Attendu que par jugement du 24 avril 1969, le Conseil Arbitral des Assurances Sociales a décidé que D. a été victime d'un accident de trajet le 30 août 1967 et de ce fait a droit aux indemnités légalement prévues ; que ce jugement a été confirmé par arrêt du Conseil Supérieur des Assurances Sociales du 4 mars 1971 ; que c'est de cet arrêt que l'Association d'Assurance contre les Accidents, section industrielle, s'est régulièrement pourvue en cassation ;

Attendu qu'il ressort de l'énoncé de l'unique moyen de cassation ainsi que du commentaire qui y est consacré que l'Association d'Assurance contre les Accidents fait grief à la décision attaquée d'avoir violé un certain nombre de dispositions légales et réglementaires en considérant comme un accident de trajet l'accident survenu à D. sur la propriété privée de celui-ci ;

Attendu que par la loi du 6 septembre 1933, l'article 92 du Code des Assurances Sociales a été complété en ce sens qu'est considéré comme un fait du travail le parcours effectué pour se rendre au travail et en revenir, se rapportant à l'emploi assuré « et qu'un règlement d'administration publique précisera les conditions auxquelles devra répondre, pour être considéré comme un fait du travail, l'accident survenu sur le parcours effectué pour se rendre au travail et en revenir » ;

Attendu que cette loi n'a pas fixé les limites du parcours à l'intérieur desquelles tout accident survenu à l'assuré doit être considéré comme accident de trajet mais a abandonné au pouvoir exécutif le soin de faire cette délimitation ;

Attendu que d'après l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 portant exécution de la loi du 6 septembre 1933 les accidents de trajet donnent lieu à indemnisation s'ils sont survenus « pendant le parcours normal sur la voirie publique, dans les chemins de fer et leurs dépendances ouvertes au public et sur les chemins d'accès privés des entreprises » ;

que cette disposition réglementaire a été complétée par l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952 en ce sens qu'est considérée comme voirie publique . . . toute voie classée comme telle ou ouverte au public en vertu d'un usage constant et non troublé » ;

qu'il suit implicitement mais nécessairement de ces textes que ne saurait être considéré comme un accident de trajet indemnisable l'accident survenu, soit dans la demeure de l'assuré à un moment où il s'apprête à le quitter pour se rendre à son travail, soit sur l'escalier ou le chemin privé reliant cette demeure à la voie publique ;

Attendu qu'il ressort des énonciations de l'arrêt attaqué que l'accident dont D. a été la victime s'est produit « sur l'une des deux marches séparant le trottoir du palier situé devant la maison de D., lesquelles font partie de sa propriété privée » ; qu'en reconnaissant néanmoins à cet accident le caractère d'un accident de trajet indemnisable le Conseil Supérieur des Assurances Sociales a violé les textes légaux et réglementaires visés à l'unique moyen de cassation, en sorte que l'arrêt attaqué doit être cassé ;

Par ces motifs,

La Cour de Cassation, ouï Monsieur le Conseiller Foog en son rapport et Monsieur l'Avocat Général Jacques en ses conclusions conformes,

. . déclare le pourvoi recevable et fondé ;

en conséquence, casse l'arrêt du Conseil Supérieur des Assurances Sociales du 4 mars 1971 ;

. . ordonne qu'à la diligence de Monsieur le Procureur Général d'Etat le présent arrêt sera transcrit sur le registre du Conseil Supérieur des Assurances Sociales et qu'une mention renvoyant à cette transcription sera consignée en marge de la minute de l'arrêt cassé ;

. . . suite sans intérêt.

(Prés. M. Lentz, Pl. Me Reuter)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

16 décembre 1971

Accident de trajet — condition : risque inhérent au trajet — détour anormal.

Lorsque le risque inhérent au chemin emprunté pour se rendre au travail a été augmenté par un détour anormal la resposabilité patronale se trouve dégagée (Arr. gr.-d. 22 août 1936).

Assurance-accidents industrielle c/Betzen (n° reg. GE 31/70)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que l'appel interjeté par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, contre le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 20 février 1970, l'a été dans les forme et délai de la loi ; qu'il est partant recevable ;

Attendu que le Conseil Supérieur se retire pour l'exposé des faits de la cause aux développements du jugement entrepris ;

Attendu que la partie appelante fait grief à la décision attaquée d'avoir qualifié d'accident de trajet l'accident de circulation subi par B. le 26 juin 1969 ;

qu'elle soutient que d'après les dispositions légales régissant la matière, notamment l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936, l'événement considéré ne rentrerait pas dans les visées dudit arrêté, alors qu'au moment de la survenance de l'accident dont s'agit l'intéressée ne se serait plus trouvée sur le parcours direct reliant son domicile à son lieu de travail mais qu'elle aurait accompli un détour appréciable et anormal, ceci dans le but avoué de rendre service à un camarade de travail qui se trouvait en panne sèche sur le parcours emprunté par B. pour se rendre à son lieu de travail ;

Attendu que lors des débats qui se sont déroulés au prétoire du Conseil Supérieur des Assurances Sociales le représentant de la partie appelante fit valoir que le fait par B. d'avoir poussé jusqu'à E . . . constituerait en toute hypothèse un détour anormal non couvert par l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 concernant les accidents de trajet, dès lors qu'elle aurait pu se procurer l'essence nécessaire au dépannage de S. à C . . . c'est-à-dire à une distance beaucoup moindre ;

Attendu que le mandataire de B., Maître Pierre Prum, exposa que le déplacement de sa mandante jusqu'au garage patronal, situé à E . . .,

s'expliquerait tant par l'habitude qu'elle avait de s'y approvisionner que surtout par le fait que l'essence y était mise gratuitement à sa disposition ;

Attendu que même en admettant que dans sa finalité le déplacement de l'intimée devait servir les intérêts de son patron, en permettant à S. de rallier son lieu de travail, toujours est-il que B. a inconsidérément augmenté les risques inhérents au chemin emprunté pour se rendre au travail ;

Attendu qu'il appert des éléments et circonstances de la cause qu'il s'est agi en l'occurrence d'un détour anormal, de pure complaisance, effectué uniquement pour réparer la négligence d'un camarade de travail ;

Attendu que dans ces circonstances la responsabilité patronale se trouve dégagée du fait que les éléments constitutifs d'un accident de trajet au sens des dispositions de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 font défaut en l'espèce ;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement,

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport,

reçoit l'appel en la forme, au fond le dit justifié,

réformant le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 20 février 1970,

rétablit la décision définitive de la commission des rentes du 14 octobre 1969.

(Prés. M. Lehnertz, Pl. Me Prüm et M. A. Thill)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

10 février 1972

Accident de trajet — faute lourde — notion — violation de la priorité (oui).

La notion de faute lourde suppose non seulement une culpabilité personnelle et réfléchie, que cette culpabilité ait été sanctionnée pénalement ou non, mais encore une culpabilité d'un dégré caractérisé dépassant le cadre des fautes légères usuelles dues plutôt à l'inattention et à la légèreté.

Assurance-accidents industrielle c/Bellucci en prés. C. de Mal. Empl. Privés (n° reg. GE 69/71)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu qu'à la date du 20 juin 1969, vers 14.10 heures, à l'intersection des rue d'Ostende, rue du Foyer et route d'Arlon, B., en se rendant à son travail, entra en collision avec une auto circulant sur la route d'Arlon et subit de ce fait une fracture du bassin et des contusions graves multiples ;

que par décision du 15 mars 1971, la commission des rentes déclina la responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, au motif que B. aurait causé ledit accident par sa faute lourde ;

que sur recours de B. le Conseil Arbitral, par son jugement en date du 6 octobre 1971, réforma cette décision et, déclarant indemnisable l'accident de trajet considéré, renvoya l'affaire devant la commission des rentes pour détermination des prestations revenant au requérant ;

Attendu que suivant requête déposée au secrétariat du Conseil Supérieur des Assurances Sociales le 5 novembre 1971 l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, releva appel de ce jugement ;

que dans ses moyens d'appel l'Assurance-Accidents-Industrielle exposa notamment que le comportement inconsidéré de B., qui aurait omis de respecter le droit de priorité des voitures circulant sur la route d'Arlon, constituerait indubitablement une faute lourde ;

Attendu que cet appel a été interjeté dans les forme et délai de la loi ; qu'il est partant recevable ;

Au fond :

Attendu que la notion de la faute lourde introduite par l'arrêté grand-ducal du 27 octobre 1952 suppose, non seulement une culpabilité personnelle et réfléchie dans le chef de l'assuré — que cette culpabilité ait été sanctionnée pénalement ou non, peu importe — mais encore une culpabilité d'un degré de gravité caractérisé, dépassant le cadre des fautes légères usuelles dues plutôt à l'inattention et à la légèreté ;

que pour qu'il y ait faute lourde il faut pour le surplus que l'assuré se soit personnellement rendu compte du danger qu'il court et qu'il

fait courir à autrui et que malgré cela il ait persisté volontairement dans son comportement ;

Attendu qu'en l'espèce il ressort clairement du rapport de la Gendarmerie que le comportement de B. — irruption subite sur une route à grand trafic international à trois bandes de circulation, protégée par un triangle renversé —, dénote un manque de circonspection et de prudence tel que les critères mis à la qualification de la faute lourde se trouvent indubitablement réalisés ;

Attendu, en effet, que compte tenu de la configuration des lieux — visibilité extrêmement limitée sur une route dont l'intensité de trafic et les dangers sont parfaitement connus de tout conducteur d'automobile circulant tant soit peu sur le territoire de la ville de Luxembourg —, la manœuvre de B. doit être taxée de constitutive de la faute lourde telle que le prévoit l'article 4 nouveau de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 ;

qu'en conséquence et par réformation de la décision entreprise, il y a lieu de décliner de ce chef la responsabilité de l'Association d'assurance appelante et de rétablir la décision de la commission des rentes du 15 mars 1971 ;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement,

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport,

rejetant toutes conclusions plus amples ou contraires de la partie intimée comme non fondées,

reçoit l'appel en la forme,

au fond, le déclare justifié,

réformant, dit que l'accident de trajet dont B. fut victime le 20 juin 1969 est dû à la faute lourde de celui-ci,

partant dit que l'accident en question ne donnera pas lieu à réparation,

en conséquence rétablit la décision de la commission des rentes du 15 mars 1971,

déclare le présent arrêt commun à la Caisse de maladie des employés privés, partie mise en intervention.

(Prés. M. Delvaux, Pl. Me Lentz et M. A. Thill)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

22 avril 1971

Accident de trajet — condition — survenance pendant le temps nécessaire au trajet — fréquentation de cafés — interruption volontaire anormale (oui).

L'accident de trajet est l'événement accidentel qui se produit au cours du trajet normal et habituel entre la demeure et le lieu de travail de l'accidenté et pendant le laps de temps nécessité normalement pour effectuer ledit trajet.

Est à considérer comme anormale toute interruption dictée par l'intérêt personnel de la victime pour autant que l'acte posé est étranger ou contraire aux conditions normales de l'exécution du trajet protégé par la loi.

Une interruption de courte durée peut généralement ne pas être considérée comme anormale, alors que toute interruption importante par rapport au laps de temps normalement nécessité pour effectuer le trajet considéré doit être qualifiée d'anormale et dès lors elle constitue en fait une interruption du lien de connexité avec le travail assuré (art. 3, arr. gr.-d. du 22 août 1936).

Assurance-accidents industrielle c/Haan, Vve Oswald (n° reg. GE 24/70)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que l'appel interjeté par Maître Jean Gremling, avocat-avoué, demeurant à Luxembourg, occupant pour H. veuve O., contre le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 20 février 1970, l'a été dans les forme et délai de la loi ; qu'il est partant recevable ;

Attendu que le Conseil Supérieur se réfère pour l'exposé des faits de la cause aux développements du jugement entrepris lequel a exactement rapporté les circonstances de temps et de lieu de l'événement accidentel considéré ;

Attendu que le présent litige se meut autour de la question de savoir si l'accident en cause revêt le caractère d'un accident de trajet ouvrant droit aux prestations de l'assurance obligatoire contre les accidents du travail ;

Attendu que l'Association d'assurance a décliné sa responsabilité au motif que l'accident serait survenu à la suite d'une interruption

volontaire anormale du trajet de retour (article 3 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 concernant les accidents de trajet) ;

Attendu que l'affaire fut contradictoirement discutée à l'audience du 1er avril 1971 ; que Maître J. P. Klopp, remplaçant Maître Jean Gremling, conclut à la reconnaissance de la responsabilité de l'Assurance-Accidents-Industrielle du chef de l'accident subi par O. dans la soirée du 6 janvier 1969, en soutenant que le séjour quelque peu prolongé de O. dans deux cafés de la localité d'A . . . n'aurait pas dépassé les limites d'une durée normale et nécessaire pour se restaurer à la suite d'un travail fatigant de surveillance de travaux de démolition d'une vieille bâtisse, exécutés durant toute la journée dans la poussière et par un temps hivernal ;

que Monsieur André Thill, occupant pour la partie intimée, conclut à la confirmation du jugement entrepris en faisant valoir que par suite du séjour prolongé de O. dans deux cafés, la connexité avec l'entreprise aurait été rompue ;

Attendu que par accident de trajet tel qu'il est défini à l'article 1er de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936, il faut entendre l'événement accidentel qui s'est produit au cours du trajet normal ou habituel entre la demeure et le lieu de travail de l'accidenté et pendant le laps de temps nécessité normalement pour parcourir ledit trajet ;

qu'au vœu de l'article 3 du même arrêté l'accident survenu au cours ou à la suite d'une interruption volontaire anormale perd de ce fait le caractère d'accident de trajet ;

Attendu que dans cet ordre d'idées il faut notamment considérer comme anormale toute interruption dictée par l'intérêt personnel de la victime pour autant que l'acte posé est étranger ou contraire aux conditions normales de l'exécution du trajet protégé par la loi ;

Attendu que si, à ce sujet, une interruption de courte durée peut, en règle générale, ne pas être considérée comme anormale, toute interruption importante par rapport au laps de temps normalement nécessité pour effectuer le trajet considéré doit être qualifiée d'anormale, dès lors qu'elle constitue en fait une interruption du lien de connexité avec le travail assuré ;

Attendu qu'il est constant en cause que le jour fatidique — 6 janvier 1969 — O. a cessé son travail vers 17.00 heures ;

que la durée normale du trajet de retour A. .—E. . ., entrepris en automobile, ne devait normalement pas dépasser une demi-heure ;

Attendu, toutefois, que ce n'est que vers 18.50 heures que l'accident s'est produit entre F . . . et H . . . ;

Attendu qu'il est constant en cause qu'avant de se mettre en route O. s'était arrêté durant une heure et demie au moins dans deux cafés à A . . . pour y consommer quelques boissons ;

qu'il suit de cet arrêt prolongé que le temps consacré par O. à ses convenances personnelles était pour le moins le triple de celui nécessité pour effectuer le trajet reliant son lieu de travail à son domicile ; qu'un tel temps est à taxer d'excessif par rapport au temps requis pour accomplir le parcours considéré ;

Attendu que dans ces circonstances il appert que H., veuve O., ne saurait être admise au bénéfice de la prestation sollicitée, dès lors que le séjour prolongé de son mari dans deux cafés de la localité d'A . . . constitue en l'occurrence une interruption anormale au sens de l'article 3 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 ;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement,

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport,

rejetant toutes conclusions plus amples ou contraires comme non fondées,

reçoit l'appel en la forme,

au fond, le dit non justifié,

en conséquence confirme le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 20 février 1970.

(Prés. M. Delvaux, Pl. Me Klopp et M. A. Thill)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

9 mars 1972

Accident de trajet — conditions — action violente et soudaine d'une cause extérieure (conditions nécessaires) — risque inhérent au trajet — état de fatigue (conditions légales non remplies).

L'accident de trajet, tout comme l'accident du travail présuppose une atteinte du corps humain provenant de l'action soudaine et violente d'une force extérieure, étrangère à la victime.

Lorsqu'une lésion n'a pas été causée par un risque inhérent au trajet, mais par une affection indépendante de toute cause extérieure, la loi sur les accidents de travail, respectivement sur les accidents de trajet ne peut être invoquée au profit du blessé.

Assurance-accidents industrielle c/Dunkel (n° reg. G 54/71)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Vu la décision du 16 décembre 1970 par laquelle l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, déclina sa responsabilité du chef d'un accident de trajet survenu à D. le 18 septembre 1970 ;

Vu le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 19 mai 1971 réformant la décision susrelatée et stipulant que ledit événement accidentel ouvre droit à indemnisation au titre d'accident de trajet ;

Vu l'appel interjeté par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, de ce jugement ;

Attendu que l'appel a été présenté dans les forme et délai de la loi ; qu'il est partant recevable ;

Attendu que le litige qui oppose les parties est de savoir si D. est devenu victime de l'action violente et soudaine, directe ou indirecte, d'une cause extérieure ou si, au contraire, il y a lieu d'admettre que la cause génératrice de l'accident était due à un facteur inhérent à la constitution organique de l'assuré ;

Attendu qu'il est constant en cause que le 18 septembre 1970 D., qui se déplaçait en auto sur le parcours normal à effectuer entre son lieu de travail et sa demeure, s'endormit en cours de route et que son véhicule, dans sa course non contrôlée, percuta successivement contre deux arbres ;

que sous l'effet du choc D. fut projeté en avant et subit une fracture de l'os nasal et une contusion du thorax ;

Attendu que l'Association d'assurance soutient que l'accident susrelaté serait dû au fait que D. se serait endormi, mais qu'aucun risque inhérent au trajet ne serait intervenu ;

Attendu qu'il se dégage des pièces soumises à l'appréciation du Conseil Supérieur des Assurances Sociales qu'aucune cause extérieure n'est intervenue dans la genèse de l'accident considéré ;

Attendu qu'il est avéré en cause que la perte du contrôle de la voiture était exclusivement imputable à un état de fatigue prononcé dans le chef de D. ;

Attendu que les accidents de trajet sont soumis au même régime que les accidents du travail proprement dits et que leur réparation doit être soumise aux mêmes règles ;

que l'accident de trajet, tout comme l'accident du travail, présuppose une atteinte du corps humain provenant de l'action soudaine et violente d'une force extérieure, étrangère à la constitution organique de la victime ;

qu'il faut donc qu'il soit établi que ce sont des facteurs extérieurs qui se trouvent à l'origine des lésions essuyées ;

Attendu, cependant, que les circonstances propres de l'espèce permettent de dire que D. n'a pas succombé à un danger inhérent au chemin emprunté pour se rendre à son lieu de travail, mais à un facteur constitutionnel ;

Attendu que lorsqu'une lésion n'a pas été causée soit par le travail, soit par un risque inhérent au trajet, mais par une affection indépendante de toute cause extérieure, la loi sur les accidents de travail et respectivement de trajet ne peut être invoquée au profit du blessé ;

Attendu qu'il suit des considérations qui précèdent que les premiers juges n'ont pas exactement apprécié en droit et en fait les circonstances de la cause ; qu'il convient, par conséquent, de réformer le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 19 mai 1971 et de rétablir la décision de la commission des rentes du 16 décembre 1970 ;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement,

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport,

reçoit l'appel en la forme,

rejetant toutes conclusions autres ou contraires comme non fondées,

réformant le jugement attaqué,

rétablit la décision définitive de la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, du 16 décembre 1970 pour défaut de cause extérieure dans la genèse de l'accident considéré.

(Prés. M. Delvaux, Pl. M. H. Weinand et M. A. Thill)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

15 juin 1972

Accident de trajet — condition — action violente et soudaine d'une cause extérieure — geste d'éteindre cigarette (condition légale non remplie).

L'accident de trajet présuppose une atteinte au corps humain provenant de l'action soudaine et violente d'une force extérieure. Lorsque l'accident a eu lieu par la perte du contrôle de la voiture due au fait que le blessé a voulu éteindre une cigarette dans le cendrier de son véhicule en marche, la loi sur les accidents du travail, respectivement de trajet ne peut être invoquée au profit du blessé.

Assurance-accidents industrielle c/Meyers (n° reg. G 99/71)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Vu la décision du 15 mars 1971 par laquelle l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, déclina sa responsabilité du chef d'un accident de trajet survenu à M. le 18 août 1970 ;

Vu le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 2 décembre 1971 déclarant M. mal fondé en son recours et confirmant en conséquence la décision attaquée ;

Vu l'appel interjeté contre ce jugement par Maître Joseph Lucius, avocat-avoué, demeurant à Luxembourg, occupant pour M. ;

Attendu que l'appel a été présenté dans les forme et délai de la loi ; qu'il est partant recevable ;

Attendu que l'affaire parut à l'audience du 18 mai 1972 ; que Maître Marc Lucius, remplaçant Maître Joseph Lucius, empêché, conclut à la réformation du jugement entrepris et à la reconnaissance de la responsabilité de l'Association d'assurance intimée du chef de l'accident de trajet considéré, alors que le geste d'éteindre une cigarette ne constituerait certainement pas la faute lourde prévue par la loi pour priver un accidenté de la protection légale ;

Attendu que le représentant de l'Assurance-Accidents-Industrielle, Monsieur André Thill, conclut à la confirmation du jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 2 décembre 1971 en exposant qu'abstraction faite des considérations invoquées par les premiers juges à l'appui de leur décision, la jurisprudence constante du Conseil Supérieur ferait dépendre la reconnaissance de la responsabilité de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, de l'existence de facteurs extérieurs dans la genèse de l'événement accidentel mis en cause, facteurs qui feraient cependant défaut en l'espèce, dès lors que l'accident se serait produit à la suite d'un geste imprudent, ayant servi exclusivement un besoin personnel de M. ;

Attendu que le litige qui oppose les parties se ramène finalement à la question de savoir si l'appelant est devenu victime, sur le chemin conduisant à son lieu de travail, de l'action violente et soudaine, directe ou indirecte, d'une cause extérieure ou si, au contraire, il y a lieu d'admettre que la cause génératrice de l'accident était due à une cause indépendante, sans la moindre connexité avec le travail assuré ;

Attendu qu'il résulte des circonstances dans lesquelles l'accident incriminé a eu lieu que la perte du contrôle de la voiture est exclusivement due au fait que M. voulait éteindre une cigarette dans le cendrier de son véhicule en marche ;

Attendu qu'il n'est ni contesté ni établi par aucun élément de la cause qu'une cause extérieure n'est intervenue dans la genèse de l'accident considéré ;

Attendu cependant, que l'accident de trajet, tout comme l'accident du travail, présuppose une atteinte du corps humain provenant de l'action soudaine et violente d'une force extérieure ;

que tel n'étant pas le cas en l'espèce la loi sur les accidents de travail et respectivement de trajet ne peut être invoquée au profit du blessé ;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement,

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport,

reçoit l'appel en la forme,

au fond et sans tenir compte des motifs des premiers juges,

confirme la décision définitive de la commission des rentes du 15 mars 1971 déclinant la responsabilité de l'Association d'assurance intimée, pour défaut de cause extérieure dans la genèse de l'accident considéré.

(Prés. M. Delvaux, Me M. Lucius et M. A. Thill)

Conseil d'Etat

29 septembre 1969

Autonomie financière Caisse de Pension Employés Privés — contrôle gouvernemental de la gestion financière — application de la législation sur la comptabilité de l'Etat (non) — autorisation préalable du Ministre du Budget à dépenses arrêtées par organes de la Caisse (non).

Le droit du Gouvernement de contrôler la gestion de la Caisse comporte la vérification et l'inspection des opérations effectuées par la Caisse.

La loi du 27 juillet 1936 et les règlements d'exécution concernant la comptabilité de l'Etat n'imposent d'obligations particulières qu'aux seuls services propres de l'Etat.

Le droit de surveillance et de contrôle du Gouvernement ne saurait faire échec à l'exercice normal et régulier des attributions dévolues en matière financière et budgétaire aux organes de la Caisse. Il n'appartient pas au Gouvernement de restreindre l'autonomie financière de la Caisse et de lui imposer l'observation des prescriptions de la loi sur la comptabilité de l'Etat.

Le Gouvernement n'est donc pas en droit de subordonner l'engagement des dépenses administratives litigieuses régulièrement arrêtées par les organes compétents de la Caisse dans le cadre de leurs attributions à une autorisation du Ministre du Budget.

Caisse de Pension des Employés Privés c/

1. Ministre du Travail et de la Sécurité sociale ;

2. Ministre du Budget ;

3. Conseil de Gouvernement. (n° 6210 du rôle).

Arrêt

Vu la requête déposée au secrétariat du Conseil d'Etat, le 29 novembre 1967, par Maître Alex Bonn, avocat inscrit au Barreau de Luxembourg, au nom de la Caisse de pension des employés privés, établie à Luxembourg, représentée par le président de son comité-directeur, Monsieur François Beissel, demeurant à Luxembourg, cette requête étant dirigée contre une décision gouvernementale du 21 août 1967 notifiée à la requérante le premier septembre 1967 par le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale et portant refus du remboursement d'un excédent de dépenses d'administration à charge de l'Etat ;

Vu la décision attaquée ;

Vu le mémoire en réponse déposé par le Délégué du Gouvernement le 14 mai 1968 et les pièces du dossier administratif ;

Vu le mémoire en réplique déposé par Maître Bonn, le 19 juin 1968 ;

Considérant que le recours a été présenté dans les formes et dans le délai de la loi ;

Considérant que, par lettre du 22 mars 1967, la Caisse de pension des employés privés avait informé le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale que le crédit de 1 241 000 francs prévu à l'article 905 du budget de l'exercice 1966 pour participation de l'Etat aux dépenses de matériel et autres de la Caisse de pension avait été dépassé à concurrence d'un montant de 142 531 francs, représentant la moitié du dépassement total de 285 062 francs dégagé des arrêtés de compte de la Caisse de l'année 1966 ; qu'après avoir fourni dans cette même lettre l'explication de ce dépassement, l'exposante demanda l'inscription d'un restant d'exercice de 285 062 : 2 = 142 531 francs à charge du budget de l'Etat pour 1968 ;

Considérant que cette demande était basée au fond sur les articles 110 et 111 de la loi du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance pension des employés privés aux termes desquels l'Etat est obligé de fournir aux caisses de pension des locaux convenablement meublés et de pourvoir aux frais d'entretien, de chauffage, d'éclairage et de nettoyage ainsi que de supporter, par moitié, la charge des autres frais d'administration ;

que par lettre du 3 avril 1967, le Ministre du Budget, saisi de cette demande réclama, avant tout autre progrès en cause, des renseignements sur les motifs pour lesquels les prescriptions édictées en matière budgétaire par les circulaires du 27 novembre 1947 et du 4 janvier 1964 n'avaient pas été observées, prescriptions aux termes desquelles l'engagement de dépenses non prévues au budget ou entraînant des dépassements de crédits était à soumettre à l'accord préalable du Ministre du Budget ; qu'il invita en même temps le Ministre du ressort à rappeler aux parastataux de la sécurité sociale qu'ils n'étaient pas autorisés, pas plus d'ailleurs que les administrations propres de l'Etat, à contracter des engagements supérieurs aux crédits votés par la Chambre des députés et que, en cas de nécessité absolue, des dépenses indispensables non prévues au budget ne pouvaient être engagées que par ordonnances provisoires sur la base de l'article 29 de la loi du 27 juillet 1936 concernant la comptabilité de l'Etat ;

que dans sa réponse du 17 avril 1967, la Caisse de pension déclara ne pouvoir se rallier à l'opinion exprimée par le Ministre ; que sur le

fond du problème soulevé, elle fit valoir qu'il incombe au comité-directeur de la Caisse d'engager les dépenses nécessaires pour l'application de la législation d'assurance dont la Caisse a été chargée ; que cette obligation de la Caisse serait indépendante de la question relative à l'octroi de crédits suffisants par la Chambre des députés pour mettre le Gouvernement en mesure d'exécuter ses obligations vis-à-vis de la Caisse ; que le Gouvernement ne pourrait subordonner l'exécution des décisions du comité à son autorisation préalable liée à des considérations budgétaires ; que les procédures prévues par la loi sur la comptabilité de l'Etat ne seraient pas opposables à la Caisse de pension ; qu'à la suite de cette prise de position la Caisse réitéra sa demande en remboursement par sa lettre du 22 mars 1967 ;

qu'à la date du 1er septembre 1967, le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale transmit au Président de la Caisse « pour information et gouverne » un document du 21 août 1967 émanant du Ministre du Budget et conçu comme suit :

« Lettre-circulaire aux Membres du Gouvernement.

A la date du 27 juillet 1967 le Conseil de Gouvernement a délibéré sur la note BU/8125-7 du 30 juin 1967 que j'avais fait rédiger au sujet du conflit né entre le Gouvernement et la Caisse de pension des employés privés au sujet de certains aspects de la disposition budgétaire.

Le Conseil de Gouvernement s'est rallié à ma façon de voir aux termes de laquelle les parastataux de la Sécurité sociale sont soumis aux mêmes règles budgétaires que les services propres de l'Etat.

Dans ces conditions j'ai l'honneur de vous prier de bien vouloir informer en ce sens les parastataux qui ressortissent de vos départements. »

que la Caisse de pension considéra cette lettre circulaire notifiée par le Ministre de la Sécurité sociale le 1er septembre 1967 comme une décision de refus définitive de ses demandes de remboursement présentées suivant lettres des 22 mars et 17 avril 1967, décision contre laquelle elle dirigea le présent recours en annulation sur la base de l'article 31 de la loi du 8 février 1961 portant organisation du Conseil d'Etat ;

Considérant que le Délégué du Gouvernement se rapporte à prudence de justice en ce qui concerne la recevabilité du recours et plus particulièrement sur la question de savoir si la délibération entreprise qui s'adresse à tous les établissements parastataux, peut être considérée comme un acte susceptible d'un recours en annulation ;

Considérant que la lettre-circulaire notifiée à la requérante à la date du 1er septembre 1967 fait état d'une décision du Gouvernement en Conseil du 27 juillet 1967 aux termes de laquelle les parastataux de la

Sécurité sociale sont soumis aux mêmes règles budgétaires que les services propres de l'Etat ;

qu'il y est précisé que la décision gouvernementale a été prise à l'occasion du conflit né entre le Gouvernement et la Caisse de pension des employés privés ;

que la décision gouvernementale qui est, il est vrai, à portée générale, contient en même temps implicitement mais nécessairement une réponse négative aux demandes de remboursement présentées par la Caisse de pension ;

que cette réponse constitue donc une décision de refus individuelle qui fait grief à la requérante ;

que le recours en annulation est dès lors recevable ;

Considérant que la réclamante fait exposer que l'autonomie financière dont se trouve investie la Caisse de pension comme établissement de droit public interdirait au Gouvernement de subordonner l'engagement des dépenses administratives de la Caisse mises en définitive totalement ou partiellement à charge de l'Etat, à l'observation par la Caisse des prescriptions légales et réglementaires prévues par la législation sur la comptabilité de l'Etat ;

que l'autonomie financière de la Caisse de pension serait consacrée par la loi organique du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance pension des employés privés ; que, plus particulièrement, la gestion financière de la Caisse se trouverait réglementée exhaustivement et à l'exclusion de toutes dispositions légales et réglementaires régissant le budget de l'Etat, par les statuts de la Caisse qui déterminent les organes compétents pour la gestion administrative et financière de la Caisse et les prescriptions à observer dans ces matières ;

que pour l'établissement et l'exécution de son budget, la Caisse de pension devrait se conformer uniquement aux règles budgétaires propres qui la gouvernent, tandis que le Gouvernement aurait l'obligation de faire prendre, dans le cadre des dispositions qui régissent le budget de l'Etat, les mesures nécessaires pour parer à l'insuffisance des crédits prévus et pour faire face à son obligation légale de remboursement ;

qu'il en suivrait que le Gouvernement n'avait pas qualité pour étendre à la Caisse de pension les règles budgétaires applicables à l'Etat ;

que la décision entreprise serait donc à annuler pour être affectée du vice d'incompétence, pour avoir été prise en violation de la loi et pour être entachée d'excès de pouvoir ;

Considérant qu'à l'appui de son refus de payer les frais réclamés dont le montant n'est pas contesté, le Gouvernement fait valoir que

la Caisse de pension des employés privés se trouverait soumise, pour l'ordonnancement des montants mis à charge de l'Etat, aux dispositions de la loi budgétaire et de la loi sur la comptabilité de l'Etat ;

qu'il fait soutenir à cet égard que la Caisse, en tant qu'établissement public, serait chargée d'assurer un service public détaché de l'administration centrale et jouissant, de ce fait, sous la tutelle administrative du Gouvernement, d'une certaine autonomie dont l'objet se trouverait défini par les règles légales et statutaires qui la régissent ;

que cependant en tant que service public placé sous la surveillance de l'Etat, la Caisse ferait nécessairement partie de l'administration publique et se trouverait, de ce fait soumise à certains principes de base régissant cette dernière ;

qu'il devrait en être ainsi notamment au cas où l'activité de la Caisse engage la contribution de l'Etat à certaines dépenses de la Caisse prévues par des crédits inscrits au budget de l'Etat, auquel cas la Caisse serait tenue, au même titre que les services propres de l'Etat, aux obligations dictées par la loi budgétaire et la loi concernant la comptabilité et les instructions ministérielles sur cette matière ;

que s'appuyant sur ces considérations, le Gouvernement affirme que la Caisse n'aurait pas été en droit de prendre, du chef des frais de fonctionnement à charge de l'Etat, des engagements supérieurs au montant prévu au crédit budgétaire de l'exercice 1966 sans avoir demandé et obtenu au préalable l'accord du Ministre du Budget dans les formes prévues dans les instructions ministérielles précitées et sans procéder selon les prescriptions de la loi concernant la comptabilité de l'Etat ;

que faute d'avoir observé ces prescriptions légales et administratives et notamment celles relatives à l'application de l'article 29 de la loi sur la comptabilité de l'Etat concernant l'émission d'ordonnances provisoires après épuisement du crédit budgétaire, la Caisse se serait mise dans l'impossibilité d'obtenir le remboursement des dépenses engagées par la Caisse au-delà du montant du crédit budgétaire ;

qu'admettre une solution contraire aboutirait à dépouiller le Gouvernement de son droit de contrôle sur les organismes en cause ;

Considérant qu'il résulte des dispositions légales organiques concernant la création et le fonctionnement des caisses de pension que la réclamante est une personne morale de droit public chargée d'une manière autonome et sous l'autorité tutélaire du Gouvernement de l'assurance pension des employés privés ;

qu'en vue de l'exécution de cette mission la loi l'a dotée d'une organisation administrative, financière et budgétaire propre, indépendante de l'administration publique centrale assurée par les autorités de l'Etat;

qu'en effet, le chapitre IV de la loi du 29 août 1951 met en place une organisation détaillée de l'assurance pension en créant les organes propres investis de la direction et de la gestion de l'administration à savoir : la commission faisant office d'assemblée générale et le comité-directeur chargé de représenter et de gérer la caisse dans toutes les affaires qui n'auront pas été déférées à un autre organe par la loi, les règlements ou les statuts et en abandonnant la gestion administrative et financière à des statuts à élaborer par la commission et à homologuer par arrêté grand-ducal ;

qu'en application de ces textes, les statuts établis en conformité de la loi, ont été approuvés par arrêté grand-ducal du 8 juillet 1953 ;

que l'article 3 des statuts donne compétence à la commission pour statuer sur le budget et sur l'arrêté de compte annuel présenté en projet par le comité-directeur ; que l'article 40 prescrit que le projet du budget et l'arrêté de compte doivent être communiqués au Gouvernement un mois au moins avant la réunion de la commission pour le vote du budget de l'arrêté de compte ;

qu'aux termes de l'article 35 alinéa 2, le comité-directeur est tenu de saisir la commission pour le vote d'un crédit supplémentaire au cas où le total des frais d'administration d'un exercice dépasse le chiffre autorisé par le budget ;

Considérant que ces dispositions légales et statutaires règlent d'une manière exhaustive les pouvoirs confiés aux organes de la Caisse en matière financière et budgétaire ;

Considérant, il est vrai, que les articles 139 et suivants de la loi organique soumettent la Caisse de pension à la surveillance et au contrôle du Gouvernement ;

qu'aux termes de l'article 139 de la loi, la haute surveillance du Gouvernement se rapporte à l'observation des prescriptions légales, réglementaires et statutaires relatives à l'assurance pension tandis que le droit de contrôler ou de faire contrôler la gestion de la Caisse comporte la vérification et l'inspection, par les services dépendant du ministère compétent, de toutes les opérations effectuées par la Caisse;

Considérant, d'autre part, que les prescriptions édictées par la loi du 27 juillet 1936 et ses règlements d'exécution concernant la comptabilité de l'Etat n'imposent des obligations particulières qu'aux seuls services propres de l'Etat ; que celles qui règlent le recours à l'ordonnance provisoire, tel qu'il est prévu par l'article 29 de la loi précitée concernant la comptabilité de l'Etat, s'adressent uniquement aux départements ministériels chargés de l'ordonnancement des dépenses de leur ressort ;

Considérant qu'il se dégage des considérations qui précèdent que la loi organique du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance pension des employés privés ainsi que les statuts de la Caisse de pension ont conférés à la Caisse de pension l'autonomie financière dans le cadre défini ci-dessus ;

que la mission de surveillance et de contrôle du Gouvernement ne saurait faire échec à l'exercice normal et régulier des attributions dévolues en matière financière et budgétaire aux organes de la Caisse, mais qu'elle se borne à la surveillance de l'activité statutaire ; que finalement les dispositions légales et réglementaires de la loi sur la comptabilité de l'Etat, s'adressant uniquement aux autorités compétentes de l'administration centrale, ne sauraient s'appliquer à des organismes étrangers à cette administration, en l'espèce à la Caisse de pension réclamante ;

que par voie de conséquence et à défaut d'autres prescriptions légales contraires, il n'appartient pas au Gouvernement de restreindre au-delà des limites tracées par la loi, l'autonomie financière de la Caisse, ni par conséquent de lui imposer l'observation des prescriptions de la loi sur la comptabilité de l'Etat qui ne lui est pas applicable ;

que le Gouvernement n'est donc pas en droit de subordonner l'engagement des dépenses administratives litigieuses régulièrement arrêtées par les organes compétents de la Caisse dans le cadre de leurs attributions à une autorisation préalable du Ministre du Budget ;

Considérant qu'il n'est pas contesté en cause que les dépenses visées ont été engagées conformément aux dispositions légales et statutaires régissant la gestion de la Caisse ;

Considérant que par son refus de liquider les montants réclamés par la Caisse pour les seules raisons indiquées dans la décision attaquée, le Gouvernement a donc excédé les pouvoirs qui lui sont conférés et que la décision attaquée est à annuler ;

Par ces motifs,

le Conseil d'Etat, comité du contentieux, ouï le Conseiller-rapporteur en son rapport, Maître Alex Bonn pour la réclamante en sa plaidoirie et le Délégué du Gouvernement en ses observations, statuant contradictoirement,

reçoit le recours en la forme ; le déclare également justifié ;

en conséquence annule la décision attaquée notifiée le premier septembre 1967 ; renvoie l'affaire devant le Ministre du Travail et de la Sécurité sociale ;

met les frais à charge de l'Etat.

(Prés. M. Welter, Pl. Me Bonn)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

15 juin 1967

1) **Accident professionnel — accident survenu au cours de l'excursion annuelle d'un service administratif — excursion d'entreprise (Betriebsausflug) — critères.**

2) **Engagement de l'Assurance-accidents — information administrative (non) — décision prise par organes légaux (oui).**

1) *L'accident de travail doit se rattacher par un lien de connexité au travail. Pour qu'un accident survenu lors d'une excursion d'entreprise revête le caractère d'un accident professionnel, il faut que l'excursion ait été organisée par le patron, à ses frais et se trouve placée sous son autorité (art. 92 C.A.S.).*

2) *La Commission des rentes est en droit de révoquer la reconnaissance faite par le service administratif, puisque seule une décision prise par les organes statutaires est susceptible de lier juridiquement l'Association d'assurance (art. 14, Règlement général d'exécution du 11 juin 1926).*

Assurance-accidents industrielle c/Jentgen (n° reg. G 42/66)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que par décision du 20 juillet 1965 l'Association d'assurance contre les accidents a décliné sa responsabilité d'un accident survenu à J., le 27 juin 1964, alors que, en sa qualité d'employé du Service de la Trésorerie de l'Etat, il participait à une excursion organisée par les fonctionnaires et employés de ce service ;

Vu le recours formé par J. contre cette décision ;

Vu le jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 29 mars 1966 accueillant la demande de J. ;

Vu l'appel interjeté par l'Association d'assurance de ce jugement ;

Attendu que l'appel est régulier en la forme, partant recevable ;

Attendu que l'Association d'assurance a basé son refus sur ce que l'excursion au cours de laquelle l'accident litigieux s'est produit aurait revêtu un caractère privé et, en conséquence, n'aurait eu aucune relation avec l'activité professionnelle assurée de la victime ;

que le Conseil arbitral des assurances sociales a, pour statuer comme il l'a fait, invoqué l'usage constant, le but de l'excursion et le fait que cette excursion était due à l'initiative et se déroulait sous l'autorité du chef de service du Service de la Trésorerie, au su et avec l'assentiment du Ministre du ressort ;

Attendu que lors des débats qui se sont déroulés devant le Conseil supérieur des assurances sociales, le mandataire de l'Association d'assurance contre les accidents dénia au chef de service de la Trésorerie la qualité de patron au sens de la législation sur les accidents du travail ; qu'il invoqua le caractère privé de l'excursion et le fait qu'elle était due à la seule initiative du chef de service et des fonctionnaires et employés de la Trésorerie qui en assumaient les frais de leurs propres deniers ;

que le mandataire de l'Association d'assurance conclut à la réformation de la décision du Conseil arbitral et au rétablissement de celle de la Commission des rentes ;

que le mandataire de l'intimé J., Maître Joseph Guill, fit valoir que le personnel du Service de la Trésorerie, en participant à ces excursions annuelles, obéissait ou croyait obéir à un devoir moral ; que ces excursions avaient lieu en vertu d'un usage courant en vue de créer un climat favorable dans le service administratif en question ;

que Maître Guill conclut à la confirmation du jugement dont appel;

Attendu que l'article 92 du Code des assurances sociales définit l'accident professionnel comme étant celui qui survient à un assuré par le fait du travail ou à l'occasion de son travail ;

Attendu qu'il n'est pas douteux, ni d'ailleurs contesté, que J. est assuré contre le risque d'accident professionnel en vertu de l'arrêté grand-ducal du 8 mars 1961 pris en faveur des fonctionnaires et employés publics sur la base de l'article 95, alinéa 2, du Code des assurances sociales ;

qu'il reste à examiner si les circonstances de l'espèce permettent d'attribuer à l'accident incriminé le caractère d'accident professionnel au sens de l'article 92 du Code des assurances sociales ;

Attendu qu'il ne saurait être sérieusement contesté que l'accident litigieux n'était pas le fait du travail, alors qu'il ne présente aucun lien direct avec le travail assuré et qu'il n'a pas sa cause dans le travail ;

qu'il y a lieu d'examiner si l'accident litigieux est survenu à l'occasion du travail ;

Attendu que l'accident est survenu à l'occasion du travail s'il se rattache au travail par un lien de connexité ou alors que l'assuré se trouvait sous l'autorité du chef d'entreprise ;

Attendu qu'en l'espèce l'excursion au cours de laquelle J. a essuyé une blessure de l'auriculaire droit était organisée par le fonctionnaire préposé au service de la Trésorerie ;

que ce fonctionnaire n'a pas la qualité de patron ou de chef d'entreprise au sens de la législation sur les accidents du travail, mais exerce des fonctions publiques en vertu d'une nomination et est lui-même un subordonné du Ministre du ressort représentant l'Etat qui est le véritable patron ;

Attendu qu'il est acquis en cause que la participation à l'excursion était essentiellement volontaire et que les fonctionnaires et employés du service y participaient uniquement pour des motifs personnels et à titre privé ;

qu'il n'existait, dans le chef des participants, aucune obligation, ni juridique, ni morale, de prendre part à cette excursion ; qu'en fait, quelques-uns des fonctionnaires et employés se sont abstenus d'y participer ;

que les participants avaient donc leur pleine indépendance et que de l'ensemble des circonstances de l'espèce ont peut déduire qu'il n'existait, lors de l'excursion en cause, aucun lien de subordination entre les participants et leur patron ;

Attendu qu'il n'apparaît pas équitable d'imposer à l'Association d'assurance la responsabilité d'un accident survenu lors d'une excursion à caractère privé ;

Attendu que la Commission des rentes, émanation du Comité-directeur, était en droit de révoquer la reconnaissance qui avait été d'abord faite par le service administratif, seule une décision prise par ses organes étant susceptible de lier juridiquement l'Association d'assurance ;

que si certaines décisions peuvent être prises par le président, elles restent cependant soumises à l'approbation, soit du Comité-directeur, soit de la Commission des rentes, ainsi qu'il résulte clairement de l'article 14 du règlement général d'exécution du 11 juin 1926 ;

Attendu qu'il convient dès lors d'accueillir les conclusions de l'appelante ;

Par ces motifs,

oui Monsieur le rapporteur en son rapport ;
reçoit l'appel en la forme ;
au fond, le dit justifié ;
réformant la décision du Conseil arbitral des assurances sociales ;
rétablit celle de la Commission des rentes du 20 juillet 1965.

(Prés. M. Calteux, Pl. Me Guill et M. A. Thill)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

3 décembre 1964

Rente d'ascendant — caractère alimentaire — rente provisoire et revisable.

Les rentes d'ascendants ont un caractère nettement alimentaire et sont essentiellement provisoires et revisables (art. 103 C.A.S.).

Assurance-accidents industrielle c/Colombo

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Vu la décision de la commission des rentes de l'association d'assurance contre les accidents du 29 avril 1963 allouant à C., du fait de l'accident mortel dont son fils, prénommé B., fut victime, le 26 septembre 1961, la rente d'ascendant pour la période du 27 septembre 1961 au 31 décembre 1962, étant précisé que l'obligation alimentaire du défunt n'aurait existé que pendant cette période ;

Vu le recours formé par C. contre cette décision, ensemble le jugement du conseil arbitral des assurances sociales du 14 février 1964 maintenant le réclamant au bénéfice de la rente au-delà du 31 décembre 1962 à titre viager ;

Vu l'appel relevé par l'association d'assurance contre ce jugement suivant requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur, le 28 mars 1964 ;

Attendu que l'appel est recevable pour avoir été interjeté dans les forme et délai prescrits en la matière ;

Attendu que selon le motif central du jugement dont appel, les rentes d'ascendants ont un caractère essentiellement viager et ne peuvent être limitées d'avance à une période déterminée ;

Attendu que lors des débats qui se sont déroulés à l'audience, l'appelante contesta le caractère définitif de la rente d'ascendants et défendit la thèse selon laquelle une telle rente peut toujours être retirée lorsque la situation pécuniaire des ascendants s'améliore à un point tel qu'ils ne sont plus dans le besoin et qu'en conséquence l'obligation alimentaire du descendant n'est plus donnée ;

que l'intimé fit valoir qu'en l'espèce le retrait de la rente d'ascendants n'était justifié ni en droit, ni en fait ;

qu'il se rapporta à la sagesse du Conseil quant au caractère viager des rentes de cette nature ;

Attendu que le Conseil arbitral n'a pas autrement examiné si les conditions de fond requises pour l'obtention de la rente d'ascendants qui, en l'espèce, étaient remplies à l'époque de l'accident, le sont encore postérieurement au 31 décembre 1962 ;

que pour motiver sa décision, le Conseil arbitral s'est borné à constater le caractère viager des rentes de cette nature ;

Mais attendu que s'il faut se placer à l'époque de l'accident pour apprécier la situation financière des ascendants, il n'en résulte pas que ces rentes ont un caractère définitif ;

que bien au contraire, ces rentes, précisément en raison de leur caractère nettement alimentaire, sont essentiellement provisoires et revisables et doivent être retirées lorsque la situation pécuniaire des ascendants devient telle que l'obligation alimentaire du défunt ne serait plus justifiée ;

Attendu qu'il convient, dans ces circonstances, d'infirmer le jugement dont appel et de renvoyer les parties devant le Conseil arbitral autrement composé pour voir examiner si C. continue, postérieurement au 31 décembre 1962, de remplir les conditions mises à l'obtention de la rente d'ascendants ;

Par ces motifs,

Ouï Monsieur le rapporteur en son rapport ;

reçoit l'appel en la forme ; au fond, infirmant le jugement dont appel, renvoie l'affaire devant le Conseil arbitral des assurances sociales autrement composé pour voir statuer sur la question de savoir si postérieurement au 31 décembre 1962 le père de l'accidenté défunt continue de remplir les conditions requises pour se voir maintenir au bénéfice de la rente d'ascendants.

(Prés. M. Calteux, Pl. Me J. Lucius et M. A. Thill)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

29 juin 1972

Recours — formes — requête non signée par demandeur ou mandataire — absence de procuration — nullité de la requête.

Lorsque la requête n'est pas signée par le demandeur ou son représentant légal, mais par une tierce personne qui ne produit aucune procuration ad hoc au plus tard avant le débat oral, la requête est réputée signée par une personne qui n'a pas qualité à cet effet et est entachée de nullité (art. 3, al. 2, arr. gr.-d. du 13 octobre 1945, arr. gr.-d. du 30 mai 1947).

Assurance-accidents industrielle c/Fratini (n° reg. G/22/72)

Arrêt

LE CONSEIL SUPERIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que le jugement dont appel a déclaré tardif, partant irrecevable, le recours formé par F. contre la décision de la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, du 15 mars 1971 ;

Attendu que l'appel déposé le 4 février 1972 au siège du Conseil Supérieur des Assurances Sociales n'est pourvu que de la signature du directeur du Patronate E.P.A.C.A. de Perugia, lequel ne justifie cependant pas d'une procuration de F. l'autorisant à poursuivre l'affaire devant le Conseil Supérieur ;

Attendu qu'aux termes de l'article 3 de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945 portant fixation du siège, de la compétence et de l'organisation du Conseil arbitral et du Conseil Supérieur des assurances sociales et règlement de procédure devant lesdits Conseils, la requête sera formée, sous peine de forclusion, dans le délai de quarante jours francs à dater de la notification des décisions attaquées, par simple requête sur papier libre à déposer au siège du Conseil arbitral. Elle contiendra élection de domicile dans le Grand-Duché de la part du demandeur qui n'y résiderait pas. La requête devra être signée par le demandeur ou son représentant légal ou son mandataire qui peut être le représentant de son organisation professionnelle. Il en sera de même des autres pièces produites en cours de la procédure. Si la requête est présentée par un mandataire, ce dernier doit produire une procuration écrite ;

qu'aux termes de l'arrêté grand-ducal du 30 mai 1947 ayant pour objet de modifier certaines dispositions de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945, la procuration doit être produite au plus tard lors du débat oral et avant que celui-ci ne soit entamé ;

Attendu que la prescription précitée, conçue en termes impératifs, est générale pour toute procédure à suivre devant les juridictions sociales ; que la partie appelante n'a pas suffi à cette obligation en déposant en temps utile un mandat en due forme ;

Attendu qu'il suit des considérations qui précèdent que la requête introductive d'appel a été signée et déposée par une personne qui n'avait pas qualité à cet effet ; qu'elle est donc entachée de nullité pour vice de forme ;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant par défaut à l'égard de l'appelant et contradictoirement à l'égard de la partie intimée,

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport,

déclare nulle la requête d'appel.

(Prés. M. Delvaux, Pl. M. A. Thill)

Cour Supérieure de Justice

1er février 1972

1) **Contrat de travail — congédiement sans préavis pour motif grave — résiliation notifiée par lettre recommandée — indication précise des motifs (condition nécessaire).**
2) **Demande en réintégration — obligation de faire — inexécution — dommages-intérêts.**
3) **Indemnité pour rupture abusive — condition — dommage soit matériel soit moral.**

1) Les motifs du congé sans préavis doivent être énoncés avec une précision qui permette au juge d'apprécier leur gravité et de vérifier si les motifs invoqués devant lui s'identifient avec ceux qui ont été notifiés à l'ouvrier par lettre recommandée (L. 24 juin 1970, art. 12, al. 2).

2) L'ouvrier qualifié réclame vainement sa réintégration sous astreinte, alors que d'après les dispositions légales il n'a droit qu'aux seules indemnités y prévues et que l'obligation de réintégrer un salarié constitue une obligation de faire qui aux termes de l'article 1142 du code civil ne peut donner lieu qu'à des dommages-intérêts.

3) En admettant même qu'il y ait eu rupture abusive du contrat de travail, encore faut-il établir l'existence d'un dommage soit matériel, soit moral à la suite du congé sans préavis (L. 24 juin 1970, art. 16).

Dans-S. c/Mader Secutex (n° 3239 du rôle)

Arrêt

La Cour :

Attendu que par jugement du 22 octobre 1971, le Conseil de Prud'hommes de la Circonscription de Luxembourg a décidé que la lettre

recommandée, par laquelle la société à responsabilité limitée Mader-Secutex a notifié à D. la résolution immédiate du contrat de travail ayant lié les parties, a indiqué avec une précision suffisante le motif grave invoqué par cette société pour justifier le renvoi immédiat de D. et, avant dire droit au fond, a admis cette société à prouver par témoins que « le 26 mai 1971, D. était l'instigatrice d'une rixe au cours de laquelle elle a porté des coups et blessé sa camarade de travail W., que cette rixe était d'une ampleur telle qu'elle troublait l'ordre dans l'usine et obligeait la direction d'intervenir pour séparer les antagonistes et que les faits du 26 mai 1971 furent précédés d'autres irrégularités commises par D. dans l'exécution de son contrat » ;

Attendu que D. et son mari S. ont relevé appel principal de ce jugement, tandis que la société Mader-Secutex en a relevé appel incident ; que ces appels ayant été régulièrement formés sont recevables ;

Attendu qu'il est constant qu'à la date non précisée D. a été engagée comme ouvrière par la firme Mader-Secutex ; que le 26 mai 1971 cette société a mis fin, avec effet immédiat, au contrat de travail la liant à D. ; que le même jour, elle a adressé à D. une lettre recommandée débutant par la phrase suivante : « Nous regrettons de devoir vous informer que la direction a décidé de vous licencier sans préavis et ce par suite des incidents intervenus aujourd'hui dans notre usine » ; que les incidents en question ne sont pas autrement précisés dans cette lettre ; qu'au moment de son congédiement, D. a fait partie de la délégation ouvrière ; que celle-ci a donné son accord à ce licenciement sans préavis au cours d'une réunion ayant eu lieu le même 26 mai 1971;

Attendu que, tout comme en première instance, les époux S.-D. font valoir en appel que la susdite lettre ne contiendrait pas les motifs précis du renvoi et serait de ce fait inopérante ;

que la société Mader-Secutex soutient, au contraire, que D. a été régulièrement congédiée par la délégation ouvrière et qu'elle est mal fondée à vouloir reprocher à son patron de n'avoir fait allusion dans la lettre recommandée en question qu'aux incidents qui se sont produits dans l'usine le 26 mai 1971 ;

Attendu que si l'ouvrier, qui fait partie de la délégation ouvrière, ne peut, aux termes de l'article 22 de l'arrêté grand-ducal du 30 octobre 1958 être licencié sans l'assentissement de cette délégation, il n'appartient pas à celle-ci, qui est restée étrangère au contrat de travail liant l'ouvrier au chef d'entreprise d'y mettre fin pour quelque cause que ce soit, ce pouvoir n'appartenant qu'au seul chef d'entreprise ;

que la délégation ouvrière ayant, en l'espèce, consenti au licenciement du chef de faute grave de D., la société Mader-Secutex était en

droit de donner verbalement congé sans préavis à D. à condition toutefois de lui notifier, par lettre recommandée, les motifs invoqués à l'appui du congé sans préavis ;

Attendu que ces motifs doivent être énoncés avec une précision qui permette au juge d'apprécier leur gravité et de vérifier si les motifs invoqués devant lui s'identifient avec ceux qui ont été notifiés à l'ouvrier par lettre recommandée ;

Attendu qu'en se limitant dans son écrit à faire mention des « incidents intervenus aujourd'hui dans notre usine », la société Mader-Secutex n'a pas précisé les motifs invoqués à l'appui du congé sans préavis de manière à permettre le contrôle du juge ; que l'une des conditions auxquelles est subordonnée la rupture sans préavis du contrat de travail n'étant dès lors pas remplie, la firme Mader-Secutex doit être considérée comme ayant mis fin sans préavis au contrat de travail la liant à D. ; que par voie de conséquence l'appel principal des époux S.-D. est à déclarer fondé en principe, tandis que l'appel incident de la société Mader-Secutex est à rejeter comme non justifié ;

Attendu qu'il convient dès lors d'examiner si D. a droit aux indemnités que les articles 11, 12 et 16 de la loi du 24 juin 1970, portant réglementation du contrat de louage de services des ouvriers, reconnaît à l'ouvrier, victime d'une rupture de son contrat de travail sans préavis et sans motif grave ;

Attendu que dans la requête introductive d'instance, D. a demandé « son réembauchage dans les trois jours du jugement à intervenir sous peine d'une astreinte non comminatoire de 500 francs par jour de retard, l'allocation des traitements bruts perdus à partir du 26 mai 1971 jusqu'au réembauchage effectif à raison d'un traitement brut mensuel de 7000 francs ainsi que l'allocation à titre de dommages-intérêts du chef de licenciement abusif d'un montant de 30 000 francs ;

Attendu que d'après l'article 9 de la loi du 24 juin 1970, le contrat à durée indéterminée ne peut être résilié par l'empoyeur qu'en observant les délais de préavis y fixés ; que l'article 11 de la même loi prévoit que la partie qui n'a pas satisfait aux prescriptions relatives au préavis sera tenue de payer à l'autre partie une indemnité égale au salaire correspondant au délai de congé non respecté ; que selon l'article 10, l'ouvrier a droit en outre à une indemnité de départ dont le montant varie avec le nombre des années de service accomplies ; qu'enfin l'ouvrier peut, en cas de congédiement abusif, demander des dommages-intérêts à l'employeur (article 16);

Attendu que D. réclame vainement sa réintégration sous astreinte, alors que d'après les dispositions légales susvisées elle n'a droit qu'aux

seules indemnités y prévues et que par ailleurs l'obligation de réintégrer un salarié constitue une obligation de faire qui aux termes de l'article 1142 du Code civil ne peut donner lieu qu'à des dommages-intérêts ;

Attendu que D. n'ayant pas établi qu'elle était, au jour de son congédiement, en service depuis cinq ans, le délai de préavis à observer était de quatre semaines ; que faute par Mader-Secutex d'avoir observé ce délai, D. a droit à une indemnité équivalente au salaire par elle touché pour un travail de quatre semaines ; que sur le vu des pièces produites aux débats, cette indemnité peut être fixée au montant de 6500 francs ;

Attendu que n'ayant pas été au service de Mader-Secutex pendant plus de cinq ans, D. n'a pas le droit à une indemnité de départ ;

Attendu que c'est vainement qu'elle réclame une indemnité de 30 000 francs du chef de rupture abusive de son contrat de travail ; qu'en admettant, en effet, qu'il y ait eu congédiement abusif de D., toujours est-il qu'elle n'a pas établi l'existence d'un dommage soit matériel, soit moral à la suite du congé sans préavis à elle donné ;

Par ces motifs,

la Cour, statuant contradictoirement,

reçoit les époux S.-D. en leur appel principal et la société Mader-Secutex en son appel incident ;

déclare fondé l'appel des époux S.-D. ;

en conséquence, réformant, dit que la lettre recommandée du 26 mai 1971, portant notification de la résiliation immédiate pour motif grave du contrat de travail ayant lié D. à la société Mader-Secutex, n'indique pas avec précision le ou les motifs graves invoqués à l'appui du renvoi immédiat de D. ;

déclare le renvoi immédiat de D. non justifié ;

condamne la société Mader-Secutex à payer à D. six mille cinq cents francs avec les intérêts à 4% l'an à partir du jour de la demande en justice, 21 juillet 1971, jusqu'à solde ;

déboute D. de toutes autres prétentions et la société Mader-Secutex de son appel incident ;

(suite sans intérêt).

(Prés. M. Lentz, Pl. Mes Zurn et P. Wolter)

Cour Supérieure de Justice

2 février 1972

1) **Congédiement sans observation des formalités — aveux — effet.**

2) **Appel du jugement du Conseil de Prud'hommes — absence d'offre de preuve tendant à prouver qu'erreur judiciaire a été suite d'une erreur de fait — faute grave — dommages-intérêts.**

1) *Lorsque le patron a avoué devant le Conseil de Prud'hommes n'avoir pas observé les formalités prescrites par la loi, son aveu judiciaire fait pleine foi contre celui qui l'a fait et ne peut être révoqué à moins qu'il ne soit prouvé qu'il a été la suite d'une erreur de fait.*

2) *Le fait de relever appel du jugement de Prud'hommes au motif qu'en réalité le contrat de travail aurait été résilié d'un commun accord, sans offrir en preuve ni même alléguer que l'erreur judiciaire aurait été la suite d'une erreur de fait, constitue une faute grave donnant lieu à l'allocation de dommages-intérêts.*

Theis c/Wagner (n° 3236 du rôle)

Arrêt

La Cour :

Attendu que T. a régulièrement relevé appel d'un jugement du Conseil de Prud'hommes de la Circonscription de Luxembourg du 8 octobre 1971, par lequel il a été condamné à payer à W. la somme de 82 440 francs, à augmenter des intérêts à 4% l'an à partir du jour de la demande en justice jusqu'à solde ;

Attendu que dans la requête introductive d'instance W. a notamment fait exposer qu'en 1946 il a été engagé comme chauffeur par T. et que le 2 avril 1971 ce dernier l'a congédié sans satisfaire aux prescriptions légales ;

qu'il a conclu à l'allocation d'une indemnité pour inobservation du délai de préavis, s'élevant, en raison d'un salaire mensuel de 13 240 francs, à 13 240 × 3 = 39 720 francs, d'une indemnité de départ du même montant de 39 720 francs et d'une indemnité s'établissant pour six jours de congé non pris à 3000 francs, soit en tout à la somme de 82 440 francs qui lui a été allouée par le Conseil de Prud'hommes ;

Attendu qu'il résulte des énonciations du jugement entrepris que lors d'une comparution personnelle des parties devant le Conseil de Prud'hommes, T. a reconnu avoir congédié W. le 2 avril 1971 sans

observer les formalités prescrites par la loi du 24 juin 1970 portant réglementation du contrat de louage de services des ouvriers et a expliqué cette omission en affirmant avoir ignoré les dispositions légales en question ; que sur la base de cet aveu judiciaire, le Conseil de Prud'hommes a prononcé la condamnation susmentionnée ;

Attendu que T. demande à être déchargé de la condamnation prononcée contre lui au motif que W. lui aurait déclaré vouloir quitter son service pour le 1er avril 1971, qu'il aurait accepté ce congé verbal et que de la sorte le contrat de travail liant les parties aurait été résilié de leur commun accord à la date indiquée ; que T. a offert de rapporter la preuve de ces allégations ;

Attendu qu'aux termes de l'article 1356 du Code civil l'aveu judiciaire fait pleine foi contre celui qui l'a fait et ne peut être révoqué à moins qu'il ne soit prouvé qu'il a été la suite d'une erreur de fait ;

Attendu qu'en présence de l'aveu fait par T. devant le Conseil de Prud'hommes et consistant à reconnaître qu'il avait congédié W. sans observer les formalités légalement prescrites, il appartenait dès lors à T. d'établir que cet aveu a été le résultat d'une erreur de fait ;

qu'une telle preuve n'a été ni rapportée, ni même offerte, en sorte que l'aveu judiciaire doit continuer à produire tous les effets qu'il comporte et que l'offre de preuve, formulée par T. dans ses conclusions du 16 décembre 1971, est à écarter comme n'étant ni pertinente ni concluante ;

Attendu que les indemnités allouées par les premiers juges se justifient sur la base du nombre d'années de service totalisées par W., du salaire mensuel par lui touché et des jours de congé non encore pris par lui ; qu'elles n'ont d'ailleurs pas été critiquées, quant à leur montant, par T. ; que le jugement dont est appel doit dès lors être confirmé ;

Attendu que W. prétend que l'appel relevé par T. est abusif et vexatoire et demande que T. soit condamné à lui payer de ce fait une indemnité supplémentaire de 5000 francs ;

Attendu que la condamnation, infligée à T. par les premiers juges, étant fondée sur ce qu'il a reconnu devant eux avoir congédié W. sans observer les formalités légales, le fait de T. de relever appel du jugement du Conseil de Prud'hommes, au motif qu'en réalité W. lui aurait donné congé, sans toutefois offrir en preuve ni même alléguer que son aveu judiciaire aurait été la suite d'une erreur de fait, constitue une faute grave donnant lieu à l'allocation de dommages-intérêts au profit de W., que la Cour dispose d'éléments d'appréciation suffisants pour les évaluer à mille francs ;

Par ces motifs,

la Cour, statuant contradictoirement,

rejetant toutes conclusions plus amples ou contraires comme non fondées,

reçoit T. en son appel ;

écartant son offre de preuve comme irrecevable, l'y dit non fondé ;

en conséquence, confirme la décision entreprise ;

. . . (sans intérêt).

(Prés. M. Lentz, Pl. Mes Bodson et Zurn)

Cour de Cassation

1) **Recours en cassation — délai de trois mois — point de départ — matière d'assurances sociales — jour de remise de la lettre recommandée.**

2) **Arrêt préparatoire — insusceptible d'un recours immédiat.**

3) **Signification du mémoire — délai de deux mois — domicile réel du défendeur — domicile élu dans l'instance précédente (non).**

4) **Maladie professionnelle — dermatose — droit aux prestations — cessation de toute activité professionnelle ou changement de métier (conditions nécessaires).**

1) Le délai pour former recours en cassation en matière d'assurances sociales est de trois mois pour la partie demanderesse en cassation et court à partir du jour de la notification à la poste ou plus exactement du jour de la remise de cette lettre au destinataire.

2) L'arrêt se limitant à un avis médical ne préjugeant pas la question du droit aux prestations n'a qu'un caractère purement préparatoire et ne peut être attaqué en application des règles régissant l'appel civil en l'absence de dispositions dérogatoires en matière de cassation civile qu'après la décision définitive. L'effet dévolutif du recours s'étend nécessairement à l'arrêt préparatoire.

3) La procédure en cassation prévoit un délai de deux mois à compter du jour de la signification du mémoire de la partie demanderesse. La signification du mémoire doit être faite à peine de déchéance à la personne ou au domicile de la partie défenderesse. Dans le silence des parties l'élection de domicile n'a pour objet que les significations, qui de la part des parties se rapportent à l'instance pour laquelle le domicile a été élu et non à celles relatives à une instance postérieure (art. 8, 10, 15, L. du 18 février 1885 sur la procédure en cassation; art. 68 C. proc. civ.).

4) Les dermatoses ou affections cutanées sévères et récidivantes donnent droit :

1. à une rente plénière si en raison de leur persistance elles ont entraîné la cessation de toute activité professionnelle,

2. à une rente partielle si l'assuré, pour se mettre à l'abri de récidives ou d'aggravations, a changé de profession avec perte de salaire (art. 97, al. 2, n° 3, C.A.S. Arr. gr.-d. 11 nov. 1957, Règt gr.-d. 26 mai 1965).

Assurance-accidents industrielle c/ZANGHERI (n° reg. 22)

Arrêt

LA COUR :

Ouï M. le conseiller Biever en son rapport, la demanderesse en cassation par l'organe de M^e^ Georges Reuter, avocat-avoué, en ses moyens et le défendeur en cassation par l'organe de M^e^ Fernand Probst, avocat-avoué, en ses moyens de réponse;

Ouï encore M. l'avocat général Jacoby en ses conclusions;

Attendu que le 19 octobre 1966 l'Association d'assurance contre les accidents a fait signifier à Z. un mémoire en cassation contre les décisions rendues contradictoirement entre parties par le Conseil Supérieur des Assurances Sociales le 1^er^ juillet 1965 et le 9 juin 1966;

que l'huissier a remis une copie de ce mémoire au bourgmestre de la ville de Luxembourg, alors qu'il n'avait trouvé au domicile de Z. personne ayant qualité pour la recevoir, sauf la logeuse et le premier voisin qui avaient refusé d'accepter ladite copie; qu'au surplus une signification à domicile inconnu a été faite;

Attendu que le délai pour former un recours en cassation en matière d'assurances sociales est le même qu'en matière civile et commerciale, c'est-à-dire trois mois pour la partie demanderesse en cassation qui — comme c'est le cas en l'espèce — est domiciliée dans le Grand-Duché;

que ce délai court en matière d'assurances sociales à partir du jour de la notification de la décision faite par lettre recommandée à la poste ou plus exactement du jour de la remise de cette lettre au destinataire; que la mention de la notification inscrite par le Secrétaire du Conseil Supérieur des Assurances sociales sur la copie de la décision du 6 juin 1966, déposée au greffe de la Cour, mention qui porte la date du 11 juillet 1966 n'établit nullement la date de la remise effective de cette décision à la partie demanderesse;

qu'il n'en résulte donc pas que le pourvoi ait été formé en dehors du délai légal; qu'en conséquence le pourvoi contre cette décision du 6 juin 1966 est à déclarer recevable;

Attendu qu'il est précisé au mémoire en cassation que le recours est dirigé non seulement contre la décision définitive du 9 juin 1966 mais également contre celle du 1^er^ juillet 1965 par laquelle le Conseil Supérieur des Assurances Sociales avait ordonné une expertise sur la question de savoir si Z. doit changer de métier s'il veut se mettre à l'abri d'une aggravation ou de récidives de son eczéma;

Attendu que cet arrêt du 1^er^ juillet 1965 notifié le 27 juillet suivant, la date de réception étant inconnue, a été exécuté par les parties sans

qu'il ait été soutenu que cette exécution ait été accompagnée d'une réserve quelconque; que le dernier acte d'exécution est d'après les constatations de l'arrêt définitif du 9 juin 1966 la discussion du rapport à l'audience du Conseil Supérieur des Assurances sociales du 12 mai 1966 de sorte que, plus de trois mois s'étant écoulés entre cette date et celle de l'introduction du recours, il y a eu en principe forclusion pour tardiveté quant à cet arrêt du 1^er^ juillet 1965, mais non pas quant à l'arrêt du 9 juin 1966 ainsi qu'il vient d'être constaté ci-dessus;

Mais attendu que l'arrêt du 1^er^ juillet 1965 s'est borné à désigner un expert dont la mission, telle qu'elle résulte du dispositif dudit arrêt, se limitait à un avis médical destiné à mettre l'affaire en état, sans préjuger le fond au point de vue de l'assiette des droits du défendeur et par ricochet des obligations de la demanderesse en cassation;

que même théoriquement les juges du fond auraient pu après ce rapport d'expertise dénier au défendeur même le droit aux prestations déjà touchées;

qu'il s'en suit que cet arrêt n'a de doute évidence qu'un caractère purement préparatoire et était comme tel non susceptible d'un recours immédiat mais ne pouvait par application des règles régissant l'appel en matière civile, règles qui en l'absence de dispositions dérogatoires s'appliquent à la procédure de cassation civile, être attaqué qu'après la décision définitive, les dispositions exceptionnelles de l'art. 416 du code d'instruction criminelle ne visant que la procédure de cassation en matière criminelle ou pénale;

que la matière du contentieux de cassation sociale est soumise à la procédure civile de sorte que l'art. 416 du code d'instruction criminelle n'est pas d'application; que l'effet dévolutif du recours s'étend dès lors nécessairement à l'arrêt préparatoire du 1^er^ juillet 1965;

Attendu que le 3 février 1967 le défendeur en cassation Z. a fait signifier à la partie demanderesse un mémoire en réponse;

Attendu qu'aux termes de l'art. 15 de la loi du 18 février 1885 sur le pourvoi et la procédure en cassation la partie défenderesse avait pour répondre un délai de deux mois à compter du jour de la signification du mémoire de la partie demanderesse au pourvoi, en l'espèce à partir du 19 octobre 1966; que le défendeur en cassation entend faire fruit de l'alinéa 2 du prédit article qui dispose que dans les cas prévus à l'art. 8 précédant, lorsqu'ils se rencontrent de la part de la partie défenderesse, celle-ci pourra répondre encore pendant deux mois à partir de l'expiration du premier délai;

que ledit art. 8 ne prévoit cependant que le cas du décès de la partie condamnée et ne saurait en conséquence trouver application en l'espèce;

Attendu que Z. a fait encore exposer qu'il était absent du Grand-Duché au moment de la signification du mémoire en cassation et qu'il n'a appris l'existence du pourvoi qu'en janvier 1967, qu'aucun reproche ne saurait lui être adressé de ce fait alors qu'au cours de la procédure qui s'était déroulée devant le Conseil Supérieur des Assurances sociales il avait fait élection de domicile en l'étude de son mandataire Me Fernand Probst, domicile élu auquel la demanderesse au pourvoi aurait pu faire la signification du mémoire en cassation;

Attendu cependant qu'il résulte de l'art. 10 de la prédite loi de 1885 combiné avec l'art. 68 du code de procédure civile que la signification du mémoire doit être faite à peine de déchéance à la personne ou au domicile de la partie défenderesse, c'est-à-dire à son domicile réel à moins que la loi ou l'acte d'élection n'autorise clairement cette signification au domicile élu;

Attendu qu'en général et dans le silence des parties l'élection de domicile n'a pour objet que les significations, qui de la part des parties se rapportent à l'instance pour laquelle le domicile a été élu et non pas à celles relatives à une instance postérieure éventuelle;

qu'en conséquence c'est à tort que Z. a fait grief à la partie demanderesse de n'avoir pas fait la signification du recours au domicile par lui élu pour l'instance devant le Conseil Supérieur des Assurances Sociales et s'en prévaut pour obtenir une prolongation du délai légal pour répondre;

Attendu que Z. n'a donc pas observé le délai à lui imparti et que son mémoire en réponse doit être écarté conformément à l'art. 16 de la loi précitée sans être aucunement pris en considération;

Attendu que le pourvoi, qui entreprend les deux arrêts du 1er juillet 1965 et du 9 juin 1966 dans leur intégralité, est basé sur le moyen unique tiré de la violation de l'art. 97, 2e al. n° 3 du C.A.S, de la fausse interprétation et de la fausse application de la position n° 16 du tableau annexé à l'arrêté gr-d. du 11 novembre 1957 portant révision du tableau des maladies professionnelles donnant lieu à réparation conformément à l'assurance contre les accidents et de la position n° 71 du tableau annexé au règlement grand-ducal du 26 mai 1965 portant révision du même tableau,

en ce que le Conseil Supérieur des Assurances Sociales a décidé que Z. remplissait les conditions donnant droit aux prestations résultant d'une maladie professionnelle, dès lors qu'il se trouvait établi que le ciment constituait l'agent nocif causal responsable des manifestations eczémateuses dont il était périodiquement atteint et que cette action nocive était imputable à son travail de maçon;

alors que d'une part, il était acquis en cause que Z. n'était plus atteint d'incapacité de travail depuis le 4 octobre 1963 et que l'art. 97, 2e alinéa n° 3 du C.A.S. limite le payement d'une rente à la période pendant laquelle subsiste l'incapacité de travail, et que d'autre part il était acquis en cause que Z. n'avait pas encore changé de métier, condition nécessaire pour rendre applicable les dispositions exceptionnelles de la position n° 16 du tableau annexé à l'arrêté grand-ducal du 11 novembre 1957 et de la position n° 71 du tableau annexé au règlement du 26 mai 1965 qui dérogent au principe établi par l'art. 97, 2e alinéa n° 3 du C.A.S.;

Attendu que ledit article accorde à l'assuré le droit à la réparation du préjudice résultant d'une blessure ou d'une maladie d'origine professionnelle couverte par l'assurance contre les accidents et prévoit que la réparation comprend le payement d'une rente tant que subsiste l'incapacité de travail dans le cas où cette incapacité dépasse les 13 semaines consécutives à l'accident;

que la position 16 du tableau des maladies professionnelles annexé à l'arrêté gr.-d. du 11 novembre 1957 rend applicable les effets de l'assurance contre les accidents « aux dermatoses professionnelles entraînant la cessation du travail ou le changement de métier »;

que d'après la position 71 du tableau annexé au règlement du 26 mai 1965 donnant lieu à réparation « les affections cutanées sévères ou récidivantes ayant nécessité le changement de profession ou de poste avec perte de gain ou l'abandon de toute activité professionnelle appréciable »;

Attendu que ce dernier règlement — qui d'après son art. 2 devait sortir ses effets à partir du premier du mois qui suivait sa publication au Mémorial — a été publié le 31 mai 1965 et se trouvait partant en vigueur au moment où est intervenu l'arrêt préparatoire du 1er juillet 1965 commettant un expert pour donner son avis si Z. doit changer de métier s'il veut se mettre à l'abri d'une aggravation ou de récidives de son eczéma;

Attendu que par la nouvelle rédaction de 1965 interprétative de celle de 1957 le législateur a précisé que les dermatoses ou affections cutanées sévères et récidivantes donnent droit à une rente plénière si à raison de leur persistance elles ont entraîné la cessation de toute activité professionnelle appréciable et que l'assuré qui, pour se mettre à l'abri de récidives ou d'aggravations, a effectivement changé de profession n'a droit qu'à une rente partielle destinée à combler la différence entre son ancien salaire et celui qu'il gagne dans son nouveau métier;

Attendu que le Conseil Supérieur des Assurances Sociales en se rangeant dans sa décision du 9 juin 1966 à l'avis de l'expert commis par l'arrêt préparatoire du 1er juillet 1965, expert qui a déclaré que le ciment constitue l'agent nocif causal responsable des manifestations eczémateuses dont Z. est périodiquement atteint; que c'est au travail de maçon de Z. que doit être imputée l'action nocive et que le seul moyen pour Z. d'éviter ces récidives consiste à changer de métier pour en conclure que Z. remplit les conditions donnant droit à une rente définitive bien que ledit assuré n'ait pas abandonné toute activité professionnelle appréciable ou qu'il n'ait pas effectivement changé de métier, a fait une fausse application des prédites positions 16 et 71;

Par ces motifs

la Cour de Cassation, ouï M. le conseiller commis en son rapport et le Ministère public en ses conclusions,

reçoit le pourvoi en cassation en la forme,

rejette le mémoire en réponse comme tardif,

déclare fondé le pourvoi,

casse et annule les arrêts entrepris du 1er juillet 1965 et du 9 juin 1966;

ordonne qu'à la diligence de M. le Procureur Général d'Etat le présent arrêt sera transcrit sur les registres du Conseil Supérieur des Assurances sociales et qu'une mention renvoyant à cette transcription sera consignée en marge des minutes des deux arrêts cassés; . . .

(Prés. M. Benduhn; Pl. Mes Reuter et Probst)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

21 septembre 1972

Retrait pension d'invalidité — notion d'amélioration de l'état — question exclusivement médicale (non) — capacité de gain supérieure à 50% (condition suffisante).

Le retrait d'une pension d'invalidité présuppose une amélioration de l'état du bénéficiaire. L'appréciation de la notion d'amélioration de l'état ne relève pas seulement de l'appréciation médicale, mais encore du gain que l'intéressé est capable de réaliser effectivement sur le marché général du travail (art. 224 et 186 C.A.S.).

Assurance-Vieillesse-Invalidité c/BIONDI (n° reg. I 13/72)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que le recours est recevable pour avoir été introduit dans les forme et délai réglementaires;

Attendu que par sa décision incriminée du 14 décembre 1971 la sous-commission des pensions de l'Etablissement d'assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité a retiré au requérant la pension d'invalidité dont il bénéficiait depuis le 1er février 1964;

Attendu que la décision litigieuse prend appui sur l'article 224, alinéa 1er nouveau du Code des assurances sociales, disposant que la pension accordée pour cause d'invalidité sera retirée si, par suite d'une amélioration de son état, le bénéficiaire a recouvré une capacité de gain supérieure à 50%;

Attendu que le requérant s'était vu attribuer la pension d'invalidité pour une forte diminution de l'acuité visuelle, des signes de polyarthrose et de bronchite;

que suivant avis du 1er juin 1967 du médecin-inspecteur de l'Etablissement d'assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité, l'invalidité physique dont est atteint le réclamant est à considérer comme définitive;

Attendu que le requérant a repris une activité salariée en Italie à partir du 2 juillet 1970;

qu'il est occupé en qualité de cantonnier auprès de l'Administration Communale de F.;

Attendu d'une part, que suivant une attestation patronale, datée du 18 juillet 1972, B. continue à travailler régulièrement depuis le mois de janvier 1972 pour le compte de l'Administration Communale de F. contre une rétribution mensuelle nette de 122.893 lires italiennes après déduction des retenues légales;

que la même attestation précise que le poste occupé par le réclamant n'est pas un emploi réservé généralement aux travailleurs handicapés ou invalides;

Attendu que le réclamant a donc touché régulièrement à partir du 1er janvier 1972 une rémunération mensuelle nette de 122.893 lires correspondant à environ 9.850 frs. luxembourgeois;

Attendu d'autre part, que suivant les renseignements fournis au Conseil arbitral le 11 juillet 1972 par l'Inspection du Travail et des Mines, le salaire mensuel conventionnel brut réalisable à partir du 1er

janvier 1972 au Grand-Duché de Luxembourg par un ouvrier-maçon s'élève à 13.775 francs luxembourgeois;

Attendu qu'en comparant les rémunérations touchées par le réclamant avec le gain normal actuel d'un maçon on constate que ces rétributions dépassent de loin la moitié des appointements mensuels promérités par un ouvrier valide de cette catégorie professionnelle;

Attendu, il est vrai, qu'il est incontesté, que sur le plan physique aucune amélioration ne s'est produite dans l'état du demandeur;

Attendu toutefois que la notion d'invalidité légale ne saurait se limiter au seul état physique, mais englobe également la situation économique et sociale de l'assuré;

qu'en l'espèce l'amélioration de la situation économique et sociale résulte de la reprise du travail dans la nouvelle profession de cantonnier communal;

Attendu que l'article 224, alinéa 1er nouveau du Code des Assurances Sociales dispose que la pension d'invalidité sera retirée si le bénéficiaire a recouvré une capacité de gain supérieure à cinquante pourcent;

Attendu qu'il résulte à suffisance de droit de la preuve expérimentale ci-dessus relevée que cette condition se trouve réalisée en l'espèce ; qu'en effet les salaires réalisés de façon continue par le requérant à partir du 2 juillet 1970 en tant que cantonnier constituent un argument péremptoire en faveur de la récupération d'une capacité de gain supérieure à 50%;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant publiquement, par défaut à l'égard du requérant et contradictoirement à l'égard de la partie défenderesse,

reçoit le recours en la forme mais le déclare mal fondé et le rejette en conséquence confirme la décision à quo.

(Prés. M. Felten, Pl. M. Lugen)

Cour de Cassation

16 novembre 1972 [1])

Assurance-Vieillesse-Invalidité c/ANTONIALI (n° reg. 94)

Arrêt

LA COUR :

Attendu que l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité — en abréviation E.V.I — s'est régulièrement pourvu en cassation d'un arrêt du Conseil supérieur des assurances sociales du 23 janvier 1969;

Attendu qu'il ressort des motifs de l'arrêt attaqué que suivant décision du 25 avril 1967, la sous-commission des pensions de l'E.V.I. a, par application de l'article 224 du Code des assurances sociales, supprimé la pension d'invalidité dont A. jouissait depuis le 1er octobre 1961; que par jugement du 3 juillet 1968 le Conseil arbitral des assurances sociales, infirmant ladite décision de la sous-commission des rentes, a rétabli la pension au profit de A. au motif que d'après ledit article 224 une pension d'invalidité ne peut être supprimée qu'à la double condition que son bénéficiaire ait recouvré une capacité de gain supérieure à cinquante pour cent et que ce relèvement du taux de la capacité de gain soit dû à une amélioration de l'état de santé du titulaire de la pension; que, sur appel relevé par l'E.V.I. de ce jugement, le Conseil supérieur des assurances sociales a par son prédit arrêt confirmé la décision du Conseil arbitral;

Sur le second moyen de cassation, tiré de la violation de l'article 224 du Code des assurances sociales, en ce que le Conseil supérieur des assurances sociales a attribué à l'expression « amélioration de son état », la portée limitée d'une amélioration de l'état de santé, alors que, par la substitution de l'expression « amélioration de son état » à celle de « changement dans son état » le législateur a précisément marqué sa volonté de permettre aux juridictions sociales de tenir compte, à l'avenir, dans l'application de l'article 224 C.A.S., de la récupération, par le bénéficiaire d'une rente d'invalidité, d'une capacité partielle de gain, sans égard à l'appréciation médicale du taux d'incapacité de travail :

Vu l'article 224 du Code des assurances sociales aux termes duquel si, par suite d'une amélioration de son état, le bénéficiaire d'une pen-

[1]) L'arrêt ci-dessus est venu confirmer la jurisprudence de la 1re chambre du Conseil Arbitral. Le sommaire précédant la décision BIONDI vaut pour l'arrêt ci-après.

sion accordée pour cause d'invalidité a recouvré une capacité de gain supérieure à cinquante pour cent, telle qu'elle est définie par l'article 186, la pension sera retirée;

Attendu qu'il ressort dudit article 186 que le recouvrement d'une capacité de gain supérieure à 50% est dû, soit à une amélioration de l'état de santé du bénéficiaire de la pension, soit à d'autres causes, telles que l'adaptation à l'état d'infirmité ou l'acquisition des connaissances nécessaires à l'exercice d'un autre emploi; que le retrait de la pension d'invalidité s'imposant au cas où l'intéressé a recouvert une capacité de gain supérieure à 50% et le recouvrement d'une telle capacité de gain pouvant être dû, soit à une amélioration de l'état de santé du bénéficaire de la pension, soit à d'autres causes, il faut admettre que les termes « amélioration de l'état » visent tout à la fois l'amélioration de l'état de santé du titulaire de la pension et toutes autres causes de nature à augmenter sa capacité de gain; que cette interprétation s'impose d'autant plus que d'après l'alinéa 3 de l'article 224 l'établissement d'assurance peut accorder au bénéficiaire de la pension une allocation spéciale pour sa réadaptation fonctionnelle ou professionnelle, alors qu'une telle allocation ne se justifierait pas, si la réadaptation ne devait en aucun cas entraîner le retrait de la pension;

Attendu, il est vrai, que le Conseil d'Etat, rejoignant sur ce point les observations faites dans son avis par le Comité directeur de l'E.V.I., a proposé de biffer dans le texte proposé de l'article 224 (qui est devenu l'actuel article 224 du Code des assurances sociales) les termes « par suite d'une amélioration de son état » au motif que « cette expression paraît prêter à équivoque en ce sens qu'elle pourrait être interprétée comme visant uniquement l'état de santé de l'assuré » (Compte rendu, session ord. 1960-1961, A. p. 380); que si la commission sociale de la chambre des députés a néanmoins maintenu le texte initial, proposé par le Gouvernement, et si la chambre des députés a définitivement adopté ce texte, on ne saurait en conclure qu'elle ait voulu subordonner le retrait de la pension à la condition d'une amélioration de l'état de santé de son bénéficiaire, alors que si telle avait été son intention, elle n'aurait pas manqué de préciser dans le texte que le recouvrement d'une capacité de gain supérieure à 50% doit être dû à une amélioration de l'état de santé; que dans ce cas, ainsi qu'il a déjà été relevé ci-avant, elle n'aurait pu prévoir l'allocation d'une indemnité spéciale pour la réadaptation fonctionnelle ou professionnelle de l'intéressé;

Attendu dès lors qu'en décidant dans l'arrêt attaqué qu'une pension d'invalidité ne peut être retirée que si le relèvement du taux de la capacité de gain est dû à une amélioration de l'état de santé de son titulaire, le Conseil supérieur des assurances sociales a violé l'article

224 du Code des assurances sociales en sorte que, sans qu'il soit besoin d'examiner le premier moyen de cassation, l'arrêt attaqué est à casser;

Par ces motifs,

la Cour de cassation, statuant contradictoirement, Monsieur le conseiller Weis entendu en son rapport et Monsieur l'avocat général Thiry en ses conclusions,

déclare le pourvoi recevable;

le dit fondé;

en conséquence, casse l'arrêt attaqué du 23 janvier 1969;

ordonne qu'à la diligence de Monsieur le Procureur Général le présent arrêt sera transcrit sur le registre du Conseil supérieur des assurances sociales et qu'une mention renvoyant à cette transcription sera consignée en marge de l'arrêt cassé;

fixe jour et heure pour les débats au rescisoire au jeudi, 14 décembre 1972, à 9.30 heures;

met les frais du rescindant et ceux de l'arrêt attaqué à charge de A.

(Vice-Prés. M. Lehnertz, Pl. Mes Reuter et Lucius)

Cet arrêt confirme la jurisprudence inaugurée par le Conseil Supérieur des Assurances Sociales par son arrêt du 29 août 1971 dans l'affaire Pollarini (v. Questions sociales, t. 1er, 2e partie, pp. 71—79).

Cour de Cassation

9 novembre 1972

1) **Recours en cassation — paiement du montant de la condamnation sans réserves — acquiescement à la décision attaquée (non).**

2) **Moyen mélangé de fait et de droit — irrecevabilité du moyen — recevabilité du pourvoi.**

3) **Moyen mélangé de fait et de droit — condition — vérification de points de fait non élucidés par juge du fond.**

4) **Jour férié légal concomitant d'un jour ouvrable — droit à rémunération — jour ouvrable suivant contrat collectif.**

1) Le pourvoi en cassation n'étant pas suspensif, le payement des condamnations fait sans réserve et en l'absence de toute poursuite, ne suffit pas pour prouver le désistement, s'il ne résulte pas des circonstances dans lesquelles ce payement a été effectué que le demandeur a eu l'intention de renoncer au recours qu'il avait formé.

2) *Si un moyen mélangé de fait et de droit est irrecevable, cette irrecevabilité du moyen n'est pas de nature à réfléchir sur la recevabilité du pourvoi.*

3) *Un moyen est mélangé de fait et de droit s'il nécessite la vérification de points de fait que n'ont pas élucidés les juges du fond et qui échappent aux investigations de la Cour de cassation.*

4) *Lorsqu'un jour férié coïncide avec un jour de semaine pendant lequel l'ouvrier, conformément au contrat de louage de services, n'aurait pas travaillé, la survenance du jour férié ne peut entraîner une perte de rémunération ni partant donner lieu à l'allocation du salaire prévu par la réglementation des jours fériés légaux (art. 2, al. 2, arr. gr.-d. 8 août 1947).*

S. A. « No Nail Boxes/Europe » c/DABE (n° reg. 157)

Arrêt

LA COUR :

Attendu que par jugement du 23 novembre 1971, le Conseil de Prud'hommes de la circonscription de Diekirch a décidé que le 1er mai 1971, jour férié légal, étant tombé sur un samedi, D. avait droit à une rémunération moyenne d'une journée de huit heures, touchée le mois précédent, encore que d'après le contrat collectif, conclu le 1er mars 1970 entre la société anonyme « N. N. B./E. » — en abréviation la société — patron de D., d'une part, et la Commission syndicale des contrats, d'autre part, le samedi en question ait été jour de repos pour D.; que par ladite décision la société a été, en conséquence, condamnée à payer à D. la somme de 600 francs avec les intérêts légaux de 4% l'an à partir du jour de la demande en justice jusqu'à solde;

Attendu que le 14 décembre 1971, la société s'est pourvue en cassation contre le jugement du 23 novembre 1971;

Attendu qu'en se prévalant du fait que le 17 décembre 1971 la société lui a payé la somme de 610 francs, représentant le capital et les intérêts de la condamnation prononcée par le Conseil de Prud'hommes, D. conclut à l'irrecevabilité du pourvoi au motif que ce payement, effectué spontanément et volontairement, en l'absence de toute poursuite de sa part, et sans aucune réserve établirait l'intention de la société de se désister de son pourvoi et d'acquiescer à la décision attaquée;

Attendu que le pourvoi en cassation n'étant pas suspensif, le payement des condamnations, même effectué sans réserves et en l'absence de toute poursuite, ne suffit pas pour prouver le désistement s'il ne résulte pas des circonstances dans lesquelles ce payement a été effectué que le demandeur a eu l'intention de renoncer au recours qu'il avait formé;

Attendu que d'après les dispositions impératives de la loi du 12 juillet 1895 concernant le payement des salaires des ouvriers, la société était tenue, sous peine d'une amende pénale, de verser sans tarder à D. la rémunération lui revenant en vertu de la décision attaquée; que dans ces conditions, la société ne saurait être considérée comme s'étant tacitement désistée de son pourvoi;

Attendu qu'ayant été par ailleurs régulièrement introduit, le pourvoi de la société est dès lors recevable;

Sur le moyen unique de cassation tiré de la violation de l'arrêté grand-ducal du 8 août 1947 portant réglementation des jours fériés légaux, plus spécialement en son article 2, alinéa 2, ensemble l'article 89 de la Constitution pour motivation insuffisante, valant absence de motifs, en ce que :

alors qu'il est constant en fait que, en vertu de la convention collective conclue le 1. 3. 1970, le travail des ouvriers de la demanderesse, dont le défendeur D., était réparti sur les lundis, mardis, mercredis, jeudis et vendredis — le samedi étant un jour de repos — et que, ayant touché son salaire intégral pour les 44 heures de travail hebdomadaire effectivement fournies le vendredi soir avant le 1er mai 1971, le défendeur en cassation D. n'avait subi aucune perte de salaire du fait que le jour du 1er mai 1971 était tombé sur le samedi,

le jugement a quo a néanmoins jugé en droit que ledit samedi était un jour ouvrable au sens de l'article 2, alinéa 2 dudit arrêté de 1947 et a en conséquence condamné la demanderesse en cassation à payer au défendeur la rémunération supplémentaire d'une journée de 8 heures, alors que ladite disposition ne vise que les jours ouvrables, c'est-à-dire les jours où le salarié travaille effectivement;

d'où il suit qu'en statuant comme elle l'a fait la décision entreprise a contrevenu en les violant aux textes légaux susvisés et le juge n'a pas légalement justifié sa décision;

Attendu qu'en faisant état de ce que dans ce moyen la société se prévaut de certains faits qui, bien que constatés par les juges du fond, n'ont pas servi à la motivation de la décision attaquée, D. soutient que le moyen est mélangé de fait et de droit et de ce fait « rend le pourvoi irrecevable »;

Mais attendu, d'une part, que si un moyen, mélangé de fait et de droit, est irrecevable, cette irrecevabilité du moyen n'est pas de nature à réfléchir sur la recevabilité du pourvoi;

Attendu, d'autre part, qu'un moyen est mélangé de fait et de droit s'il nécessite la vérification de points de fait que n'ont pas élucidés les juges du fond et qui échappent aux investigations de la cour de cassation;

Attendu que les faits invoqués par la société à l'appui de son moyen unique de cassation ont été effectivement constatés par les juges du fond dans la décision attaquée; que le moyen ne saurait dès lors être considéré comme mélangé de fait et de droit et qu'il est recevable;

Au fond :

Attendu qu'en prévoyant dans l'article 2, alinéa 2, de l'arrêté grand-ducal du 8 août 1947 portant réglementation des jours fériés légaux que pour autant que les jours fériés légaux, énumérés en l'alinéa 1er du même article, tombent sur un jour ouvrable, le travailleur a droit à une rémunération moyenne d'une journée de huit heures, touchée le mois précédent, le législateur a entendu éviter que ces jours fériés soient la cause d'une perte de rémunération pour l'ouvrier ;

Attendu que lorsqu'un jour férié coïncide avec un jour de semaine pendant lequel l'ouvrier, conformément aux stipulations du contrat de louage de services, n'aurait pas travaillé, la survenance du jour férié ne peut entraîner une perte de rémunération ni partant donner lieu à l'allocation du salaire de huit heures, prévu à l'arrêté grand-ducal du 8 août 1947;

Attendu que cette interprétation résulte non seulement de l'économie dudit arrêté grand-ducal, mais encore de la loi du 24 décembre 1955 complétant le même arrêté, alors que, d'après l'article 1er de cette loi, lorsque l'un ou l'autre des jours fériés légaux tombe sur un dimanche, le travailleur a droit, non à un salaire compensatoire, mais à un congé compensatoire, avec la restriction toutefois que l'ouvrier ne pourra bénéficier de ce congé que pour deux jours fériés légaux au maximum au cours de la même année;

Attendu qu'il résulte des constatations du jugement attaqué que le jour férié légal du 1er mai est tombé en l'année 1971 sur un samedi et que, d'après le contrat liant la société à son personnel ouvrier, le samedi est jour de repos; qu'il s'ensuit que D. n'a subi aucune perte de salaire du fait que le 1er mai est tombé sur un samedi; que c'est dès lors en violation de l'article 2, alinéa 2, de l'arrêté grand-ducal du 8 août 1947 que les juges du fond ont condamné la société à payer à D. la somme de 600 francs à augmenter des intérêts à 4% l'an à partir du jour de la demande en justice jusqu'à solde et que leur décision est à casser;

Par ces motifs,

la Cour de cassation, ouï Monsieur le Conseiller Foog en son rapport et Monsieur l'avocat général Spielmann en ses conclusions conformes, statuant contradictoirement,

reçoit la société anonyme « N. N. B./E. » en son pourvoi;

l'y dit bien fondée;

en conséquence, casse le jugement attaqué du 23 novembre 1971;

ordonne qu'à la diligence de Monsieur le Procureur Général le présent arrêté sera transcrit sur le registre du Conseil de Prud'hommes de la circonscription de Diekirch et qu'une mention renvoyant à cette transcription sera consignée en marge du jugement cassé;

renvoie la cause pour être instruite et jugée de nouveau devant le Conseil de Prud'hommes de la circonscription de Luxembourg;

met les frais du rescindant et ceux du jugement attaqué à charge de D.

(Prés. M. Kauffman, Pl. Mes Biever et Zurn)

Cour de Cassation

16 novembre 1972

Affiliation — journées de travail non déclarées aux organismes d'assurance sociale — déclaration de journées de travail en instance judiciaire (non) — contrôle des déclarations de journées de travail par organe judiciaire (oui).

L'Assurance-Vieillesse-Invalidité et les Caisses de Maladie sont seules compétentes pour recevoir les déclarations de journées de travail. En conséquence, les organes judiciaires compétents peuvent bien contrôler les déclarations de journées de travail faites aux organes administratifs, mais ils ne peuvent y suppléer en recevant des déclarations additionnelles que l'Administration n'a pas été en mesure de contrôler (art. 197 n° 2 C.A.S. et art. 4 arr. gr.-d. du 23 sept. 1954).

Assurance-Vieillesse-Invalidité c/SCHMITZ (n° reg. 119)

Arrêt

LA COUR :

Attendu que le 27 juin 1968 la sous-commission des pensions de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, en abrégé E.V.I., rejeta la demande en obtention d'une pension d'invalidité, présentée par S., au motif que pendant les années 1965 et 1966 il ne totalisait pas au moins 160 journées de travail cotisables et que pendant sa période d'affiliation, allant de 1921 à 1967, ses journées de travail déclarées restaient en-dessous du minimum requis de deux tiers, soit 8100 journées;

Attendu que, sur réclamation de S., l'affaire parut devant le Conseil arbitral des assurances sociales qui, le 9 mai 1969, interrogea sous la foi du serment B., bourgmestre et cultivateur à S., lequel déclara que

par suite d'omission, le nombre des journées de travail déclarées pour S. à l'E.V.I. était incomplet et, pour les années 1965 et 1966, était supérieur en réalité à la moyenne de 80 journées par année;

Attendu que le 20 novembre 1969 le Conseil supérieur des assurances sociales confirma la décision par laquelle le Conseil arbitral des assurances sociales avait, le 8 juillet 1969, jugé que S. remplissait les conditions nécessaires à l'octroi de la pension sollicitée;

Attendu que l'E.V.I. n'accepta pas cette décision et se pourvut régulièrement en cassation contre elle en date du 25 février 1970, la notification de l'arrêt étant du 25 novembre 1969;

Sur le moyen unique de cassation

tiré de la violation de l'article 197, n° 2, du C.A.S. et de l'article 4 de l'arrêté grand-ducal du 23 septembre 1954 concernant la centralisation des déclarations d'affiliation et de rémunération en matière d'assurance maladie, assurance-vieillesse et invalidité et d'allocations familiales, en ce que le Conseil supérieur des assurances sociales, par confirmation de la décision du Conseil arbitral des assurances sociales qui lui était déférée par l'appel interjeté par l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, a réformé la décision de la sous-commission des pensions de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité du 27 juin 1968, a décidé que toutes les conditions mises à l'octroi de la rente invalidité sollicitée par le défendeur en cassation étaient remplies, et a accordé à ce dernier la rente invalidité à partir du 9 septembre 1967,

alors que, pour parfaire le nombre de journées d'assurance nécessaires pour l'accomplissement du stage et le maintien des droits en cours de formation, le Conseil arbitral avait tenu compte de journées de travail qui n'avaient été déclarées, ni à l'établissement d'assurance, ni à la caisse de maladie, seuls organismes compétents selon la loi pour recevoir les déclarations de journées de travail et vérifier l'exactitude de ces déclarations, sauf recours des intéressés devant les juridictions sociales contre la décision de la sous-commission des rentes basée sur ces vérifications :

Attendu que le demandeur en cassation reproche à la décision attaquée d'avoir admis qu'une déclaration de journées de travail peut encore valablement être faite en instance judiciaire, alors que l'article 197, 2° du C.A.S. et l'article 4 de l'arrêté grand-ducal du 23 septembre 1954 concernant la centralisation des déclarations d'affiliation et de rémunération en matière d'assurance sociale, prévoient qu'elle ne peut être faite, en l'occurence, qu'à l'E.V.I. ou à la Caisse de maladie;

Attendu que s'il est bien vrai que certains articles du C.A.S., notamment l'article 3, alinéa final, de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945 portant fixation du siège, de la compétence et de l'organisation du Conseil arbitral et du Conseil supérieur des assurances sociales et règlement de procédure devant lesdits Conseils, ainsi que l'article 23 du même arrêté, sont conçus essentiellement en faveur des travailleurs et que d'autres imposent aux autorités judiciaires le devoir d'examiner, même d'office, les données favorables aux assurés sociaux, tel n'est pas le cas pour l'application de l'article 197, 2° du Code des assurances sociales et de l'article 4 de l'arrêté grand-ducal du 23 septembre 1954 précité;

que — loin de prévoir, comme le fait l'article 3, alinéa final de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945, pour le recours devant le Conseil arbitral et l'article 23 pour le recours devant le Conseil supérieur des assurances sociales, que le délai est également considéré comme observé lorsque les recours sont produits en temps utile auprès d'une autorité luxembourgeoise ou auprès d'une autre institution d'assurance sociale, auquel cas les requêtes seront transmises immédiatement à l'autorité compétente — les textes susmentionnés, applicables en la matière faisant l'objet du présent litige, ne mentionnant que l'E.V.I. et la Caisse de maladie comme institutions compétentes pour recevoir les déclarations de journées de travail cotisables;

qu'on ne saurait dès lors raisonner par analogie en se basant sur les textes plus larges, mais qu'au contraire les termes restrictifs de l'article 197, 2° du C.A.S. et de l'article 4 de l'arrêté grand-ducal du 23 septembre 1954 démontrent que l'intention du législateur était de ne pas étendre la possibilité de déclarer des journées de travail à d'autres autorités ou institutions que celles qu'il a effectivement désignées;

Attendu que l'exposé des motifs accompagnant le projet de loi gouvernemental (documents parlementaires, années 1937-38, 2e volume, p. 134) précise qu'il faut prendre comme critère de la mise en compte des journées de travail leur déclaration régulière, l'assuré étant par ailleurs mis en mesure de veiller à cette déclaration régulière en contrôlant les extraits de déclarations qui doivent lui être annuellement adressés;

Attendu qu'il résulte de ce passage des travaux préparatoires de l'article 197, n° 2, du C.A.S. que le législateur insistait sur une déclaration régulière des journées de travail et que l'alternative introduite par l'article 4 de l'arrêté grand-ducal du 23 septembre 1954 ne saurait être étendue au-delà de son contenu formel;

Attendu qu'il en suit que les organes judiciaires compétents en la matière peuvent bien contrôler les déclarations de journées de travail

faites aux organes administratifs, mais ne peuvent y suppléer en recevant des déclarations additionnelles que l'administration n'a pas été en mesure de contrôler;

Attendu qu'il en suit que l'arrêt rendu le 20 novembre 1969 par le Conseil supérieur des assurances sociales doit être cassé;

Par ces motifs,

la Cour de cassation, Monsieur le conseiller-rapporteur Harald Jacoby entendu en son rapport, Monsieur l'avocat général Roger Thiry en ses conclusions,

reçoit le pourvoi en la forme;

au fond, le dit justifié;

en conséquence, casse et annule la décision attaquée;

ordonne qu'à la diligence de Monsieur le Procureur Général d'Etat le présent arrêt sera transcrit sur les registres du Conseil Supérieur des Assurances Sociales et qu'une mention renvoyant à la transcription sera consignée en marge de l'arrêt cassé.

(Vice-prés. M. Biever, Pl. Me Reuter)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

9 juin 1971

Achat rétroactif d'assurance — journées de maladie (non).

1) Les dispositions légales relatives à l'achat rétroactif d'assurance sont des dispositions d'exception qui ne sont pas susceptibles d'interprétation extensive.

L'achat rétroactif n'est possible que pour des périodes de travail et non des périodes de maladie (L. 28 juillet 1969, art. 2).

2) Les périodes de maladie ne sont assimilées aux périodes de travail que pour le maintien des droits (L. 29 août 1951, art. 19).

Caisse de Pension des Employés Privés c/ Kettenmeyer (n° reg. 17/70E)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que le requérant fait grief à une décision du comité directeur du 30 juin 1970 d'avoir rejeté sa demande en couverture, sur base

de l'article 2 de la loi du 28 juillet 1969 relative à l'achat rétroactif d'assurance auprès des différents régimes de pension contributifs, d'une période de 134 mois s'étendant de mars 1951 à avril 1962;

attendu qu'il est constant en fait que durant toute la période en question l'intéressé s'était, par suite de maladie, trouvé dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle;

qu'aux termes de l'article 19 de la loi du 29 août 1952 ayant pour objet la réforme de l'assurance pension des employés privés, certaines périodes d'inactivité, et notamment celles pendant lesquelles un assuré n'a pu travailler par suite de maladie sont, pour le maintien des droits, assimilées aux périodes normales d'assurance;

que le requérant entend inférer de ce texte que les périodes d'incapacité de travail par suite de maladie devraient, également, être assimilées aux périodes d'activité professionnelle en matière d'achat rétroactif de périodes d'assurance;

Attendu cependant que l'article 2 de la loi du 28 juillet 1969 constitue, par rapport aux dispositions générales concernant la couverture de périodes d'assurance auprès des différents régimes de pension, une règle à caractère d'exception;

que le législateur s'y est référé, en termes exprès, non à la notion de périodes d'assurance ou assimilées, mais à celle plus restreinte, de périodes d'activité professionnelle;

que les dispositions spéciales ne sont pas susceptibles d'interprétation extensive et qu'il y a donc lieu, pour ce qui concerne l'application de l'article 2 de la loi du 28 juillet 1969, de ne prendre en considération que des périodes d'activité effective;

attendu, ce qui plus est, que si l'article 19 de la loi du 29 août 1951 assimile certaines périodes de maladie aux périodes de travail, il ne le fait nullement sous tous les rapports, mais au seul regard de la continuité de l'assurance;

que ces périodes ne sont, en effet, susceptibles d'être mises en compte ni pour l'accomplissement du stage, ni pour l'ouverture du droit à majorations, contrairement à ce qui serait le cas pour des périodes rétroactivement couvertes sur base de l'article 2 de la loi du 28 juillet 1969;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et en premier ressort, déclare le requérant non fondé en son recours; l'en déboute.

(Prés. M. Kaudy, Pl. Me Zurn, M. Schneider)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

26 octobre 1972

Caisse de Pension des Employés Privés c/Kettenmeyer (n° reg. E59/71)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que l'appel interjeté par Maître Fernand Zurn, avocat-avoué, demeurant à Luxembourg, agissant comme mandataire du sieur K., contre le jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 9 juin 1971 l'a été dans les forme et délai de la loi; qu'il est partant recevable;

Attendu que pour l'exposé des éléments de la cause le Conseil supérieur se réfère aux développements du jugement entrepris;

Attendu que lors du débat oral le mandataire de l'appelant expose que pour l'achat rétroactif de périodes de maladie l'article 2 de la loi du 28 juillet 1969 relatif à l'achat de périodes d'assurance auprès des différents régimes de pension contributifs serait à interpréter dans le sens d'une assimilation des périodes de maladie ou d'accident à des périodes d'activité professionnelle effective;

que le représentant de la Caisse de pension des employés privés, Maître Paul Beghin, conclut à la confirmation du jugement entrepris, alors que l'interprétation donnée par le Conseil arbitral des assurances sociales au sujet des dispositions de l'article 2 précité de la loi du 28 juillet 1969 et respectivement de l'article 19 de la loi du 29 août 1951 ayant pour objet la réforme de l'assurance-pension des employés privés correspond, à son avis, aux visés du législateur;

Attendu que le Conseil supérieur fait siens les motifs retenus par les premiers juges à l'appui de leur décision;

Attendu, en effet, que tout comme le Conseil arbitral le Conseil supérieur estime que l'article 19 de la loi du 29 août 1951, s'il assimile, pour le maintien des droits, certaines périodes d'inactivité et plus particulièrement des périodes de maladie, à des périodes normales d'assurance, tant est cependant qu'il ne le fait que sous le rapport de la *continuité* de l'assurance, tandis que l'article 2 précité de la loi du 28 juillet 1969 relatif à l'achat rétroactif de périodes d'assurance auprès des différents régimes de pension contributifs n'a pour objet que *l'accomplissement du stage* auprès du régime de pension correspondant à la dernière activité professionnelle;

Attendu que la différence des deux textes de loi procède de leur finalité, l'article 2 de la loi du 28 juillet 1969 visant la création d'un

droit tandis que l'article 19 de la loi du 29 août 1951 assignant aux périodes d'inactivité prises en considération uniquement une fonction conservatrice de droits acquis;

Attendu que dans ces circonstances le Conseil supérieur est amené à la conviction que le jugement déféré, qui se justifie par les développements qui en forment le support, n'encourt aucune critique et qu'il y a, par conséquent, lieu d'abjuger la demande de l'appelant faute de justification;

Par ces motifs,

et ceux des premiers juges,

le Conseil supérieur des assurances sociales, statuant contradictoirement,

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport;

rejetant toutes conclusions autres ou contraires comme non fondées;

reçoit l'appel en la forme, au fond, le dit non justifié, partant en déboute la partie appelante,

confirme le jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 9 juin 1971 dans toute sa forme ou teneur.

(Prés. M. Delvaux, Pl. M[es] Zurn et Beghin)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

20 juillet 1972

Majoration spéciale — densité d'assurance — calcul — majoration réduite aux deux tiers — années d'affiliation effective (condition suffisante).

Il suffit de la densité de 240 journées d'assurance en moyenne pour chaque année d'affiliation, se situant après l'accomplissement de la 25e année d'âge, compte non tenu de la première et de la dernière année d'affiliation (art. 203, al. 2 C.A.S.).

Assurance-Vieillesse-Invalidité c/SKIBA

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité a relevé appel le 5 avril 1972, contre un jugement rendu le 1er mars 1972 par le Conseil Arbitral des Assurances Sociales auquel il

reproche d'avoir réformé la décision de la sous-commission des pensions du 19 mai 1971;

Attendu que l'appel est régulier et recevable; qu'il n'est cependant pas fondé;

Attendu, en effet, que l'interprétation que l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité entend donner à l'alinéa 2 de l'article 203, du Code des assurances sociales, aura pour conséquence de rompre la continuité normale de toute carrière d'assurance et d'introduire une barrière d'âge, entraînant une interprétation différente d'un même texte de loi, selon que l'assuré social se retrouve en deçà ou au-delà de cette barrière;

Attendu qu'il est manifeste que tel n'a pu être l'intention du législateur;

Attendu que le premier juge a très bien senti ce danger et a, dans son jugement du 1er mars 1972, indiqué la seule solution logique au problème à lui soumis, savoir que la majoration spéciale prévue à l'article 203, alinéa 2, du Code des assurances sociales, doit être liquidée intégralement au profit de veuve Skiba dès lors que feu son mari avait durant les années de référence — 1965 à 1969 — réalisé la densité minima de 240 journées requises, pour ouvrir droit à la prestation sollicitée;

Par ces motifs,

et ceux des premiers juges,

le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement,

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport,

reçoit l'appel en la forme,

au fond, le dit non justifié,

confirme le jugement entrepris.

(Prés. M. Delvaux, Pl. MM. Thill et Ries)

Tribunal de Paix de Luxembourg

23 mars 1972

Sommation extrajudiciaire à tiers détenteur — demande équivalant à un jugement de saisie-arrêt validé.

Une lettre recommandée d'un organisme de sécurité sociale portant sommation de s'acquitter équivaut à un jugement de saisie-arrêt validé. La somme redue est partant sortie du patrimoine du débiteur pour devenir la propriété exclusive du créancier qui est fondé à en demander l'attribution à son profit avant toute distribution (art. 2, L. 28 mai 1921, art. 8 L. 27 nov. 1933).

GASS c/BAUM, SOLD, S. A. Compagnie Nouvelle de Couleurs et Vernis VALENTINE, S. A. Banque Générale du Luxembourg, ANIUN, Caisse nationale d'assurance maladie des ouvriers, Etablissement d'assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité, Association d'assurance contre les accidents, section industrielle

Jugement

Revu les saisies-arrêts pratiquées entre les mains de l'employeur P. S., succ. N. S. à charge du débiteur-saisi E. B. par :

l'assurance contre les accidents, section industrielle autorisée en date du 27. 7. 1971 émanée du Juge de Paix du canton de Luxembourg pour le montant de 53.944,— Fr;

l'Etablissement d'assurance c. la Vieillesse et l'Invalidité autorisée par ordonnance du Juge de Paix du 27. 7. 1971 pour le montant de 212.093,— Fr;

Caisse Nationale d'assurance maladie des ouvriers autorisée par ordonnance du 18. 6. 1971 rendue par le Juge de Paix du canton de Luxembourg pour le montant de 14.594,— Fr;

sieur R. A., autorisée par ordonnance du Juge de Paix du canton de Luxembourg du 21. 1. 1971 pour le montant de 4.631,— Fr;

S. A. Banque Générale du Luxembourg autorisée par ordonnance du Juge de Paix de Luxembourg en date du 30. 10. 1970 pour le montant de 46.180, —Fr;

S. A. V., autorisée par ordonnance du Juge de Paix du canton de Luxembourg du 14. 8. 1970 pour le montant de 13.535,— Gr;

G. M.-L., — P. et U. — autorisée par ordonnance du Juge de Paix de Luxembourg en date du 14. 8. 1970 pour le montant de 6.914,— Fr;

Attendu que les saisies-arrêts ci-avant renseignées sont régulières en la forme, partant recevables;

Attendu que le mandataire de la partie saisissante A. Me M.-P. Schmit-Penning par sa lettre du 29 mai 1971 a demandé la convocation des parties intéressées conformément à l'article 4 alinéa 1er du règlement grand-ducal du 27. 11. 1970, concernant la procédure des saisies-arrêts sur les rémunérations de travail et les pensions et rentes, devant le tribunal de Paix de ce siège;

Attendu que toutes les parties saisissantes, le débiteur saisi et la tierce-saisie ont comparu par les mandataires respectifs;

Attendu que le tiers-saisi a omis de faire à l'heure actuelle une déclaration affirmative, qu'il résulte pourtant des pièces versées par Me E. Goergen que des retenues ont été opérées sur les salaires du saisi E. B. de l'ordre de 11.227,— Fr et 19.047,— Fr;

Attendu qu'après la contestation originaire sur les retenues pratiquées sur le salaire de B. par son patron S., les parties saisissantes Office des assurances sociales et saisie E. B., représentée, resp. assistée de son avoué Me E. Goergen, sont tombées d'accord pour voir fixer à la somme de 10.398,— Fr la retenue en trop par l'employeur P. S.;

Attendu qu'à l'encontre de la demande en remboursement entre ses propres mains, présentée par B. de la somme de 10.398,— Fr du chef de trop-perçu par jugement de mainlevée de la saisie, la saisissante Office des Assurances sociales invoque à juste titre, que la même somme, fût-elle retenue à tort, serait sortie du patrimoine du débiteur, et devrait être versée, par privilège entre ses mains;

Attendu qu'à l'appui de ses revendications, l'Office des Assurances sociales se prévaut d'une lettre recommandée du 8. 10. 1970, portant sommation à B. de s'acquitter de ses obligations vis-à-vis de l'Office dont s'agit;

Attendu qu'il est fait état dans la même lettre d'un jugement civil Etat c. Fend du 15. 6. 1938 définissant le sens de la demande prévue par l'art. 2 de la loi du 28 mai 1921;

« Attendu que cette demande équivaut à un jugement de saisie-arrêt validée (cf. Froger n° 137) que partant la somme redue par F. est sortie définitivement de son patrimoine pour devenir la propriété exclusive de la créancière, laquelle est par conséquent fondée à en demander l'attribution à son profit avant toute distribution »;

Attendu dès lors que la somme de 10.398,— Fr est à allouer par préférence et privilège à l'organisme social saisissant;

1) Assurance contre les accidents, section industrielle pour le montant de 53.944,— Fr;
2) Etablissement d'assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité pour le montant de 53.944,— Fr;
3) Caisse Nationale d'assurance maladie des ouvriers, Luxembourg pour le montant de 14.594,— Fr;
4) R. A. pour le montant de 4.631,— Fr en vertu du jugement du 7 juillet 1967;
5) S.A. V. pour le montant de 13.535,— Fr en vertu du jugement du 4. 2. 1965;

demandées sur base d'un titre exécutoire resp. en vertu de la loi sont bonnes et valables et sont partant à valider;

Attendu que la saisie de la dame G. étant justifiée par pièces pour le montant de 6.914,— Fr et non contestée est à retenir;

Attendu que la saisie-arrêt pratiquée par la Banque Générale du Luxembourg sur un montant de 46.180,— Fr, bien que non contestée, n'est pas fondée sur un titre authentique et sort de la compétence ratione materiae du tribunal de Paix de ce siège;

qu'il y a lieu de renvoyer la saisissante devant qui de droit à l'effet de se procurer un titre exécutoire;

Par ces motifs,

le tribunal de Paix du Canton de et à Luxembourg siégeant en matière civile et saisie-arrêt, statuant contradictoirement et en première instance;

déboutant de toutes conclusions plus amples ou contraires comme malfondées;

déclare les saisies-arrêts pratiquées à charge de E. B. entre les mains du tiers-saisi P. S. régulières en la forme;

constate que P. S. n'a pas fait de déclaration affirmative;

dit qu'il n'y a pas lieu d'ordonner la mainlevée sur le montant de 10.398,— Fr de trop retenu sur les salaires de E. B.;

déclare les demandes renseignées sub 1—5) ci-avant fondées, en conséquence valide les dites saisies-arrêts;

déclare la demande de la dame G. justifiée pour le montant de 6.914,— Fr, en conséquence condamne B. à payer à G. la somme de 6.914,— Fr en principal et accessoires avec les intérêts à 4% l'an à partir du 11. 8. 1970 jusqu'à solde;

valide la saisie-arrêt pratiquée pour la dite somme;

se déclare incompétent pour connaître de la demande Banque Générale contre B., ratione materiae, celle-ci n'étant pas fondée en titre exécutoire, en conséquence, renvoie ladite S. A. Banque Générale du Luxembourg, devant qui de droit à l'effet de se procurer un titre authentique et exécutoire;

déclare le tiers saisi P. S. débiteur pur et simple des retenues non opérées et le condamne aux frais par lui occasionnés, liquidés à 190,— Fr.

dit que les retenues opérées ou à opérer seront distribuées par préférence et privilège à l'Association d'assurance contre les Accidents, section industrielle pour le montant de 53.940,— Fr. en principal et à l'Etablissement d'assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité jusqu'à concurrence de la somme de 212.093,— Fr en principal;

condamne B. à tous les frais de l'instance, ces frais étant à prélever par privilège, soit 1.040, —Fr.

(Juge : M. Rob; Pl. Mes Lacroix, Goergen, Schaack, Schmit-Penning, Lorang, Nosbusch)

Cour Supérieure de Justice

24 octobre 1972

Contrat à durée indéterminée — préavis de congé — prorogation du délai — expiration du délai — notification d'un nouveau préavis — en l'absence d'un nouveau contrat de travail à durée indéterminée (non) — intention des parties décisive.

A l'expiration du délai de préavis, le contrat de louage de service des employés privés prend fin automatiquement et sans formalité aucune. Dans l'hypothèse d'une continuation effective du travail de l'employé dans l'entreprise, à l'expiration du délai, il convient de rechercher quelle a été l'intention expresse ou tacite des parties — simple prorogation précaire ou conclusion d'un véritable contrat de louage de services à durée indéterminée — pour décider si un nouveau délai de préavis doit être respecté (art. 21, L. 20 avril 1962).

Mannes-Arendt c/Produits Chimiques de Steinfort, S. A. (n° 2987 rôle)

Arrêt

LA COUR :

Attendu que M., ès qualité qu'il agit, et son épouse A. ont régulièrement relevé appel de la décision rendue le 8 mai 1970 par le tribunal arbitral pour les contestations entre patrons et employés privés du canton de Capellen;

que cette décision, après avoir donné acte à la Société des P. C. C. de S. qu'elle offre de payer aux époux M.-A. la somme de 30.000,— francs avec les intérêts légaux à partir du jour de la demande en justice jusqu'à solde, à titre d'indemnité de congédiement supplémentaire, telle qu'elle est prévue par l'article 22 de la loi du 20 avril 1962 portant règlement légal du louage de service des employés privés, a, au besoin, condamné la dite société au payement du susdit montant, a débouté les demandeurs M.-A. du surplus de leur prétention — savoir une indemnité de préavis de 5 mois — un mois ayant été accordé volontairement par la prédite société anonyme à son employée M. — et a imposé à chacune des deux parties la moitié des dépens;

Attendu qu'il résulte des déclarations des parties que le montant de 30.000,— francs a été payé entretemps aux époux M.-A.;

Attendu que d'après les renseignements fournis et les pièces versées en cause la dame A. engagée en 1947 comme employée par la société anonyme H.-F. de S., fut reprise en 1959 par la s. à r. l. L. C. W. et en 1960 par la société anonyme P. C. de S.;

que la permanence de l'emploi, telle qu'elle est prévue par l'article 17 de la loi du 20 avril 1962, a été reconnue par la société intimée;

Attendu que fin 1964 la société anonyme P. C. de S. cessa sa production et fut mise en liquidation, après que le contrat de travail de A. eut été régulièrement dénoncé pour le 15 décembre 1964;

que dans la journée même du 15 décembre 1964, A. fut informée par télex que son délai de préavis de congé était prorogé probablement au-delà du 31 décembre 1964;

que A. continua son travail et qu'en avril 1965 elle fut informée qu'on n'avait plus besoin de ses services à partir du 31 mai 1965;

Attendu que les époux M.-A. soutiennent qu'à la suite du télex prédit un nouveau contrat à durée indéterminée se serait formé et aurait continué le contrat d'emploi venu à expiration, de sorte qu'un nouveau délai de préavis de 6 mois aurait dû être observé conformément à l'article 21 de la loi du 20 avril 1962 et ce à partir du 15 avril 1965;

Attendu qu'à l'expiration du délai de préavis, le contrat de louage de service des employés privés prend fin automatiquement et sans formalité aucune; que dans l'hypothèse d'une continuation effective du travail de l'employé dans l'entreprise, après l'expiration du délai, il convient de rechercher quelle a été l'intention expresse ou tacite des parties — simple prorogation provisoire ou précaire ou conclusion d'un véritable contrat de louage de services à durée indéterminée ne pouvant être rompu que par la notification et l'observation d'un nouveau préavis;

Attendu que A. en tant qu'employée de la direction de la société P. C. de S. connaissant la situation de la société — cessation de la production et entrée en liquidation — et savait donc que ses services n'étaient requis que pour un bref laps de temps — le télex n'ayant parlé que d'un délai de préavis prorogé probablement au-delà du 31 décembre 1964 — et que la situation de l'entreprise en liquidation ne permettait pas de l'engager à nouveau;

que l'accord tacite intervenu entre parties et relatif à la continuation du travail de A. pour une durée brève, provisoire et renouvelée de mois en mois n'a pas, en raison de son caractère précaire, ouvert droit à un nouveau préavis de 6 mois;

que la décision dont est appel est donc à confirmer;

Attendu que la société anonyme des P. C. a valablement repris l'instance;

Par ces motifs,

et ceux des premiers juges,

la Cour, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu,

reçoit l'appel en la forme; le dit non fondé;

confirme la décision entreprise; ...

(Vice-prés. M. Biever, Pl. M[es] Hoss et Mersch)

Cour Supérieure de Justice

11 décembre 1972

Contrat de louage de services des ouvriers à durée indéterminée — résiliation immédiate — conditions — lettre recommandée dans délai de trois jours avec indication du motif invoqué.

Le contrat de travail à durée tant déterminée qu'indéterminée peut être résilié immédiatement pour motifs graves procédant du fait ou de la faute de l'une ou de l'autre des parties avec dommages-intérêts à charge de la partie qui a donné lieu à la résiliation (art. 12 L. 14 juin 1970).

La notification de la résiliation doit se faire par lettre recommandée endéans les trois jours francs avec indication des motifs invoqués.

Le délai commence à courir à partir de la date du renvoi et non des motifs invoqués.

La cause de la rupture doit être précisée dans la lettre recommandée, puisque celle-ci

a) avertit le contractant qui subit la résiliation et lui permet d'apprécier ses chances dans une éventuelle action en justice en vue d'obtenir une indemnité par défaut de préavis;

b) empêche l'auteur de la résiliation d'invoquer à posteriori des motifs différents;

c) doit contenir avec précision les motifs indiqués.

Cette prescription est d'ordre public et le congédiement intervenu en violation de celle-ci est irrégulier. La victime d'une pareille rupture du contrat de travail est en droit d'obtenir une indemnité pour résiliation abusive correspondant au salaire du délai de congé non respecté.

Entreprise A. et E. FRANK c/SCHWIND (n° 3339 rôle)

Arrêt

LA COUR :

Attendu que par lettre recommandée du 24 février 1971 la société en nom collectif « Entreprise A. et E. F. » de Luxembourg a résilié sur base de l'article 12 de la loi du 24 juin 1970 portant réglementation du contrat de louage de service des ouvriers le contrat à durée indéterminée la liant à son chauffeur S. avec effet immédiat pour motifs graves provenant du fait de son ouvrier;

Attendu qu'après un échange de correspondance resté infructueux, S. a par requête du 15 février 1972 fait citer son ancien patron devant le Conseil de Prud'hommes de la circonscription de Luxembourg pour s'entendre dire que cette résiliation a été abusive et s'entendre partant condamner à lui payer :

a) une indemnité égale au salaire correspondant au délai-congé non respecté de 4 semaines et s'élevant à 35.264,— fr et

b) à titre de dommages-intérêts pour congédiement abusif en vertu de l'article 16 de la loi la somme de 15 000 fr;

Attendu que le Conseil de Prud'hommes de la circonscription de Luxembourg, par son jugement contradictoire du 22 juin 1972, après avoir donné acte à S. qu'il renonce au deuxième chef de sa demande en présence de la disposition de l'article 17 de la loi, a déclaré la demande non fondée quant au premier chef, la société A. et E. F. ayant été en droit de résilier le contrat de travail sur base de l'article 12 de la loi précitée pour motifs graves tirées de l'article 2/3 du contrat collectif pour le bâtiment du 1[er] mai 1970, et débouté en conséquent S. de sa demande avec charge des dépens;

Attendu que S., en date du 13 juillet 1972, a relevé appel de ce jugement;

que cet appel ayant été régulièrement formé conformément à l'article 11 de l'arrêté grand-ducal du 30 septembre 1939 réglant la procédure devant les Conseils de Prud'hommes, est recevable;

Attendu qu'au vœu de l'article 12 de la loi du 24 juin 1970 le contrat à durée tant déterminée qu'indéterminée peut être résilié immédiatement pour motifs graves procédant du fait ou de la faute de l'une ou de l'autre des parties avec dommages-intérêts à charge de la partie qui a donné lieu à la résiliation;

que la notification de la résiliation immédiate du contrat à durée tant déterminée qu'indéterminée pour motifs graves procédant du fait ou de la faute de l'une ou de l'autre des parties avec dommages-

intérêts à charge de la partie dont la faute a occasionnée la résiliation immédiate, doit se faire par lettre recommandée endéans les 3 jours francs avec indication du ou des motifs invoqués;

Attendu que les conditions d'exercice du droit de brusque rupture sont donc au nombre de deux, l'une ayant trait au délai à observer et l'autre à l'indication des motifs graves dans la lettre de renvoi;

Quant au délai;

Attendu que les faits reprochés à S., qualifiés de graves par l'intimée, se sont passés le samedi, 20 février 1971; que la lettre de résiliation est du 24 février 1971;

que le renvoi n'a pas été prononcé le 20 février, mais seulement par la lettre du 24 février, portée à la connaissance de S. le 25 février, ainsi que cela se dégage du cachet postal de l'enveloppe;

que la résiliation décrite n'ayant pas été précédée d'une résiliation verbale le jour même des faits, le délai de trois jours francs, loin d'être expiré, n'avait fait que commencer;

qu'il s'en suit que la lettre de résiliation immédiate du 24 février est intervenue dans le délai de la loi;

Quant à l'indication des motifs graves :

Attendu que quant à la seconde condition, il faut pour justifier le congé sans préavis, indiquer le ou les motifs graves dans la lettre;

que seuls peuvent être invoqués pour justifier le renvoi immédiat les motifs notifiés par la lettre recommandée expédiée dans les trois jours du congé;

Attendu que cette notification des motifs, cause de la rupture, répond à plusieurs exigences;

que tout d'abord elle avertit le contractant qui subit la résiliation des raisons qui ont provoqué celle-ci, lui permettant ainsi d'apprécier ses chances dans une éventuelle action en justice, qu'il pourrait intenter, afin d'obtenir une indemnité pour défaut de préavis;

que de plus, la notification d'invoquer a postériori des motifs différents de ceux qui ont réellement provoqué la rupture;

qu'enfin le rôle attribué à cette notification exige que les motifs soient indiqués dans la lettre recommandée avec précision, de manière à permettre aux tribunaux d'apprécier la gravité de la faute commise et d'examiner si les griefs invoqués coïncident réellement et s'identifient avec les motifs notifiés;

que cette prescription est d'ordre public;

Attendu que la lettre de congédiement du 24 février 1971 est de la teneur suivante :

« Suivant les dispositions légales nous vous informons par la présente que nous résilions votre contrat de travail avec effet immédiat.

Nous regrettons devoir prendre cette décision à la suite du fait grave duquel vous vous êtes rendu coupable et qui a pour conséquence l'interdiction formelle du chantier, prononcée à votre encontre par les usines Arbed-Belval, lieu principal de votre occupation. »

Attendu que cette lettre ne renseigne aucun fait grave précis, l'intimée se bornant à une imputation générale de faute dénuée de toute précision;

que ce n'est qu'à la suite d'une lettre de protestation de l'appelant S. du 6 avril 1971 demandant des explications que la société intimée dans sa lettre de réponse du 28 avril 1971 précise d'une part que S. aurait violé les dispositions a—f de l'article 2/3 du contrat collectif du 1er mai 1970 sur le bâtiment et d'autre part qu'elle entendait par fait grave non seulement l'interdiction de chantier prononcée à l'égard de son ouvrier par la société Arbed mais encore le vol de déchets de cuivre dont il était accusé, vol commis non pas au détriment du patron, mais de la société Arbed, et pour lequel il a été acquitté pour cause de doute par jugement du tribunal correctionnel de Luxembourg du 29 novembre 1971;

que dans sa note de plaidoirie du 9 juin 1972 de première instance, la société intimée invoque encore un nouveau fait grave tel qu'il se dégage du point i) de l'article 2/3 du contrat collectif portant ainsi à sept le nombre des faits graves pouvant venir en ligne de compte pour justifier sa rupture immédiate du contrat et dont aucun n'a été indiqué avec précision dans sa lettre de renvoi, l'intimée ne faisant pas même allusion à une violation du contrat collectif;

Attendu qu'il se dégage de ces précisions données a posteriori que l'intimée entend en premier lieu se baser sur les dispositions a—f et i de l'article 2/3 du contrat collectif du 1er mai 1970, qui constitue une application de l'article 12 de la loi en y énumérant à titre indicatif mais non limitatif une série de faits graves justifiant, s'ils étaient établis, un congédiement sans préavis;

Attendu qu'en ne précisant pas dans sa lettre sur lequel des faits graves elle entend baser son renvoi immédiat, il y a lieu de dire conformément aux principes ci-dessus dégagés qu'elle n'a pas suffisamment motivé son renvoi;

Attendu que l'offre de preuve par témoins formulée en ordre subsidiaire par l'intimée « que S. avait reçu défense de la part de son

patron de s'approprier des objets appartenant à l'usine et qu'à l'époque des faits le travail de l'intimée se concentrait à 95% sur les chantiers de l'usine d'Arbed-Belval » est à rejeter comme ni pertinente ni concluante pour renfermer des faits irrelevants, l'intimée dans ses conclusions du 4 octobre 1972, soulignant elle-même « qu'il ne convient pas d'exagérer l'importance de la question de l'existence ou de la non existence d'une telle défense préalable, le simple prescrit moral et pénal du respect de la propriété d'autrui ayant dû suffire pour que S. s'abstienne de poser l'acte qu'il a posé »;

qu'elle est encore à déclarer irrecevable pour tardivité, la société intimée ne pouvant plus à l'heure actuelle, en vertu des principes ci-dessus exposés, suppléer par une enquête à la lacune contenue dans sa lettre de congé en voulant prouver et faire préciser un fait y non invoqué comme motif grave;

Attendu qu'il faut présumer que le congédiement est intervenu sans justes motifs et est par voie de conséquence abusif dès lors que le patron refuse de communiquer à l'ouvrier les motifs de la résiliation du contrat de travail;

qu'il faut en décider de même au cas où les motifs ne se trouvent pas énoncés avec une précision telle que le juge puisse apprécier si le congédiement est intervenu pour de justes motifs ou, au contraire, pour des motifs illégitimes;

Attendu qu'il se dégage des développements qui précèdent que le renvoi de S. a été irrégulier et que son appel est à déclarer fondé en principe et justifié au fond;

qu'ayant été victime d'une rupture de son contrat de travail sans préavis et sans motif grave, l'appelant a en effet droit à l'indemnité prévue aux articles 9 et 11 de la loi du 24 juin 1970;

Attendu que l'article 11 prévoit que la partie qui n'a pas satisfait aux prescriptions relatives au préavis sera tenue de payer à l'autre partie une indemnité égale au salaire correspondant au délai de congé non respecté;

qu'en vertu de l'article 9/1 ce délai est en l'occurence de quatre semaines;

Par ces motifs,

la Cour, siégeant en matière d'appels prud'homaux, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu en ses conclusions,

déboutant de toutes conclusions plus amples ou contraires comme superflues et mal fondées et déclarant l'offre de preuve de la société intimée irrecevable,

reçoit S. en son appel,

y statuant, le déclare fondé;

réformant :

dit que la lettre recommandée du 24 février 1971 portant notification de la résiliation immédiate pour motifs graves du contrat de travail ayant lié S. à la société en nom collectif « Entreprise A. et E. F. », n'indique pas avec précision le ou les motifs graves invoqués à l'appui du renvoi immédiat de S.;

déclare le renvoi de S. irrégulier et non justifié;

dit que S. a droit à une indemnité qui sera égale au salaire correspondant au délai de congé non respecté et qui est de quatre semaines.

(Prés. M. Weis, Pl. M[es] Bodson et Schiltz)

Cour de Cassation

12 juillet 1973

Maladie professionnelle — dermatose — indemnisation — changement de profession — profession consolidée — profession de manœuvre — condition suffisante (oui).

Les affections cutanées sont indemnisables non seulement lorsqu'il s'agit d'ouvriers qualifiés porteurs d'un brevet et exerçant une profession consolidée, mais encore lorsqu'il s'agit d'ouvriers n'exerçant point une profession consolidée (Arrêté gr.-d. 26 mai 1965, tableau des maladies profess. position 71 annexé audit arrêté).

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/WERSAND (n° 171 du registre)

Arrêt

LA COUR :

Attendu que le pourvoi en cassation est régulier en la forme;

Sur le moyen unique de cassation tiré de la violation de la loi par fausse interprétation de la position n° 71 du tableau des maladies professionnelles annexé à l'arrêté grand-ducal du 26 mai 1965 portant revision du tableau des maladies professionnelles donnant lieu à réparation conformément à l'assurance contre les accidents,

en ce que le Conseil Supérieur des Assurances Sociales aurait décidé que le défendeur en cassation W. serait indemnisé conformément à ces dispositions,

alors qu'il serait avéré en cause que W. n'aurait jamais été occupé autrement que comme simple manœuvre et que le bénéfice des dispositions spéciales relatives à l'indemnisation des conséquences des affections cutanées visées par la position n° 71 du tableau ne pourrait être accordé qu'aux ouvriers qualifiés exerçant une profession consolidée;

Attendu qu'il résulte des énonciations de l'arrêt du Conseil Supérieur des Assurances Sociales du 16 mars 1972, combinées avec celles de la décision du 19 janvier 1971 rendue par le Conseil Arbitral des Assurances Sociales, que le défendeur en cassation W. a travaillé du premier mars 1961 au 10 décembre 1968 en qualité d'aide-mécanicien et de graisseur au service de S., propriétaire d'un station d'essence, avec un salaire brut de 45 francs par heure;

qu'il résulte encore des énonciations combinées des deux décisions susdites que le défendeur en cassation a dû interrompre à trois reprises son activité en raison d'un eczéma tenace et récidivant des mains, se manifestant progressivement sous l'effet du contact journalier avec les huiles minérales et l'essence auquel il était exposé du fait de son métier de graisseur;

qu'enfin la décision du Conseil Arbitral du 19 janvier 1971 avait admis que la dermatose dont souffrait W. revêtait les caractéristiques d'une maladie professionnelle ouvrant droit à réparation, de sorte que l'Association d'Assurance contre les Accidents, section industrielle, demanderesse en cassation, était tenue à allouer à W., en dehors de la rente plénière pour les trois périodes d'incapacité totale de travail — 5 juillet 1968 au 23 juillet 1968, 30 août 1968 au 23 septembre 1968, 7 octobre 1968 au 4 décembre 1968 — une rente partielle de 10% pour les périodes intérimaires et subséquentes, jusqu'au 12 décembre 1968, date à laquelle l'indemnisation prendrait fin, W. ayant, sur recommandation de son médecin traitant, changé de poste de travail pour être engagé, à partir du 12 décembre 1968, en qualité de chauffeur par l'entrepreneur de constructions L. avec un salaire horaire brut de 48 fr.;

que depuis lors W. travailla à l'abri des agents nocifs qui étaient à l'origine de son affection cutanée qui a complètement disparu;

que le tribunal arbitral a ainsi constaté implicitement mais nécessairement la relation causale entre le contact avec la graisse, l'essence, d'une part, et la maladie cutanée de W. d'autre part;

Attendu que le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, sur appel principal de W. qui postulait l'octroi d'une rente définitive de 10% pour une durée indéterminée, et sur appel incident de l'Association d'assurance contre les accidents, qui prétendait que les maladies professionnelles au sens de l'arrêté grand-ducal du 26 mai 1965, position n° 71, ne visait que les cas d'un ouvrier spécialisé ou porteur d'un brevet, a confirmé la décision du tribunal arbitral;

Attendu que l'Association d'assurance contre les accidents s'est pourvue en cassation contre cette dernière disposition de l'arrêt du Conseil Supérieur des Assurances Sociales portant rejet de son appel incident;

qu'elle reprend à l'appui de son moyen de cassation unique les mêmes arguments qu'elle avait fait valoir tant devant le Conseil arbitral que devant le Conseil Supérieur des Assurances Sociales;

Mais attendu que c'est par des motifs exacts en droit que les juges du fond ont refusé, dans le silence des textes de loi applicables, de

faire une distinction entre les ouvriers porteurs d'un brevet ou spécialisés, d'une part, et les simples manœuvres d'autre part;

que la mission du juge consiste à appliquer la loi et, le cas échéant, à l'interpréter, et non pas à la compléter ni, a fiortiori à la faire, même à la supposer mal faite;

d'où il suit que le moyen n'est pas fondé;

Par ces motifs,

la Cour de Cassation, sur le rapport de Monsieur le Président,
les conclusions conformes de Monsieur l'avocat général Thiry,
déclare le pourvoi recevable, mais non fondé,
en conséquence le rejette;
.....

(Prés. M. Kauffman, Pl. M[e] Reuter)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

11 janvier 1973

Décision commission des rentes — rente transitoire — recours devant Conseil arbitral — Fixation d'une rente définitive — incompétence du Conseil arbitral.

Lorsque l'organe compétent de l'Association d'assurance a alloué une rente provisoire, les juridictions de la sécurité sociale saisies à la suite de cette décision, ne peuvent connaître que du taux de l'indemnité provisoire et ne sont pas compétentes pour connaître de l'indemnité définitive au sujet de laquelle l'Assurance-accidents n'a pas encore statué (« Tantum judicatum, quantum litigatum »).

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/BROSIUS (n° du reg. : G 138/68)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, est régulièrement appelante d'une décision rendue le 11 octobre 1968 par le Conseil Arbitral des Assurances Sociales et accordant à B. un dédommagement du préjudice par lui subi du fait d'un

accident du travail du 15 octobre 1964, une rente viagère de 15% avec effet du 1er août 1966;

que l'Association d'assurance fait grief à la décision entreprise de l'avoir condamnée au payement in futurum d'une rente permanente de 15% et demande au Conseil Supérieur de réformer ledit jugement alors que le Conseil Arbitral n'était pas en droit d'accorder une rente viagère à défaut de décision préalable ad hoc de la commission des rentes qui, à l'époque, n'avait pas encore pris position quant à l'attribution d'une rente viagère;

Attendu que Maître Joseph Lucius, occupant pour B., conclut à la confirmation du jugement entrepris;

Attendu qu'il est constant en cause que la décision de la commission des rentes du 7 septembre 1966 avait accordé à B. une rente de 15% à titre essentiellement provisoire;

. . .

Attendu qu'il y a lieu d'accueillir les conclusions de l'Association d'assurance, tendant à la réformation du jugement entrepris, alors qu'il est de jurisprudence que lorsque l'organe compétent de l'Association d'assurance a alloué une rente provisoire, les juridictions contentieuses de la sécurité sociale, saisies de l'action judiciaire engagée à la suite de cette décision, ne peuvent connaître que du taux de l'indemnité provisoire et ne sont pas compétentes pour connaître de l'indemnité définitive au sujet de laquelle l'organe compétent de l'Association d'assurance ne s'est pas encore prononcé;

Attendu qu'il suit des développements qui précèdent que l'appel de l'Association d'assurance est justifié et qu'il échet, par conséquent, de réformer le jugement entrepris et de rétablir la décision définitive de la commission des rentes du 7 septembre 1966;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement,

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport,

reçoit l'appel en la forme et le déclare fondé,

réformant le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 11 octobre 1968,

rétablit la décision définitive de la commission des rentes du 7 septembre 1966 dans toute sa forme et teneur.

(Prés. M. Lehnertz, Pl. M. Thill et Me Lucius)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

17 mai 1973

Décision juridiction sociale — décision par défaut — impossibilité d'assister à l'audience — demande en réexamen — notification de la décision postérieure à demande — recevabilité (oui).

Les juridictions sociales peuvent recevoir et décider à nouveau une affaire, pour autant que celle-ci a été décidée sans débats oraux préalables, si la partie défaillante prouve qu'il lui a été impossible d'assister à l'audience et si elle a demandé le réexamen de sa cause avant la notification de la décision intervenue par défaut (Arrêté gr.-d. 13 octobre 1945, art. 9).

HELFERS/Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité (n° du reg. : I 84/72)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Vu l'opposition formée par Maître Robert Krieps contre l'arrêt du Conseil Supérieur des Assurances Sociales du 9 novembre 1972;

Attendu que cet arrêt, notifié aux parties litigantes, par lettre recommandée, en date du 13 novembre 1972, a été remis au Bureau des Postes de Luxembourg-Ville le même jour, vers 18.00 heures, ainsi que cela résulte du carnet de dépôt des Postes et Télécommunications N° 5, consigné au secrétariat du Conseil Supérieur des Assurances Sociales;

Attendu qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté grand-ducal du 13 octobre 1945 portant fixation du siège, de la compétence et de l'organisation du Conseil Arbitral et du Conseil Supérieur des Assurances Sociales et règlement de procédure devant lesdits Conseils, les parties peuvent demander au Conseil Arbitral et respectivement au Conseil Supérieur des Assurances Sociales de revoir et de décider à nouveau une affaire, pour autant que celle-ci a été décidée sans débats oraux préalables, et prouvant qu'il leur a été impossible d'assister à la séance où elle fut traitée; que l'usage de cette faculté n'est toutefois possible tant que la décision intervenue n'aura pas été notifiée dans les formes prévues au présent arrêt;

Attendu qu'il est constant en cause que la notification de l'arrêt du Conseil Supérieur des Assurances Sociales du 9 novembre 1972 dans le litige opposant H. à l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité avait été faite au moins une dizaine de jours avant que Maître Krieps n'ait formé son opposition;

Attendu qu'il suit de cette constatation que l'opposition formée seulement le 27 novembre 1972 a été présentée tardivement; qu'elle est partant irrecevable;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement,

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport,

dit l'opposition formée par Maître Krieps à l'encontre de l'arrêt du Conseil Supérieur des Assurances Sociales du 9 novembre 1972 irrecevable pour cause de tardiveté.

(Prés. M. Lehnertz, Pl. Me Vogel et M. Thill)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

18 janvier 1973

Accident de trajet — dégât matériel accessoire — véhicule emprunté — objet détérioré appartenant à assuré — (condition nécessaire).

La réparation des dégâts matériels accessoires doit se limiter aux dégâts occasionnés aux objets matériels appartenant à l'assuré lui-même.

La réparation des dégâts matériels ne saurait être étendue à une obligation dont peut être tenu un assuré social vis-à-vis d'un tiers alors que l'acte a été posé sans ordre et sans le consentement préalable de l'employeur (art. 110 du Code des Assurances sociales).

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/SCHOLER (n° du reg. : G 75/72)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que l'appel interjeté le 20 juin 1972 par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, contre le jugement rendu le 8 mai 1972 par le Conseil Arbitral des Assurances Sociales a été introduit dans les forme et délai de la loi; qu'il est partant recevable;

Attendu que la partie appelante estime qu'en l'espèce elle n'est pas tenue à faire application de l'article 110 du Code des assurances sociales

et prendre à sa charge la réparation des dégâts causés à la chose dès lors que ce n'est pas un ouvrier d'un des membres de l'Association d'assurance contre les accidents qui en est le propriétaire;

Attendu que le litige qui oppose les parties est celui de savoir si l'interprétation de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, tendant à dire que la réparation prévue à l'article 110 du Code des assurances sociales doit se limiter aux dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident, à condition que les objets matériels détériorés appartiennent à l'assuré lui-même, correspond aux visées du législateur ou si, au contraire, c'est l'interprétation extensive des premiers juges qui fait ressortir le sens réel de la disposition légale considérée;

Attendu que le Chapitre II du Livre II du Code des assurances sociales s'emploie à définir les droits de l'assuré et, le cas échéant, de ses survivants;

que la réparation des dégâts matériels se situe dans ce contexte et ne saurait en être détachée pour être reportée sur la personne d'un tiers, dépourvu, le cas échéant, de la qualité d'assuré social;

Attendu que c'est à tort que le premier juge s'est emparé d'une prétendue obligation contractée par l'assuré vis-à-vis d'un tiers du chef d'un dommage causé à un véhicule emprunté, pour en déduire qu'il s'agit en l'occurrence d'un dommage matériel propre, à indemnisation duquel un droit est ouvert au titre de l'article 110 du Code des assurances sociales;

Attendu en effet qu'il paraît contraire à l'équité que de vouloir étendre la protection de la loi à une obligation morale à laquelle peut être tenu un assuré social vis-à-vis d'un tiers en vertu d'un acte posé sans ordre et sans le consentement préalable de son employeur;

Attendu qu'il est constant en cause que le prêt de la voiture de la mère au fils s'est effectué de façon purement bénévole, en raison des liens familiaux existant entre eux;

Attendu, cependant, que les membres de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, ne se sont pas groupés en une mutuelle pour garantir leurs ouvriers pour des faits et gestes ayant leur fondement dans des relations personnelles entre tiers, mais seulement pour les prémunir de dangers pouvant résulter tant pour eux-mêmes que, le cas échéant, pour leurs survivants, de leur qualité d'ouvriers salariés;

Attendu qu'il suit des développements qui précèdent que la solution retenue par les premiers juges est contraire au texte et au sens de l'article 110 du Code des assurances sociales;

qu'il échet dès lors de réformer le jugement attaqué et de rétablir en conséquence la décision de la commission des rentes du 16 novembre 1971;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement,

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport,

reçoit l'appel en la forme,

réformant le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 8 mai 1972,

rétablit la décision définitive de la commission des rentes du 16 novembre 1971.

(Prés. M. Lehnertz, Pl. MM. Thill et Pizzaferri)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

29 janvier 1970

1) **Appel — moyens nouveaux — irrecevables.**

2) **Accident de trajet — dégât matériel accessoire — objet détérioré — indemnisation — propriété de l'assuré social (condition nécessaire).**

1) *Les moyens nouveaux développés en instance d'appel sont irrecevables.*

2) *Les objets détériorés doivent appartenir à l'assuré social lui-même. Le droit à la réparation ne saurait être reporté sur la personne d'un tiers dépourvu, le cas échéant, de la qualité d'assuré social.*

Assurance contre les Accidents, section industrielle c/MCES
(n° du reg. : GE 84/68)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que l'appel de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, est dirigé contre un jugement rendu le 15 novembre 1968 par le Conseil arbitral des assurances sociales et notifié le même jour aux parties litigantes;

Attendu que la requête d'appel de l'Association d'assurance a été déposée le 18 décembre 1968 au secrétariat du Conseil supérieur des

assurances sociales; qu'elle est régulière en la forme et que le délai légal de quarante jours francs a été observé; qu'elle est partant recevable;

qu'elle vise à la réformation du jugement du Conseil arbitral et au rétablissement de la décision de la commission des rentes du 31 janvier 1968;

Attendu que la partie appelante estime qu'en l'espèce elle n'est pas tenue à faire application de l'article 110 du Code des Assurances sociales et prendre à sa charge la réparation des dégâts causés à la chose dès lors que ce n'est pas son assuré qui en est le propriétaire;

Attendu que pour combattre cet argument le mandataire de M., Me Alain Schaack, fit valoir que malgré les apparences, c'est M. qui a toujours été le propriétaire de la voiture endommagée;

que les déclarations contraires antérieures, se situant dans le cadre d'un partage de la communauté ayant existé entre l'intimé et sa femme (action de divorce), ne sauraient valoir en la présente instance, dès lors qu'elles auraient été faites dans un litige essentiellement différent, sans aucun rapport de droit de fait avec la présente affaire;

Attendu que le mandataire de l'Association d'assurance appelante, Monsieur André Thill, estima que Maître Schaack ne pourrait, en instance d'appel, se prévaloir de pièces et d'arguments dont les premiers juges n'avaient pas eu connaissance;

Attendu que sur ce point le Conseil supérieur se rallie à l'argumentation de la partie appelante et dit que les moyens nouveaux développés en instance d'appel par Maître Schaack sont irrecevables;

Attendu, par conséquent, que le litige se ramène à la question de savoir si l'interprétation de l'association d'assurance, tendant à dire que la réparation telle qu'elle est prévue par l'article 110 du Code des assurances sociales doit se limiter aux dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident, à condition que les objets matériels détériorés appartiennent à l'assuré lui-même, correspond aux visées du législateur ou si, au contraire, c'est l'interprétation extensive des premiers juges qui fait ressortir le sens réel de la disposition légale considérée;

Attendu que le Chapitre II du Livre II du Code des assurances sociales s'emploie à définir les droits de l'assuré et, le cas échéant, de ses survivants;

que la réparation des dégâts matériels se situe dans ce contexte et ne saurait en être détachée pour être reportée sur la personne d'un tiers, dépourvu, le cas échéant, de la qualité d'assuré social;

Attendu, d'ailleurs, que l'article 110 du Code des assurances sociales, lorsqu'il limite la réparation aux dégâts matériels accessoires auxquels peut avoir donné lieu l'accident à un salaire normal mensuel au maximum, ne peut viser que le salaire de l'assuré lui-même et non celui du propriétaire éventuel de l'objet sinistré, lequel pourrait très bien ne pas avoir du tout la qualité de salarié;

Attendu qu'il suit des développements qui précèdent que la solution retenue par les premiers juges est contraire au texte et au sens de l'article 110 du Code des assurances sociales;

qu'il échet dès lors de réformer le jugement attaqué et de rétablir en conséquence la décision de la commission des rentes du 31 janvier 1968;

Par ces motifs,

le Conseil Supérieur des Assurances sociales, statuant contradictoirement,

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport;

reçoit l'appel en la forme;

au fond le dit justifié;

rejette comme irrecevable les moyens nouveaux soulevés pour la première fois en instance d'appel par la partie intimée;

réformant le jugement du Conseil arbitral des assurances sociales du 15 novembre 1968, rétablit la décision de la commission des rentes du 31 janvier 1968.

(Prés. : M. Henri Delvaux; Pl. Me Alain Schaack et M. André Thill)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

15 février 1973

Accident de trajet — action violente et soudaine provenant d'une force extérieure (condition nécessaire).

L'accident de trajet présuppose une action soudaine et violente d'une force extérieure étrangère à la constitution organique de la victime. Si la lésion n'a pas été causée par un risque inhérent au trajet, mais par un facteur indépendant de toute cause extérieure, la loi sur les accidents de travail, respectivement les accidents de trajet est inapplicable (Art. 96, al. 2 du C.A.S.).

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/LOUIS (n° du reg. : G 94/72)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Vu la décision du 14 janvier 1972 par laquelle l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, déclina sa responsabilité du chef d'un accident de trajet survenu à L. le 30 juillet 1971;

Vu le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 5 juillet 1972 réformant la décision susrelatée et stipulant que ledit événement accidentel ouvre droit à indemnisation au titre d'accident de trajet;

Vu l'appel interjeté par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, contre ce jugement;

Attendu que l'appel a été présenté dans les forme et délai de la loi; qu'il est partant recevable;

Attendu que le litige qui oppose les parties est de savoir si L. est devenu victime de l'action violente et soudaine, directe ou indirecte, d'une cause extérieure ou si, au contraire, il y a lieu d'admettre que la cause génératrice de l'accident était due à un facteur inhérent à la constitution organique de l'assuré;

Attendu qu'il est constant en cause que le 30 juillet 1971 L., qui se déplaçait en auto sur le parcours normal à effectuer entre sa demeure et son lieu de travail, s'endormit, et que son véhicule, dans sa course non contrôlée, percuta successivement un poteau indicateur et un mur;

que sous l'effet du choc L. fut projeté en avant et subit des contusions du front, de la paroi abdominale et du genou droit;

Attendu que l'Association d'assurance soutient que l'accident en question serait dû au fait que L. se serait endormi, mais qu'aucun risque inhérent au trajet ne serait intervenu;

Attendu qu'il se dégage des pièces soumises à l'appréciation du Conseil Supérieur des Assurances Sociales qu'aucune cause extérieure n'est intervenue dans la genèse de l'accident considéré;

Attendu qu'il est avéré en cause que la perte du contrôle de la voiture était exclusivement imputable à un état de fatigue dans le chef de L. ;

Attendu que les accidents de trajet sont soumis au même régime que les accidents du travail proprement dits et que leur réparation doit être soumise aux mêmes règles;

que l'accident de trajet, tout comme l'accident du travail, présuppose une atteinte au corps humain provenant de l'action soudaine et violente

d'une force extérieure, étrangère à la constitution organique de la victime;

qu'il faut donc qu'il soit établi que ce sont des facteurs extérieurs qui se trouvent à l'origine des lésions essuyées;

Attendu, cependant, que les circonstances propres de l'espèce permettent de dire que L. n'a pas succombé à un danger inhérent au chemin emprunté pour se rendre à son lieu de travail, mais à un facteur constitutionnel;

Attendu que lorsqu'une lésion n'a pas été causée soit par le travail, soit par un risque inhérent au trajet, mais par un facteur indépendant de toute cause extérieure, la loi sur les accidents de travail et respectivement de trajet ne peut être invoquée au profit du blessé;

Attendu qu'il suit des considérations qui précèdent que les premiers juges n'ont pas exactement apprécié en droit et en fait les circonstances de la cause; qu'il convient, par conséqent, de réformer le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 5 juillet 1972 et de rétablir la décision de la commission des rentes du 14 janvier 1972;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement;

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport,

reçoit l'appel en la forme,

rejetant toutes conclusions autres ou contraires comme non fondées,

réformant le jugement attaqué,

rétablit la décision définitive de la commission des rentes de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, du 14 janvier 1972, pour défaut de cause extérieure dans la genèse de l'accident considéré.

(Prés. M. Lehnertz, Pl. M. Thill et M. Weinand)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

8 novembre 1973

Accident de trajet — dégât matériel accessoire — voiture familiale conduite par épouse de l'assuré social — réparation limitée au cas où assuré social auteur de l'accident.

La réparation des dégâts matériels accessoires se limite à ceux occasionnés au véhicule appartenant à l'assuré social et conduit par lui-même.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle c/SCHEER (n° du reg.: G 4/73)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que l'appel de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, est dirigé contre un jugement rendu le 15 décembre 1972 par le Conseil Arbitral des Assurances Sociales, notifié aux parties le 20 décembre 1972;

Attendu que la requête d'appel de l'Association d'assurance a été déposée le 10 janvier 1973 au secrétariat du Conseil Supérieur des Assurances Sociales; qu'elle est régulière en la forme et que le délai de quarante jours francs a été observé; qu'elle est partant recevable;

qu'elle vise à la réformation du jugement du Conseil Arbitral et au rétablissement de la décision de la commission des rentes du 19 juillet 1972;

Attendu que la partie appelante estime qu'en l'espèce elle n'est pas tenue à faire application de l'article 110 du Code des assurances sociales et prendre à sa charge les dégâts causés à la chose alors que ce n'est pas son assuré qui a causé l'accident mais son épouse, envers laquelle l'Assurance-accidents n'a aucune obligation de réparation;

Attendu que pour combattre cet argument le mandataire de S., Maître Joseph Lucius, soutient que du fait que la voiture endommagée appartient en commun aux époux S. et qu'au moment de la survenance de l'accident considéré elle servait à ramener S. de son lieu de travail à son domicile, la responsabilité de l'Assurance-accidents serait engagée, alors même que Scheer ne conduisait pas personnellement, mais avait pris place à côté du conducteur;

Attendu que le litige soumis à la censure du Conseil Supérieur des Assurances Sociales se ramène à la question de savoir si l'article 110 du Code des assurances sociales doit trouver son application même dans le cas où un assuré social n'est pas l'auteur du sinistre, mais fait usage de la voiture familiale par personne interposée, en l'occurrence par son épouse qui était venue le chercher à la gare de Roodt/Syr;

Attendu que le chapitre II du Livre II du Code des assurances Sociales s'emploie à définir les droits de l'assuré et, le cas échéant, de ses survivants;

que la réparation des dégâts matériels se situe dans ce contexte et ne saurait en être détachée pour être reportée sur la personne d'un tiers, dépourvu, le cas échéant, de la qualité d'assuré social;

Attendu, d'ailleurs, que l'article 110 du Code des assurances sociales, lorsqu'il limite la réparation aux dégâts matériels accessoires auquel

peut avoir donné lieu l'accident à un salaire normal mensuel au maximum, ne peut viser que le salaire de l'assuré lui-même et non celui du propriétaire éventuel ou du conducteur occasionnel de l'objet sinistré, alors que ces personnes pourraient très bien ne pas avoir la qualité de salarié;

Attendu que tel est effectivement le cas en l'espèce alors que l'auteur de l'accident — dame S. — ne possède aucun droit propre — si ce n'est celui de survivante éventuelle — en raison de l'assurance contractée par l'employeur de son mari au profit de ses ouvriers et employés;

Attendu qu'il suit des développements qui précèdent que la solution retenue par les premiers juges est contraire au texte et au sens de l'article 110 du Code des assurances sociales;

qu'il échet dès lors de réformer le jugement entrepris et de rétablir en conséquence la décision de la commission des rentes du 19 juillet 1972;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement,

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport,

reçoit l'appel en la forme,

au fond, le dit justifié,

réformant le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 15 décembre 1972, rétablit la décision de la commission des rentes du 19 juillet 1972.

(Prés. M. Biever, Pl. M. Wahl et Me Jos. Lucius)

Conseil Arbitral des Assurances Sociales

27 février 1973

Pension d'invalidité — reprise du travail — rechute due aux mêmes affections — stage de douze mois auprès de caisse de maladie non rempli — invalidité ininterrompue pendant vingt-six semaines — prise en charge par assurance invalidité.

Après cessation de la pension d'invalidité, mais en cas de rechute du chef de la même maladie avant l'accomplissement du stage de douze mois auprès de la Caisse de maladie, l'Assurance-Invalidité doit reprendre le paiement de la pension dès le premier jour de la rechute puisque l'exigence d'une période d'attente de vingt-six semaines n'est pas absolue (Art. 8, al. 4, art. 181 C.A.S.).

MORTH c/Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité (reg. n° I 107/72)

Jugement

LE CONSEIL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES:

Attendu que le recours est recevable pour avoir été présenté dans les forme et délai réglementaires;

Attendu que par décision de la sous-commission des pensions du 16 juin 1972 le requérant s'est vu refuser l'octroi de la pension d'invalidité pour la période d'incapacité de travail totale du 12 février 1972 au 16 avril 1972, motif pris de ce que, d'après les constatations médicales, il ne s'agirait que d'une invalidité transitoire et qu'il serait dès lors écarté du bénéfice de la loi en application de l'article 189 du Code des assurances sociales;

Attendu, d'abord, que du point de vue médical l'invalidité légale n'est pas contestée en l'espèce, ni par le médecin-examinateur de l'organisme assureur, ni par l'expert du Conseil arbitral, docteur Paul Gœrens, lesquels sont unanimes à admettre que pendant la période litigieuse l'assuré était incapable de travailler par suite d'une bronchite sévère;

Attendu, par ailleurs, qu'il appert des documents versés en cause que, sur demande présentée le 4 novembre 1970 et après l'expiration de la vingt-sixième semaine de maladie, le requérant avait déjà bénéficié de la pension d'invalidité du chef de la même affection pour la période du 3 novembre 1970 au 31 juillet 1971;

qu'il a, depuis lors, repris le travail salarié, lequel n'a été interrompu que pendant la période de chômage susvisée;

qu'il se vit toutefois refuser les secours pécuniaires de la Caisse de Maladie pour ladite période pour ne pas avoir suffi à la prescription de l'article 8, alinéa 4 phrase 2 du Code des assurances sociales qui dispose que « le droit à l'indemnité pécuniaire pour un même cas de maladie est rétabli lorsque l'affilié a entretemps exercé une occupation assujettie pendant douze mois consécutifs au moins »;

Attendu que le requérant, qui se croit lésé dans son droit élémentaire d'assistance en cas d'incapacité professionnelle, entend reprocher à l'organisme défendeur d'avoir exigé l'expiration d'une nouvelle période transitoire de vingt-six semaines pour être réadmis au bénéfice de la pension d'invalidité, alors que l'arrêt du travail n'a pas été motivé par une autre maladie, mais par la même affection évolutive pour laquelle la période transitoire exigée a déjà expiré le 2 novembre 1970;

Attendu que l'article 189 du Code des assurances sociales invoqué par la partie défenderesse pour refuter les revendications du réclamant est libellé comme suit: « L'assuré qui, sans être atteint d'une invalidité permanente, tout en remplissant les autres conditions prévues à l'article 187, aura été invalide pendant une durée ininterrompue de vingt-six semaines ou sera encore invalide après la cessation des secours pécuniaires de la Caisse de Maladie, aura droit également pour la période ultérieure de son invalidité, à une pension d'invalidité »;

Attendu qu'en insérant au Livre III du Code des assurances sociales cette disposition restrictive le législateur a entendu réserver l'octroi de la pension d'invalidité à la condition de l'existence d'une déficience capacitaire prolongée due à des maladies ou infirmités sérieuses et écarter d'emblée les cas d'incapacité de travail de courte durée, assumés en général par la Caisse de maladie, qui ne feraient qu'encombrer l'organisme débiteur de pension dont le mécanisme d'indemnisation est peu expéditif en raison des opérations de calculs compliquées;

Attendu toutefois que le législateur n'a certainement pas visé les assurés qui, comme en l'occurrence, sont sujets à des rechutes inévitables dues aux mêmes affections après la cessation des secours pécuniaires de maladies, après l'arrêt de la pension d'invalidité transitoire et avant l'expiration du stage de douze mois prévu à l'article 8, alinéa 4 précité pour être réadmis aux prestations de la Caisse de maladie;

qu'à défaut d'une disposition légale visant expressément l'indemnisation des rechutes de ces cas d'espèce il serait contraire à l'équité et à l'esprit social de la loi de priver l'assuré de la pension d'invalidité, ne fût ce que pour une courte durée, en exigeant l'existence d'une nouvelle période ininterrompue d'invalidité de vingt-six semaines;

que pareille interprétation du texte légal dans des cas précis que celui qui nous occupe aurait pour effet de porter préjudice à l'assuré assidu à reprendre le travail au détriment de sa santé, alors qu'il aurait tout intérêt à retarder la guérison au-delà du délai légal de six mois pour se voir admettre au bénéfice de la loi;

Attendu qu'en cas d'invalidité transitoire, l'exigence d'une période d'attente de vingt-six semaines n'est pas absolue, puisqu'elle ne constitue qu'une des alternations prévue par l'article 189 du Code des assurances sociales; que cet article fait dépendre l'échéance de la pension également de la cessation des secours de maladie, même si ces secours n'ont pas été accordés durant vingt-six semaines; qu'on peut déduire de cette formule la sollicitude du législateur d'éviter toute période creuse dans la procédure en indemnisation;

qu'il faut donc logiquement admettre qu'en cas de rechute due aux mêmes affections et infirmités pour lesquelles la période d'attente de

vingt-six semaines a été déjà remplie et sans que la Caisse de maladie puisse intervenir l'assurance-pension doit reprendre le paiement de la pension dès le premier jour de la rechute;

Attendu qu'il suit des considérations qui précèdent que dans les cas d'espèce, visant les rechutes pour la même affection après retrait de la pension d'invalidité et avant l'accomplissement du stage prévu par l'article 8, alinéa 4 [2] du Code des assurances sociales, le Conseil arbitral ne saurait suivre le raisonnement de la sous-commission des pensions et estime que l'octroi de la pension d'invalidité est de mise pour la période du 12 février 1972 au 30 avril 1972;

Par ces motifs,

le Conseil arbitral, statuant contradictoirement et publiquement, reçoit le recours en la forme et le déclare fondé; réformant la décision attaquée, dit que le requérant a droit à la pension d'invalidité pour la période du 12 février 1972 au 30 avril 1972.

(Prés. M. Felten, Pl. MM. Pizzaferri et Lugen)

Cour Supérieure de Justice
(chambre des appels civils)

3 octobre 1961

Recours caisse de sécurité sociale — absence de disposition légale prévoyant recours subrogatoire — action basée sur article 1382 c. c. — absence de causalité entre prestations et faute du tiers responsable — dommage indirect — action malfondée.

La caisse de sécurité sociale qui ne dispose pas d'un recours subrogatoire prévu expressément par la loi doit baser son action en dommages et intérêts sur l'article 1382 du code civil. Si cette action est recevable en la forme elle est cependant non justifiée au fond puisque l'action basée sur l'article 1382 tend à réparer un dommage causé à la caisse par la faute du tiers responsable. Comme le statut légal de la caisse fait ressortir que l'obligation de prestation est la raison d'être de ladite caisse il n'existe point de lien de causalité direct entre la dépense occasionnée à la caisse et la faute du tiers responsable. L'accident n'est pas la cause mais seulement l'occasion d'une dépense. La prestation ne constitue qu'un dommage indirect dans le chef de la caisse.

Winterthur c/Stein et Caisse de Prévoyance des Fonctionnaires et Employés Communaux (n° 35 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

.....

Quand à l'action de la Caisse de Prévoyance contre Winterthur en remboursement de la valeur capitalisée de la pension payée par elle à S. :

a)

Attendu que la Caisse de Prévoyance a formé la demande dont s'agit sur requête d'intervention par exploit du 7 avril 1959;

Attendu que la forme employée de l'intervention volontaire agressive peut, il est vrai, faire présupposer qu'il s'agit de la revendication d'un droit sur la chose litigieuse entre les parties principales par l'exercice d'un recours subrogatoire;

Attendu que cependant, conformément aux termes de ses conclusions de première instance, ainsi que des qualités et motifs du jugement dont appel, la Caisse de Prévoyance a manifestement entendu exercer l'action en dommages-intérêts de l'article 1382 du Code Civil;

Attendu que, si pareil droit personnel est à faire valoir, le cas échéant, par une action principale et séparée, il résulte des qualités, motifs et dispositif du jugement de première instance que les parties litigantes ont accepté les débats sur la forme introductive, ainsi que sur l'objet de la base légale de la demande de la Caisse de Prévoyance ainsi présentée, que les premiers juges l'ont déclaré recevable en cette forme, en l'écartant comme irrecevable quant au fond et que cette décision au fond a seule été attaquée par le seul appel de la Caisse de Prévoyance, les autres parties concluant à sa confirmation;

Attendu que dès lors la fin de non-recevoir, opposée actuellement par Winterthur à l'appel de la Caisse de Prévoyance et tirée de l'exception de demande nouvelle en appel par prétendu changement de l'action subrogatoire en action en dommages-intérêts basés sur l'article 1382 du Code civil, sinon tirée du défaut de la forme légale requise pour pareille demande principale, est malfondée;

b) au fond :

Attendu qu'à défaut de subrogation légale ou conventionnelle, la Caisse de Prévoyance n'a le droit de poursuivre le recouvrement des prestations, faites par elle à S., contre la personne responsable ou son assureur, en application de l'article 1382 du Code Civil, que si l'action

tend à la réparation d'un dommage personnel et direct, causé à la Caisse de Prévoyance par le fait fautif du tiers responsable;

Attendu qu'il n'y a pas de préjudice propre et personnel, si les prestations de la Caisse correspondent à une part du dommage réparé dans le chef de la victime par le tiers responsable et sont à déduire ainsi de l'indemnité due à la victime; que pareil remboursement ne saura être réclamé, le cas échéant, que par le jeu d'une subrogation;

Attendu que le droit d'agir sur la base de l'article 1382 du Code civil exige un lien de causalité nécessaire et direct entre un préjudice personnel et la faute du tiers responsable;

Attendu qu'en l'espèce cependant l'analyse du régime légal de la Caisse fait ressortir que l'obligation de prestation est la raison d'être de la Caisse de Prévoyance, et ne représente pas en soi un dommage, mais l'exercice même de son activité, à laquelle est liée son existence et qu'en payant la pension, elle paye sa propre dette, dont elle est tenue en tout état de cause en vertu de son statut;

Attendu que dans cet ordre d'idées l'accident n'est pas la cause, mais seulement l'occasion d'une dépense, le préjudice allégué ne constitue qu'un dommage indirect;

Attendu qu'il en résulte que les éléments de fait devant documenter l'existence d'un préjudice personnel et causal dans le chef de la Caisse, ne sont pas établis en cause; que c'est donc à bon droit et pour les motifs que la Cour adopte que les premiers juges, à défaut de preuve d'un dommage, n'ont pas fait droit à la demande en dommages-intérêts de la Caisse;

.....

Par ces motifs,

LA COUR :

.....

statuant sur l'appel de la Caisse de Prévoyance des Fonctionnaires et Employés Communaux, déclare non fondées les fins de non-recevoir opposées par la Société d'Assurance à Winterthur, dit que la Caisse de Prévoyance n'a pas établi un dommage personnel direct et causal; en conséquence confirme le jugement dont appel, en ce qu'il n'a pas fait droit à la demande en dommages-intérêts formée par elle contre la Société d'Assurance à Winterthur et qu'il en a mis les frais à sa charge;

condamne la Caisse de Prévoyance aux dépens de l'instance d'appel sur sa demande d'intervention . . .

(Prés. M. Reckinger, Pl. Mes Max Baden, Krieps et Wirion)

Tribunal correctionnel de Luxembourg

29 juin 1973

Jugement pénal — disposition interlocutoire — intérêts civils — refixation de l'affaire — partie civile de la victime — irrecevabilité.

La victime qui ne s'est pas constituée partie civile devant le tribunal correctionnel lorsque l'affaire a été jugée au pénal est irrecevable dans sa demande lorsque celle-ci est présentée après la clôture des débats (art. 3 c. in. crim.).

Association d'assurance contre les accidents, section agricole et forestière c/FALTZ et HEMPEL (n° 1186/73 dr. c.)

Jugement

.....

Attendu qu'à l'audience du 17 février 1972 seule s'était constituée partie civile l'Association d'Assurance contre les accidents, section agricole et forestière, pour un montant de 85 247,— fr., du chef de frais de traitement curatif payés pour compte de et du chef de rentes versées à F., victime de l'accident de circulation pour lequel H., chauffeur, a été mis en prévention;

Attendu que la dame F. ne s'était pas constituée partie civile devant le tribunal correctionnel de Luxembourg, lorsque l'affaire fut jugée au pénal contre le prévenu et défendeur au civil H.;

qu'il est constant en cause que cette demande civile, qui est datée du 1er juin 1973 et qui a été remise au tribunal postérieurement à cette date, a été présentée après la clôture des débâts au pénal;

Attendu que l'action de la partie lésée est non recevable lorsqu'elle est fondée sur un fait qui a déjà été jugé par le tribunal correctionnel (Van Roye, Manuel de la partie civile, p. 176);

Attendu que l'action civile ne peut être exercée devant la juridiction répressive que dans les conditions spécifiées par l'article 3 du Code d'instruction criminelle qui prévoit qu'elle doit être « poursuivie en même temps et devant les mêmes juges que l'action publique »;

que cette règle doit être rigoureusement observée, puisqu'en cette matière les tribunaux de répression n'ont qu'une compétence exceptionnelle;

Attendu qu'il découle de ce principe que la juridiction répressive doit encore être saisie de l'action publique au moment où l'action civile est exercée (Le Poittevin. C.i.c. annoté T. 1 sub art. 3 n° 44 et 45);

que tel n'ayant plus été le cas en l'espèce, la demande civile de la dame F. est irrecevable;

..... (suite sans intérêt).

Par ces motifs,

le tribunal correctionnel, statuant contradictoirement, les demandeurs au civil en leurs conclusions, le représentant du Ministère Public en son réquisitoire et le défendeur en ses moyens de défense,

vidant l'interlocutoire du 18 avril 1972,

déboutant de toutes conclusions plus amples ou contraires comme mal fondées ou superflues,

entérinant le rapport d'expertise du docteur Neuen,

déclare la demande civile de la dame F. irrecevable;

la condamne aux frais de cette demande,

..... (suite sans intérêt).

(Vice-prés. M. Mersch, Pl. Jos. Guill, Jos. Lucius et Tonia Sheifer)

Cour Supérieure de Justice

19 juin 1973

1) **Résiliation immédiate du contrat de travail pour motifs graves — indication des motifs — défaut de précision — rupture sans préavis — indemnité.**

2) **Congédiement abusif — demande en dommages-intérêts dans les trois mois francs à partir de la notification du congé — interruption du délai — réclamation écrite à la connaissance du patron (condition nécessaire).**

1) En cas de résiliation immédiate du contrat de travail pour motifs graves, la lettre recommandée portant notification de la résiliation doit indiquer le ou les motifs invoqués et ce avec une précision que permette au juge d'apprécier leur gravité et de vérifier si les motifs invoqués devant lui s'identifient avec ceux qui ont été notifiés à l'ouvrier par lettre recommandée (art. 12, L. 24 juin 1970).

Lorsque le patron ne spécifie pas les faits et n'indique pas le lieu et la date de ceux-ci, il n'a pas précisé les motifs invoqués à l'appui du congé sans préavis de manière à permettre le contrôle du juge. Il y a donc rupture sans préavis du contrat de travail et le patron doit payer à l'ouvrier une indemnité égale au salaire correspondant au délai de congé non respecté (art. 11, L. 24 juin 1970).

2) *La demande en dommages-intérêts du chef de congédiement abusif doit être introduite, sous peine de forclusion, dans un délai de trois mois francs à partir de la notification du congé. Le délai est valablement interrompu en cas de réclamation écrite émanant de l'ouvrier, de son mandataire ou de son organisation syndicale, mais il faut que cette réclamation soit portée à la connaissance du patron.*

Une correspondance échangée entre l'organisation syndicale et l'Inspection du Travail et des Mines, non portée à la connaissance du patron et se rapportant uniquement à la description des faits sans demande en dommages-intérêts du chef de congédiement abusif, ne constitue pas un acte interruptif du délai imparti pour demander des dommages-intérêts (art. 17, L. 24 juin 1970).

Onofre Da Piedada c/Bonaria Frères (n° 3395 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

Attendu qu'il est constant que le 27 avril 1972 O. a été engagé comme ouvrier par l'entreprise de constructions et de travaux publics B., en abréviation « la société »; que le 9 juin 1972, la société a adressé à O. une lettre recommandée de la teneur suivante :

Conc. : Résiliation du contrat de louage de services du 27. 4. 1972

Monsieur,

Nous avons le regret de vous informer par la présente que votre contrat de travail est résilié avec effet immédiat suivant l'article 2. 3 c du contrat collectif.

Agréez, Monsieur, l'expression de nos sentiments très distingués.

Attendu que l'ouvrier estimant que la société n'avait pas de raison de le congédier sans préavis, a déposé le 4 octobre 1972 une requête au greffe du Conseil de Prud'hommes d'Esch-sur-Alzette et réclama à la société 2000,— francs de dommages-intérêts pour licenciement abusif et 15 400,— francs représentant le salaire du délai de préavis non observé de 4 semaines; que par jugement du 12 décembre 1972 le Conseil de Prud'hommes a déclaré irrecevable la demande en allocation d'une indemnité pour licenciement abusif pour n'avoir pas été présentée dans le délai prévu à l'article 17 de la loi du 24 juin 1970, et statuant sur la demande d'indemnité pour préavis non observé, a déclaré cette demande recevable en la forme, avant dire droit au fond, a admis la société à prouver par toutes voies de droits et notamment par témoins :

« qu'à la date du 8 juin 1972 O. a refusé sans motif l'exécution d'un ordre du chef de chantier et que sur remontrance du chef de chantier il a exercé sur ce dernier des voies de fait; qu'il a refusé le soir même de se rendre au bureau du patron pour s'expliquer sur ces faits; que le comportement de O. fut d'ailleurs précédé d'autres faits, d'injures et de menaces contre ses collègues de travail »,

contre-preuve réservée;

Attendu que de cette décision du Conseil de Prud'hommes O. a régulièrement relevé appel le 29 décembre 1972; qu'il critique les premiers juges en ce qu'ils ont admis la forclusion tirée de l'article 17 de la loi du 24 juin 1970 pour déclarer irrecevable sa demande en allocation d'une indemnité pour licenciement abusif, et quant au fond, il leur reproche d'avoir admis B. à prouver par témoins les faits invoqués à l'appui de la rupture immédiate; qu'il conclut à la réformation du jugement entrepris et à l'allocation de sa demande, conformément à la requête introductive d'instance;

Quant au fond :

Attendu qu'en cas de résiliation immédiate du contrat de travail pour motifs graves, la lettre recommandée portant notification de la résiliation doit, d'après l'article 12 de la loi du 24 juin 1970 portant règlement du contrat de louage de services des ouvriers, indiquer le ou les motifs invoqués; que ce ou ces motifs doivent être énoncés avec une précision qui permette au juge d'apprécier leur gravité et de vérifier si les motifs invoqués devant lui s'identifient avec ceux qui ont été notifiés à l'ouvrier par lettre recommandée;

Attendu qu'en se limitant dans son écrit du 9 juin 1972 à informer O. que son contrat de travail est résilié avec effet immédiat suivant l'article 2. 3 c du contrat collectif, sans spécifier les faits précis qui lui sont reprochés, ainsi que le lieu et la date de ces faits, la société n'a pas précisé les motifs invoqués à l'appui du congé sans préavis de manière à permettre le contrôle du juge;

que l'une des conditions auxquelles est subordonnée la rupture sans préavis du contrat de travail n'étant dès lors pas remplie, la société doit être considérée comme ayant mis fin sans préavis au contrat de travail la liant à O.;

Attendu qu'il s'ensuit que la société, n'ayant pas satisfait aux prescriptions de l'article 11 de la loi du 24 juin 1970 relatives au préavis, devra payer à l'ouvrier une indemnité qui sera égale au salaire correspondant au délai de congé non respecté, soit 4 semaines;

Attendu que la somme de 15 400,— francs réclamée par l'ouvrier du chef de 4 semaines de préavis non observé n'est pas contestée quant

au chiffre; qu'il échet de l'allouer, sous déduction éventuelle des cotisations sociales et de l'impôt sur salaire;

Quant à la forclusion tirée de l'article 17 de la loi du 24 juin 1970;

Attendu qu'aux termes de l'article 17 la demande en dommages-intérêts du chef de congédiement abusif doit être introduite, sous peine de forclusion, dans un délai de 3 mois francs à partir de la notification du congé; ce délai est valablement interrompu en cas de réclamation écrite émanant de l'ouvrier, de son mandataire ou de son organisation syndicale;

Attendu que la notification du congé ayant été faite à O. le 9 juin 1972, le délai à lui imparti pour demander des dommages-intérêts du chef de congédiement abusif était expiré en principe le 11 septembre 1972; que c'est à bon droit que les premiers juges n'ont pas vu un acte interruptif du délai dans une correspondance échangée entre le secrétaire du LAV et l'inspection du Travail et des Mines, non portée à la connaissance de la société et se rapportant uniquement à la description divergente des faits à la suite desquels l'ouvrier a été renvoyé, sans que celui-ci ait demandé des dommages-intérêts du chef de congédiement abusif; que c'est donc à juste titre que le Conseil de Prud'hommes a déclaré irrecevable la demande en dommages-intérêts introduite le 4 octobre 1972 seulement;

Par ces motifs,

la Cour, statuant contradictoirement, siégeant comme juridiction d'appel en matière prud'homale, le Ministère Public entendu,

déboutant de toutes conclusions plus amples ou contraires comme non fondées,

reçoit l'appel en la forme et le déclare partiellement fondé;

réformant :

dit que c'est à tort que les premiers juges ont admis la société B. à prouver par témoins les faits spécifiés dans le dispositif du jugement entrepris;

condamne la société B. à payer le montant de quinze mille quatre cents frans (15 400,— francs), sauf déduction, le cas échéant, des cotisations sociales et de l'impôt sur salaire;

la condamne encore aux intérêts à 4% l'an à partir du 4 octobre 1972 jusqu'à solde;

confirme pour le surplus la décision entreprise;

.....

(Vice-prés. M. Biever, Pl. Mes Krieps, Vogel et Santini)

Cour Supérieure de Justice

27 juin 1973

1) **Tribunal arbitral — litige relatif à ancien membre de la délégation ouvrière — compétence (oui).**
2) **Membre de la délégation ouvrière — changement de statut — accord du délégué — résiliation du contrat d'emploi — délai de six mois après expiration du mandat de délégué (inapplicable).**
3) **Résiliation — motifs illégitimes — licenciement abusif (oui) — dommages-intérêts.**

1) Bien que le jour du dépôt du recours le requérent ait eu la qualité d'employé privé, et que le litige divisant les parties ait trait à la question de savoir si le délai de congédiement est suffisant du fait qu'antérieurement à son statut d'employé privé, le requérant était membre de la délégation ouvrière de la même entreprise, le tribunal est compétent, alors qu'il a à connaître de toutes les contestations relatives aux engagements entre patrons et employés (art. 26, textes coordonnés du 12 novembre 1971).

2) Le mandat de délégué prend fin par suite du changement de la qualification du statut. L'acceptation par l'ouvrier de ce changement de statut doit être considéré comme impliquant renonciation volontaire au mandat de délégué effectif. En acceptant volontairement le statut d'employé privé, l'employé renonce à son mandat d'ouvrier délégué y compris au délai de licenciement spécial de six mois après l'expiration du mandat de délégué (art. 22, arrêté gr.-d. du 20 novembre 1962; art. 13, arrêté gr.-d. du 30 octobre 1958 mod. par arrêté 20 novembre 1962).

3) Un changement de statut avec le seul but de faire perdre à l'ouvrier sa qualité d'ouvrier-délégué avec la protection légale qui s'y rattache permettant à l'employeur de réduire le délai de préavis et le licenciement consécutif basé sur des prétextes fallacieux permet de conclure à un acte économiquement et socialement anormal et de dire que le licenciement est abusif, partant indemnisable.

Losch c/Spanier (n° 3349 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

Attendu que S. a été engagé le 23 octobre 1968 comme ouvrier-pointeur auprès du garage L. à Luxembourg; qu'au cours du mois de fé-

vrier 1971 il a été élu comme membre effectif de la délégation ouvrière de l'entreprise L.; qu'à partir du premier novembre de la même année, l'employeur a changé le statut de S. en celui d'employé privé, le travail effectué par S. étant de nature principalement intellectuelle; que L. a procédé aux formalités nécessaires pour opérer la modification de statut de son employé, notamment en envoyant le 1er novembre 1971 à la Caisse des Employés Privés la formule de déclaration d'entrée de son employé;

Attendu que S. a été d'accord avec le changement de son statut;

Attendu que le 13 décembre 1971 L. a adressé à S. une lettre recommandée conçue comme suit : « Nous avons le regret de vous informer que par suite de diverses mesures de rationalisation et de réorganisation dans notre entreprise, nous n'avons plus besoin de vos services. Votre délai de congédiement débutera le 16. 12. 1971 et arrivera à ses fins le 14. 2. 1972 . .. »;

Attendu que dans une requête déposée le 31 décembre 1971 au Tribunal arbitral pour les Contestations entre Patrons et Employés Privés de Luxembourg, S. a critiqué ce congédiement, en invoquant la protection des dispositions afférentes de l'arrêté grand-ducal du 30 octobre 1958, constituant l'institution de délégations ouvrières dans les entreprises industrielles, commerciales et artisanales, tel qu'il a été modifié par l'arrêté grand-ducal du 20 novembre 1962; qu'il fait valoir qu'en sa qualité d'ouvrier il a été régulièrement élu comme membre effectif de la délégation ouvrière en février 1971 et qu'en application des dispositions légales prémentionnées son contrat d'emploi n'aurait pu être valablement dénoncé que six mois après l'expiration de son mandat de délégué, soit le premier mai 1972;

qu'il conclut en ordre principal à la nullité de la résiliation du contrat d'emploi intervenue le 13 décembre 1971 et à son réengagement dans l'entreprise L. aux mêmes conditions d'emploi et de rémunération;

qu'en ordre subsidiaire, S. réclame à titre de dommages-intérêts un montant de 250 000,— francs pour résiliation illégitime du contrat d'emploi;

Attendu que les premiers juges, dans leur décision du 2 juin 1972, ont dit que le licenciement de S. a été opéré en violation des dispositions légales de l'arrêté grand-ducal du 30 octobre 1958, tel qu'il a été modifié par celui du 20 novembre 1962 (art. 22); qu'à la suite du refus de L. de réengager son ancien employé, la demande principale de S. doit se résoudre, conformément à l'article 1142 du Code civil, en dommages-intérêts, correspondant à une somme égale à six mois de traite-

ment, valeur au premier novembre 1971, sous déduction des sommes éventuellement payées par l'employeur pendant la période du premier novembre 1971 au 30 avril 1972; que le tribunal a nommé un expert avec la mission de fixer ce montant;

Attendu que le Tribunal a décidé en outre la résiliation du contrat d'emploi ayant existé entre parties constitue de la part de l'employeur une rupture abusive; qu'il a fixé les dommages-intérêts revenant de ce chef à S. à la somme de 75 000,— francs;

Attendu que de ce jugement le garage L. a régulièrement relevé appel par exploit du 21 juin 1972;

Attendu que L. soutient en premier lieu que ce serait à tort que le Tribunal arbitral se serait reconnu compétent pour juger de la protection dont bénéficie un ancien membre de la délégation ouvrière après son passage volontaire dans le statut d'employé privé;

Attendu qu'il n'est pas contesté en cause que le 31 décembre 1971, jour du dépôt de la requête adressée au Tribunal arbitral, S. avait le statut d'employé privé au service du garage L.; que le litige qui divise les parties a trait à la question de savoir, si le délai de congédiement de deux mois observé par L. à l'égard de son ancien employé est suffisant au regard des dispositions légales ou si, compte tenu du fait qu'antérieurement à son statut d'employé privé, S. était occupé comme ouvrier dans la même entreprise et y assumait des fonctions dans la délégation ouvrière, cet employé est en droit d'invoquer le bénéfice de l'article 22 de l'arrêté grand-ducal du 30 octobre 1958, tel qu'il a été modifié par celui du 20 novembre 1962;

Attendu que l'article 26 du texte coordonné du 12 novembre 1971, comprenant les lois portant règlement légal du louage de service des employés privés dispose que le Tribunal arbitral est compétent pour toutes les contestations relatives aux engagements entre patrons et employés; que l'examen de la question ci-dessus exposée rentre sans aucun doute dans les attributions du Tribunal arbitral, alors que le litige prend directement sa source dans le contrat d'emploi;

qu'il s'ensuit que le moyen n'est pas fondé;

Quant au fond :

Attendu que S., ainsi qu'il a été exposé ci-dessus, a été élu membre effectif de la délégation ouvrière de l'entreprise L.; qu'il a accepté le premier novembre 1971 à être muté dans le statut d'employé privé; que le 13 décembre 1971, l'employeur lui signifia par lettre recommandée son licenciement avec effet au 14 février 1972;

Attendu que S. critique de nullité cette résiliation en faisant valoir que son contrat d'emploi aurait pu être dénoncé au plus tôt à partir du premier mai 1972; que son mandat de délégué étant venu à expiration le premier novembre 1971, date à laquelle il a reçu sa qualification d'employé privé, il ne saurait être congédié, d'après les dispositions de l'article 22 de l'arrêté grand-ducal du 20 novembre 1962, que dans un délai de six mois après la fin de son mandat de délégué ouvrier;

Attendu que c'est à juste titre que les premiers juges ont décidé que le mandat de délégué de S. a pris fin par suite du changement de qualification de son statut par l'employeur, changement qu'il a expressément accepté; qu'en effet, par application de l'article 13 de l'arrêté grand-ducal du 20 octobre 1958, tel qu'il a été modifié par celui du 20 novembre 1962, cette acceptation doit être considérée comme impliquant de sa part renonciation volontaire de son mandat de délégué effectif;

Attendu que c'est cependant à tort que les premiers juges ont décidé que L., en résiliant le contrat de louage de service ayant existé entre parties, a violé les dispositions des alinéas 3 et 5 de l'article 22 des arrêtés précités qui stipulent : « En cas de démission ou de non-réélection du président ou du secrétaire, ceux-ci doivent être réintégrés dans leur ancien poste similaire comportant une rémunération au moins égale;

Le même régime (impossibilité de procéder au licenciement sans l'assentiment de la délégation) est applicable au licenciement des anciens membres des délégations pendant les six mois qui suivent l'expiration de leur mandat . . .»;

Attendu qu'en acceptant volontairement le statut d'employé privé, l'employé doit nécessairement renoncer à son mandat d'ouvrier délégué avec tous les avantages qui s'y rattachent, notamment les délais de licenciement prévus à l'article 22 de l'arrêté grand-ducal, alors que depuis la date de sa mutation au statut d'employé privé il est soumis au règlement légal de louage de service du 12 novembre 1971 concernant les employés privés; que le changement de qualification, volontairement accepté par l'employé, ne saurait en effet emporter maintien de la protection qui est légalement accordée aux membres de la délégation ouvrière;

qu'il y a donc lieu de réformer en ce point la décision entreprise;

Attendu qu'en ordre subsidiaire S. soutient que la résiliation de son contrat d'emploi est intervenue pour des motifs illégitimes et constitue un acte économiquement et socialement anormal;

Attendu que L. a motivé le renvoi de S. par des mesures de rationalisation et de réorganisation de son entreprise; qu'à la suite de l'installation d'un ordinateur, le travail de pointeur effectué jusqu'alors par S. aurait dû être confié à un chef d'atelier disposant des connaissances techniques suffisantes pour opérer les vérifications des fiches de réparation des véhicules;

Attendu que l'installation de l'ordinateur a eu lieu le 15 novembre 1971; qu'il est évident qu'une telle installation a dû nécessairement être précédée d'une étude approfondie portant non seulement sur la rentabilité de l'installation, mais aussi sur la réorganisation des services afférents de l'entreprise; que cette étude a dû révéler que l'ordinateur ne pouvait être servi utilement que par une personne, autre que S., possédant des connaissances techniques spéciales;

Attendu que le statut de S. a été modifié le premier novembre 1971; que son licenciement a eu lieu le 13 décembre suivant;

Attendu que les premiers juges ont relevé à juste titre que le changement de qualification de S. intervenu seulement quelque 6 semaines avant que L. ne constate que le maintien de son employé ne se justifie plus et rend nécessaire son licenciement n'est pas sans surprendre; qu'on doit en conclure que la modification du statut de S. a été opérée dans le seul but de faire perdre à S. sa qualité d'ouvrier-délégué avec la protection qui s'y rattache et de permettre ainsi à l'employeur de réduire à deux mois le délai de préavis en vue du licenciement de son employé;

Attendu s'il est vrai que le chef d'entreprise demeure juge des raisons qui peuvent le déterminer à se priver du concours d'un salarié à la suite des transformations techniques effectuées dans l'entreprise, il se dégage cependant des circonstances exposées ci-dessus que les mesures de rationalisation et de réorganisation de l'entreprise, alléguées par L. pour justifier le licenciement de S., ne constituent en réalité qu'un prétexte fallacieux pour masquer le motif illégitime véritable, à savoir l'activité exercée par S. en tant que président de la délégation ouvrière; que cette considération est corroborée par le fait qu'à la même date du premier novembre 1971 deux autres ouvriers de l'entreprise L. ont été mis sous le régime des employés privés sans pour autant être licenciés par leur patron dans la suite; qu'il est permis de se demander enfin, si S., qui a fait quelques années d'études secondaires, n'aurait pu être affecté à un autre poste dans l'entreprise L. qui occupe de nombreux salariés;

Attendu que la concomitance de tous ces éléments permet à la Cour de décider avec les premiers juges que le licenciement de S. décidé

dans pareilles circonstances est certainement abusif et constitue un acte économiquement et socialement anormal;

Attendu que la décision entreprise est dès lors à confirmer en ce point; que pour les motifs indiqués par les premiers juges et que la Cour adopte, il échet de maintenir à 75 000,— francs l'indemnité à allouer à S. à titre de dommages-intérêts;

Attendu qu'il y a lieu de débouter S. de sa demande en dommages-intérêts prétendument causés par l'appel téméraire et vexatoire de L., l'appel interjeté par ce dernier ayant été déclaré fondé en partie;

.....

Par ces motifs,

et ceux non contraires des premiers juges,
la Cour, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu en ses conclusions,

rejetant toutes conclusions et offres de preuve plus amples comme contraires et mal fondées,

reçoit l'appel de L. en la forme; au fond le déclare partiellement justifié;

dit que le Tribunal arbitral pour les Contestations entre Patrons et Employés était compétent pour connaître du présent litige;

en réformant: dit que le licenciement de S. n'a pas été opéré en violation des dispositions de l'article 22 de l'arrêté grand-ducal du 30 octobre 1958, tel qu'il a été modifié par celui du 20 novembre 1962;

partant deboute S. de sa demande principale en réengagement dans l'entreprise L. respectivement en allocation d'une indemnité du chef de licenciement;

confirme la décision entreprise en tant qu'elle a déclaré fondée la demande en dommages-intérêts présentée en ordre subsidiaire par S. du chef de rupture abusive du contrat d'emploi ayant existé entre parties et fixé à 75 000,— francs l'indemnité revenant de ce chef à S., cette somme avec les intérêts à 4% l'an à partir du jour de la demande en justice — 31 décembre 1971 — jusqu'à solde;

déboute S. de sa demande en dommages-intérêts du chef d'appel téméraire et vexatoire;

.....

(Vice-prés. M. Biever, Pl. Mes Hoss et Vogel)

Cour Supérieure de Justice

3 juillet 1973

Contrat de louage de services des ouvriers — négligence grave — risque engendré par entreprise (non) — responsabilité de l'ouvrier (oui).

La négligence grave de l'ouvrier engage sa responsabilité et il doit supporter les dégâts causés pas ses actes. La maladresse grossière ne saurait être considérée comme un risque engendré par l'entreprise (art. 24, L. 24 juin 1970).

Martins Dos Santos c/Pœckes (n° 3435 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

Attendu que P. a assigné son chauffeur M. devant le Conseil de Prud'hommes de la circonscription d'Esch-sur-Alzette pour avoir causé, au cours de son service, par sa négligence grave des dégâts importants à un camion à lui confié, se montant à 173 960,— francs;

Attendu que M. a régulièrement relevé appel d'une décision contradictoire du Conseil de Prud'hommes rendue sur cette requête le 20 mars 1973, qui a reçu la demande de P. en la forme et avant dire droit au fond, l'a admis à prouver par toutes voies de droit et notamment par témoins:

« qu'à la date du 14 août 1971, le sieur M. était occupé à décharger, sur un terrain plat, au lieu-dit « Weisskaul » à Rumelange, les déblais de carrière;

que contrairement à tout bon sens, le sieur M. fit monter le camion, en marche arrière, sur un tas de déblais provenant du déchargement fait par un autre camion;

qu'en cette position vicieuse il actionna la benne de déchargement, fit sortir le faux-châssis de ses arrêts et, tout en continuant à le faire monter, réussit à renverser tout le camion, ce qui entraîna des frais de réparation au montant de 173 960,— francs;

contre-preuve réservée;

Attendu que M. fait grief au Conseil de Prud'hommes d'avoir autorisé P. à rapporter la preuve des faits prémentionnés, au motif que cette offre de preuve est irrecevable, les faits à les supposer établis, rentrant dans la catégorie des risques à charge du patron;

Attendu qu'aux termes de l'article 24 de la loi du 24 juin 1970 sur le contrat de louage de service des ouvriers, « l'employeur supporte les dégâts causés par ses actes volontaires ou par sa négligence grave»;

Attendu que cette disposition, qui est dans le sens des législations des pays environnants, consacre une jurisprudence conforme à la fois aux principes économiques et aux exigences de l'équité;

qu'en effet, certains tribunaux ont mis à charge du patron le risque et aussi le préjudice résultant des accidents de circulation chaque fois qu'aucune faute grave n'a pu être démontrée à charge de l'ouvrier;

Attendu que les parties sont contraires en fait sur le déroulement de l'accident qui a fait culbuter le camion conduit par l'ouvrier assigné; que si la version du patron est exacte, le maniement de la benne de déchargement par M., détenteur de près d'une année du permis luxembourgeois de conduire pour chauffeur professionnel, a dénoté une grosse maladresse qui ne saurait être considérée comme un risque engendré par l'entreprise, à supporter par le patron, mais une grave négligence à mettre à charge de l'ouvrier;

Attendu que c'est donc à bon droit que les premiers juges ont admis P. à l'enquête des faits articulés;

Par ces motifs,

la Cour, statuant contradictoirement, siégeant comme juridiction d'appel en matière prud'homale, le Ministère Public entendu,

reçoit l'appel en la forme;

le déclare non fondé;

en déboute M. avec charge des frais;

.....

(Vice-prés. M. Biever, Pl. Mes Krieps, Vogel et Margue)

Tribunal Arbitral

13 juillet 1973

Action en justice — syndicat — capacité d'ester en justice (non) — nullité de la procédure — irrecevabilité de l'action.

Les organisations syndicales n'ont pas par le seul fait de leur existence une personnalité juridique.

Si certains textes de la loi habilitent les organisations professionnelles à exercer une action en justice, ces règles sont exceptionnelles et partant d'interprétation stricte.

BRAUN c/Letzeburger Chreschtleche Gewerkschaftsbond (LCGB)
(n° 23/73)

Jugement

LE TRIBUNAL :

Vue la requête déposée par B. au greffe de ce tribunal arbitral le 9 novembre 1972;

Attendu que B., qui était employé par l'association défenderesse comme secrétaire syndical, et qui fut congédié avec préavis le 2 août 1972 réclame à son ancien employeur paiement de la somme de 500 000 francs à titre d'indemnité pour congédiement abusif;

Attendu que l'association défenderesse a fait soulever qu'elle n'était pas personnalisée, qu'elle était dès lors incapable d'ester en justice et que la procédure engagée contre elle était irrecevable;

Attendu que la capacité d'ester en justice est requise de toute personne qui se trouve liée à une instance, qu'elle soit demanderesse, défenderesse ou partie intervenante; que cette capacité est une condition de régularité et de validité de l'instance; (Encyclopédie Dalloz, vo. Action, n° 107, 126);

Attendu qu'en droit privé les associations ou groupements n'ont pas la capacité d'ester en justice par le seul fait de leur existence; qu'ils ne peuvent obtenir la personnalité juridique que de l'une des façons suivantes: ou cette personnalité leur est attribuée par la loi de manière individuelle; ou la personnalité juridique est attachée à l'adoption de l'une des formes sociales prévues par la loi: association sans but lucratif, sociétés commerciales; (Journal des Tribunaux, 1966, P. 544 et Observations; Rép. Prat. du Droit Belge, vo. Travail (Statuts des Syndicats) n°s 44 et s., 61 et s.; idem vo. Action, n° 179);

Attendu que si certains textes de loi habilitent, dans certains cas, des organisations professionnelles à exercer une action en justice, ces règles sont exceptionnelles et, partant, d'interprétation stricte; (exemple soulevé au cours des débats: arrêté grand-ducal du 6 octobre 1946 ayant pour objet l'institution, les attributions et le fonctionnement d'un Office National de Conciliation, modifié par la loi du 12 juin 1965) qu'on ne saurait conclure de l'existence de tels textes spéciaux, prévoyant des capacités spéciales, à la capacité complète et générale d'ester en justice des organisations dont il s'agit; (mêmes références);

Attendu qu'il est constant en cause qu'en l'occurrence l'organisation défenderesse n'a reçu la personnalité juridique ni par la voie légale, ni par l'adoption d'une forme prévue par la loi; qu'en conséquence

l'organisation défenderesse LCGB est incapable d'ester devant les tribunaux;

qu'il résulte de tout ce qui précède que la procédure engagée par B. est nulle et que son action est irrecevable; (De Page, tome I. n° 516, p. 470; tome V, n° 9, p. 31).

Par ces motifs,

le Tribunal Arbitral pour les Contestations entre Patrons et Employés Privés de Luxembourg, statuant contradictoirement et en premier ressort,

donne acte à l'association défenderesse Letzeburger Chreschtleche Gewerkschaftsbond de ce qu'elle soulève la fin de non-recevoir de son incapacité d'ester en justice;

dit que l'association défenderesse n'a pas la personnalité juridique, qu'elle est partant incapable d'ester en justice;

déclare nulle la procédure engagée par B.;

déclare l'action introduite par lui irrecevable;

.....

(Prés. M. Stoffels, Pl. Mes Alph. Lentz et Georges Margue)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

30 mai 1963

1) **Retrait d'une pension d'invalidité du régime ouvrier — procédure préliminaire — condition de validité de la décision de retrait (non).**

2) **Motivation de la décision — nullité de la décision pour insuffisance de motifs — constatation de l'absence de cause invalidante (suffisante).**

1) *La procédure préliminaire consistant à entendre l'assuré avant d'émettre une décision de retrait d'une pension en cours n'est pas prescrite par l'art. 268 du Code des Assurances sociales, ni dans le texte, ni par voie de référence à l'art. 261 du Code des Assurances sociales dont l'alinéa 4 exige le respect de l'audition préalable en cas de rejet d'une demande en obtention d'une pension (art. 261 et 268 du C.A.S.).*

2) *Si la décision contient la constatation en fait que l'intéressé n'est plus à considérer comme invalide au sens de la loi, la décision est, malgré sa brièveté suffisamment motivée (art. 268 C.A.S.).*

Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité

c/GALEOTTI (n° du reg. : I 92/62).

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Vu la décision de la sous-commission des pensions du 26 juillet 1961 portant suppression de la pension d'invalidité dont G. jouissait depuis le premier août 1959;

Vu le recours formé par G. contre cette décision et le jugement du Conseil arbitral en date du 25 octobre 1962 rétablissant la pension au profit du requérant;

Attendu que l'Etablissement d'assurance a régulièrement en la forme interjeté appel du jugement du Conseil arbitral;

Ouï Maître Georges Reuter en ses moyens et conclusions;

Attendu que G. ne s'est pas présenté pour conclure;

Attendu que le Conseil arbitral s'est fondé, pour statuer ainsi qu'il l'a fait, sur ce que la décision de retrait notifiée à G. ne serait pas motivée et qu'au surplus l'intéressé n'aurait pas été entendu, ni verbalement, ni par écrit, préalablement au retrait de la pension;

Attendu que la décision du Conseil arbitral se réclame de l'article 261, alinéa 4, du code des assurances sociales, qui énonce que le rejet

de la demande de pension ne pourra être prononcé que par une décision motivée et après que l'intéressé aura été entendu verbalement ou par écrit;

Mais attendu que cette disposition vise uniquement le refus de liquidation d'une pension nouvellement demandée, alors que la procédure à suivre en cas de suppression d'une pension en cours est prévue par l'article 268 du même code aux termes duquel le retrait de la pension ainsi que la suspension des paiements de pension ne peuvent être prononcés qu'en vertu d'une décision écrite et motivée;

Attendu que l'article 268, visant le retrait de la pension, ne prescrit donc pas l'audition préalable du bénéficiaire, ni dans son texte, ni par voie de référence à l'article 261, dont l'alinéa 4 exige cette formalité dans l'hypothèse du rejet d'une demande en liquidation d'une pension nouvelle;

que cette formalité ne peut donc être une condition de validité de la décision de retrait;

que le Conseil supérieur a affirmé le caractère de formalité substantielle de l'audition préalable du bénéficiaire dans un cas relevant de l'assurance pension des employés, matière pour laquelle cette formalité est expressément prévue (arrêt Droessart du 12 novembre 1951);

qu'on ne saurait cependant étendre par analogie avec d'autres textes, l'exigence de l'audition préalable à un cas pour lequel cette formalité n'est pas requise;

qu'un tel mode d'opérer manquerait de base juridique;

qu'il s'en suit que l'acte administratif critiqué n'a violé aucune règle de forme;

Attendu, quant au reproche d'insuffisance de motifs, que la décision critiquée contient le motif propre à la justifier, à savoir la constatation en fait que l'intéressé n'est plus à considérer comme invalide au sens de la loi;

que cette constatation en fait est assortie de la citation du texte de l'article 186 du code des assurances sociales qui définit la notion d'invalidité légale;

que l'Etablissement d'assurance invoque donc des faits précis d'où il déduit la justification de la suppression de la pension;

que la décision critiquée, malgré sa brièveté, répond donc aux règles de forme prescrites par l'article 268;

que l'intéressé ne s'est d'ailleurs pas mépris sur le sens et la portée de la décision à lui notifiée par l'Etablissement d'assurance, à preuve qu'il l'a attaquée par la voie du recours en prenant des conclusions contraires à l'argumentation de la décision attaquée;

Attendu que c'est donc à tort que les premiers juges ont annulé la décision de la sous-commission des pensions sous prétexte d'insuffisance de motifs;

Par ces motifs,

reçoit l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité en son appel;

réformant la décision entreprise, dit que c'est à tort que les premiers juges ont annulé d'office la décision de la sous-commission des pensions;

dit que la décision de retrait de cette sous-commission répond aux conditions de forme prescrites par l'article 268 du code des assurances sociales;

dit encore que l'alinéa 4 de l'article 261 du même code est inapplicable à l'espèce;

(Prés. M. Capus, Pl. Me Reuter)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

17 octobre 1963

Accident de trajet — achat d'aliments — nécessité de la vie courante — détour anormal (non).

Est à considérer comme parcours normal la distance séparant le trajet direct résidence—lieu de travail d'un magasin d'alimentation où l'assuré a fait des achats de vivres destinés à être consommés en partie sur le lieu de travail, de sorte que le détour peu important apparaît comme motivé par une nécessité de la vie courante.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle

c/DIEDERICH (n° du reg. : G 64/63)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu qu'il résulte des débats qui se sont déroulés à l'audience du Conseil supérieur des assurances sociales qu'à la date du 12 avril 1961 la dame veuve M.-D. a été victime d'un accident de la circulation survenu alors qu'elle se rendait à bicyclette à son travail à l'usine d'A. après avoir effectué des achats d'aliments destinés à être consommés, en tout ou en partie, sur les lieux du travail;

que l'association d'assurance contre les accidents déclina sa responsabilité de cet accident, motif pris de ce qu'il ne s'agirait pas, du point de vue des dispositions légales, d'un accident de trajet susceptible de dédommagement, alors que l'accident en cause serait survenu au cours d'un détour appréciable et que, d'après les dispositions de l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 concernant les accidents de trajet, l'assurance ne couvre que le parcours normal consistant, en général, dans le trajet direct habituellement emprunté par l'assuré pour se rendre à son travail et pour en revenir;

Vu le jugement infirmatif du Conseil arbitral des assurances sociales et la requête d'appel présentée par l'association d'assurance;

Attendu que la requête, régulière et non contestée en sa forme, ne donne pas lieu à critique;

Attendu que lors des débats qui se sont déroulés à l'audience du Conseil supérieur, Maître André Thill, occupant pour l'association appelante, reprit, en les développant plus amplement, les moyens et conclusions formulés dans la requête d'appel;

que la dame M.-D. comparut en personne et fut entendue dans ses observations et moyens;

Vu la note de plaidoirie versée par Maître Thill en cours de délibéré;

Attendu qu'il résulte des faits et circonstances de la cause que la dame M.-D. est occupée comme femme de change à l'usine d'A.;

que l'horaire de sa tournée de travail est fixé de 12 heures à 20 heures;

qu'à la date du 12 avril 1961, elle se rendait à bicyclette de sa demeure située à S. à son lieu d'occupation à E., mais avant de prendre son travail, continua son itinéraire jusqu'à la rue de l'A. pour faire emplette d'aliments destinés à être consommés, en tout ou en partie, au cours de sa tournée de huit heures;

Attendu qu'aux termes de l'article 92, alinéa 2, du code des assurances sociales est considéré comme un fait du travail le parcours effectué pour se rendre au travail et en revenir, se rapportant à l'emploi assuré;

que l'alinéa 3 du même article a prévu un règlement d'administration publique appelé à préciser les conditions auxquelles devra répondre, pour être considéré comme un fait du travail, l'accident survenu sur le parcours effectué pour se rendre au travail et en revenir;

Attendu que les accidents de trajet sont donc soumis au même régime que les accidents de travail proprement dits, leur réparation étant cependant soumise à quelques règles particulières et restrictives;

que ces règles font l'objet de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936, modifié par les arrêtés grand-ducaux des 27 octobre 1952 et 28 mars 1955;

que pour tenir en échec les revendications de la dame M.-D., l'association d'assurance s'est emparée des dispositions de l'article 2 de l'arrêté grand-ducal du 22 août 1936 qui est conçu en ces termes: « Donnent lieu à indemnisation les accidents de trajet survenus sur le territoire du Grand-Duché, ou, dans l'hypothèse de l'alinéa final de l'article 91 du code des assurances sociales, à l'étranger, pendant le parcours normal sur la voirie publique, dans les chemins de fer et leurs dépendances ouvertes au public et sur les chemins d'accès privés des entreprises »;

Attendu que l'association d'assurance a considéré que la notion de parcours normal faisait défaut en l'espèce;

Attendu qu'il est de fait que l'assurée avait dépassé le lieu de son travail de quelques centaines de mètres pour s'alimenter dans un magasin non situé sur le parcours régulier résidence—lieu de travail;

que l'assurée soutient que le fait, pour elle, d'avoir continué sa course sur une distance de quelques centaines de mètres trouve sa justification dans cet autre fait que la boulangerie située sur le trajet normal de S. à E. était bondée de clients et qu'elle craignait d'arriver en retard à son poste de travail si elle avait attendu dans cette boulangerie son tour d'être servie;

Attendu que cette assertion ne se trouve démentie par aucun élément du dossier et qu'elle n'a pas été contestée par l'appelante;

Attendu que l'accident s'est produit à 11.50 heures, c'est-à-dire dix minutes avant l'heure de la reprise du travail, à une distance de trois cents mètres environ du lieu de ce travail;

que le détour effectué par l'assurée était peu important par rapport au trajet le plus court;

qu'il n'était donc pas anormal, ni quant à l'horaire, ni quant à l'itinéraire, ni quant au but poursuivi, alors qu'il était motivé par une nécessité essentielle de la vie courante;

Par ces motifs,

reçoit l'appel en la forme; au fond, dit bien jugé, mal appelé et, mettant l'appellation à néant, dit que le jugement entrepris sortira son plein et entier effet.

(Prés. M. Capus, Pl. M. A. Thill)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

6 décembre 1973

Compétence des juridictions sociales — matière de cotisations (oui) — fixation des classes de risques et du tarif des risques (non).

Les juridictions sociales constituent des juridictions d'exception qui n'ont pouvoir pour statuer que sur les litiges dont la connaissance leur a été expressément attribuée. La fixation du tarif des risques appartient à l'assemblée générale et la répartition des entreprises en classes de risques incombe au comité-directeur.

MATHEY c/Assurance contre les accidents, section industrielle (n° du reg. : G 50/73)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Vu l'appel formé par M., gérant de la S. à r. l. M. et Cie, contre un jugement rendu contradictoirement par le Conseil Arbitral des Assurances Sociales le 22 février 1973, qui après avoir reçu le recours dirigé contre un extrait de rôle du 16 août 1972, s'est déclaré incompétent pour connaître du litige soumis à sa juridiction;

Attendu que l'appel a été présenté dans les forme et délai de la loi; qu'il est partant recevable;

Attendu que l'affaire parut à l'audience du 29 novembre 1973;

que l'appelant soutint qu'à son avis les juridictions sociales étaient compétentes pour connaître du litige alors qu'il ne s'agirait pas d'une question de classement et respectivement de modification de la position du tarif des risques attribués au gérant de la S. à r. l. M. et Cie, mais d'une question de cotisation;

Attendu cependant que cette argumentation de la partie appelante tend à renverser la suite logique de cause à effet;

Attendu qu'il ne saurait être nié que c'est en définitive contre la majoration des cotisations que s'élève la partie appelante;

que cette majoration ne traduit toutefois que la conséquence financière de la modification de la classe de risque initialement attribuée au sieur M.

Attendu que cette constatation péremptoire permet de dire que c'est à bon droit que le juge du premier degré a décidé que le Conseil Arbitral, en tant que juridiction d'exception, n'a pouvoir pour statuer que sur les litiges dont la connaissance lui a été expressément attribuée par

la loi; que sa compétence se meut en effet dans le cadre de l'article 293 du Code des assurances sociales qui lui enlève spécialement toute compétence relative aux contestations concernant les articles 147 et 148 du Code des assurances sociales;

que d'après ces deux articles qui figurent sous la rubrique « Classe de risque » la fixation des classes de risque ainsi que le tarif des risques n'appartient qu'à l'Assemblée générale de l'Association d'assurance avec, le cas échéant, approbation du Gouvernement, tandis que la répartition des entreprises dans les différentes classes de risque incombe au comité-directeur de l'Association;

Attendu qu'il en suit que c'est à bon droit et pour des motifs que le Conseil Supérieur des Assurances Sociales fait siens que le premier juge s'est déclaré incompétent, alors que le litige qui lui était soumis n'avait pas pour objet une contestation du genre de celles visées à l'article 293 du Code des assurances sociales;

que son jugement est partant à confirmer;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement,

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport,

reçoit l'appel en la forme, le déclare cependant non fondé,

confirme le jugement entrepris dans toute sa forme et teneur.

(Prés. M. Lehnertz, Pl. M. A. Thill)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

6 décembre 1973

Allocation d'une rente-accidents — indemnisation forfaitaire — diminution réelle de la capacité de travail (condition nécessaire) — simple gêne (non).

La responsabilité de l'Assurance-accidents doit se limiter aux conséquences de l'accident et s'accorder avec la diminution réelle de la capacité de travail.

L'indemnisation de l'Assurance-accidents a un caractère forfaitaire et ne couvre que les séquelles objectivables, de sorte qu'une simple gêne n'affectant pas la capacité de travail du blessé ne justifie pas l'allocation d'une rente.

BATTISTINI c/Assurance contre les accidents, section industrielle (n° du reg. : G 62/73)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu qu'il appert des rétroactes de la cause que les revendications que B. élève du chef de l'accident professionnel par lui subi le 25 août 1969 tendent à l'attribution d'une rente de 10% au moins avec effet à partir du 1er juillet 1972 et pour une durée illimitée;

Vu la décision définitive de la commission des rentes du 18 septembre 1972 par laquelle l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, avait limité ses prestations au 30 juin 1972;

Vu le recours formé par B. contre cette décision;

Vu le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 23 mars 1973 déclarant le requérant non fondé en son recours et confirmant, en conséquence, la décision attaquée;

Attendu que l'appel présenté par Maître Joseph Lucius au nom de B., a été interjeté dans les forme et délai de la loi; qu'il est partant recevable;

Attendu que lors des débats qui se sont déroulés au prétoire du Conseil Supérieur des Assurances Sociales Maître Lucius conclut, en ordre principal, à l'attribution d'une rente de 10% au moins, et, en ordre subsidiaire, à l'institution d'une expertise médicale, cependant que Monsieur André Thill, mandataire de la partie intimée, conclut, en ordre principal, à la confirmation du jugement entrepris et se déclara d'accord, en ordre subsidiaire, avec l'institution d'une expertise médicale pour autant que le Conseil Supérieur jugerait nécessaire cette mesure d'instruction;

Attendu qu'il est constant en cause qu'en première instance B. n'a pas produit de certificat médical susceptible d'étayer ses prétentions;

qu'en instance d'appel il a déposé un certificat médical émanant du Groupe Chirurgical composé des docteurs F. Risch, N. Weydert et G. Mandres;

que cette pièce qui ne mentionne ni troubles objectifs ni taux d'invalidité est sans valeur pour la solution du présent litige;

que le certificat du docteur R. J. du 20 avril 1973, produit également par B., fait état d'une gêne assez importante au travail ainsi que de doléances de l'intéressé pour proposer le maintien de la rente de 10% jusqu'au mois de mars 1973;

Attendu qu'il est de principe que la responsabilité de l'Association d'assurance doit se limiter aux conséquences de l'accident par rapport

à l'état physique de l'assuré et s'accorder équitablement avec une diminution réelle de sa capacité de travail; que la loi sur l'assurance-accident ayant un caractère forfaitaire et ne couvrant que le dommage réellement subi, une simple gêne à la suite d'un accident n'affectent pas la capacité de travail du blessé, ne saurait justifier l'allocation d'une rente;

Attendu dès lors que la simple gêne alléguée par la partie appelante, même si elle s'accompagne à l'occasion de légères douleurs, n'est pas de nature à engager la responsabilité de l'assurance en l'absence de séquelles objectivables;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement;

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport;

rejetant toutes conclusions plus amples ou contraires, notamment celles tendant à l'institution d'une expertise médicale respectivement comme non fondées et irrecevables;

reçoit l'appel en la forme;

au fond, le dit non justifié, partant en déboute la partie appelante,

confirme le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 23 mars 1973.

(Prés. M. Lehnertz, Pl. Me Lucius, M. A. Thill)

Conseil Supérieur des Assurances Sociales

12 juillet 1973

Réintégration dans le droit de former recours contre la décision administrative — défaut de connaissance ou connaissance tardive de la décision sans faute dans le chef de l'assuré (conditions nécessaires) — hospitalisation — force majeure (non).

La déchéance encourue du fait de la non-observation du délai de recours est d'ordre public. La réintégration dans le droit de former recours ne saurait être admise que si l'intéressé établit qu'il n'a pas eu connaissance de la notification de la décision administrative ou qu'il en a eu connaissance tardive sans qu'une faute lui soit imputable(art. 318 in fine du C.A.S.). L'hospitalisation à elle seule ne constitue pas un cas de force majeure de nature à pouvoir être invoquée avec succès par l'assuré.

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle

c/ZENNER (n° du reg. : G 29/73)

Arrêt

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DES ASSURANCES SOCIALES :

Attendu que l'appel interjeté contre le jugement du Conseil Arbitral des Assurances Sociales du 12 janvier 1973 par Maître Joseph Lucius, agissant au nom de Z., l'a été dans les forme et délai de la loi; qu'il est partant recevable;

Attendu que le Conseil Supérieur se réfère pour l'exposé des éléments de la cause aux développements du jugement entrepris;

Attendu que le mandataire de l'appelant fait grief au Conseil Arbitral de s'être mépris sur la gravité de l'état de santé de son mandant, lequel, à la suite d'un ictus apoplectique survenu le 28 novembre 1971, a été obligé de se faire hospitaliser avant la fin du délai de recours, ce qui l'aurait empêché de sauvegarder ses droits en temps utile;

que Maître Lucius demande au Conseil Supérieur de suspendre le délai de recours pour la durée de l'hospitalisation de Z., lequel se serait trouvé dans l'impossibilité absolue d'agir, de rouvrir le délai à partir du moment où son état s'était amélioré au point de lui permettre de reprendre en main la défense de ses intérêts et de le relever ainsi de la forclusion encourue par lui;

Attendu que le représentant de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, Monsieur André Thill, résiste aux prétentions de la partie appelante en soutenant que l'allégation de Z., consistant à dire qu'il aurait été empêché par un événement de force majeure d'introduire son recours, est inopérante alors que la déchéance encourue du fait de la non-observation du délai de recours est d'ordre public et a un caractère absolu auquel il ne saurait être dérogé, l'effet normal de l'expiration d'un délai prescrit à peine de forclusion étant précisément de faire perdre le droit d'accomplir l'acte pour lequel ce délai avait été accordé;

Attendu que l'assuré social Z. ne saurait être réintégré dans son droit de recours au regard de la décision du 18 octobre 1971, alors qu'une réintégration suppose que l'intéressé n'ait pas eu connaissance de la notification de la décision ou qu'il en ait eu une connaissance tardive, sans qu'une faute ne lui soit imputable (article 318, alinéa final, du Code des assurances sociales), ce qui n'est pas le cas en l'espèce, alors qu'il n'est pas établi, ni même allégué, que l'intéressé ait eu une connaissance tardive de la notification;

que, d'autre part, Z. ne saurait invoquer la force majeure, alors que les faits médicaux invoqués ne sont pas tels qu'on pourrait les qualifier d'insurmontables;

Attendu que dans les circonstances données le Conseil Supérieur ne peut que se rallier aux développements du jugement entrepris;

Par ces motifs,

Le Conseil Supérieur des Assurances Sociales, statuant contradictoirement;

ouï Monsieur le rapporteur en son rapport;

reçoit Z. en son appel;

mais, déboutant de toutes conclusions contraires, l'y déclare mal fondé;

confirme la décision dont appel.

(Prés. M. Lehnertz, Pl. Me Lucius, M. A Thill)

Oberstes Schiedsamt der sozialen Versicherungen

27. September 1973

Invalidenrente in Luxemburg — Berufsunfähigkeitsrente in der Bundesrepublik — Entziehung der Invalidenrente — Klage gegen den Entziehungsbescheid — Zurücknahme der Klage vor dem Sozialgericht — Entziehung der Invalidenrente in Luxemburg — Willensäußerung der Klagerücknahme auch in Luxemburg bindend.

Seit Einführung der Verordnung Nr. 3 und 4 der europäischen Wirtschaftsgemeinschaft wurden die Voraussetzungen geschaffen für eine übereinstimmende Behandlung der Versicherten in den zur Gemeinschaft gehörenden Ländern. Somit muß der Willensäußerung eines Versicherten in jedem Land, in dem er versicherungspflichtig geworden ist, dieselbe Bedeutung zukommen. Die Zurücknahme einer Klage muß gleichermaßen bindend sein für den einen wie für den anderen Versicherungsträger. (Verordnung Nr. 3 und 4 der E.W.G.).

Alters- und Invalidenversicherungsanstalt c/MEIXNER

(Reg. Nr. I 44/69)

Entscheid

DAS OBERSTE SCHIEDSAMT DER SOZIALEN VERSICHERUNGEN:

Tatbestand.

Am 28. Oktober 1959 erhob M. Anspruch auf Invalidenpension mit Wirkung ab 27. Oktober 1959.

Durch Bescheid des Pensionsausschusses der Alters- und Invalidenversicherungsanstalt vom 25. Januar 1962 wurde diesem Antrag entsprochen.

Im Anschluß an eine ärztliche Nachuntersuchung, welche im Laufe des Monats September 1967 im Auftrag der Landesversicherungsanstalt H. durchgeführt wurde, und die den Beweis für eine Besserung des Gesundheitszustandes von M. erbrachte, beschloß die Alters- und Invalidenversicherungsanstalt dem Interessenten die Invalidenpension mit Wirkung ab 1. März 1968 zu entziehen.

Gegen den diesbezüglichen Bescheid des zuständigen Versicherungsträgers legte M. Einspruch beim Schiedsamt der Sozialen Versicherungen ein.

Durch Urteil vom 5. März 1969 hob das Schiedsamt der Sozialen Versicherungen den Entzugsbescheid des Pensionsausschusses der Alters- und Invalidenversicherungsanstalt auf und stellte fest, daß der Kläger auch noch über den 1. März 1968 hinaus als invalide im Sinne des Gesetzes anzusehen sei.

Gegen diesen Entscheid, welchen den interessierten Parteien durch Einschreibebrief vom 14. März 1969 übermittelt worden war, legte die Alters- und Invalidenversicherung am 21. April 1969 Berufung beim Obersten Schiedsamt der Sozialen Versicherungen ein.

Indem die Berufung frist- und formgerecht erfolgte, ist das Oberste Schiedsamt der Sozialen Versicherungen befugt darüber zu befinden.

Die Sache stand in der öffentlichen Sitzung vom 16. Oktober 1969 zur Verhandlung.

Der Berufungskläger, vertreten durch Direktionsrat Thill, Leiter der Streitsachenabteilung der Sozialen Versicherungsanstalt, trug vor, die Feststellungen des ärztlichen Beraters des Schiedsamtes der Sozialen Versicherungen seien einerseits durch das Verhalten von M. und andrerseits durch die Schlußfolgerungen des ärztlichen Gutachtens der Landesversicherungsanstalt H. widerlegt. Insbesondere wies der Vertreter des Berufungsklägers darauf hin, daß M. am 10. Dezember 1968 beim Sozialgericht von F., die gegen die Aberkennung der Berufsunfähigkeitsrente erhobene Klage zurückgenommen hat und somit die Handlungsweise des deutschen Versicherungsträgers als den Tatsachen entsprechend anerkannt hat. In diesem Zusammenhang hob der Vertreter der Alters- und Invalidenversicherung weiter hervor, daß es nicht Sinn und Zweck der Verordnungen Nr. 3 und 4 der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft sein könne, durch freien Willensentschluß eines Versicherten einen Versicherungsträger von seiner eventuellen Leistungspflicht zu entbinden und solcher Art dem andern in Frage kommenden Versicherungsträger die ganze Last der geforderten Leistung aufzubürden.

Abschließend beantragte der Vertreter des Berufungsklägers das angefochtene Urteil aufzuheben und den Entziehungsbescheid der Alters- und Invalidenversicherung vom 24. Februar 1968 wieder herzustellen.

.....

Daraufhin nahm das Oberste Schiedsamt der Sozialen Versicherungen die Sache in Beratung und erließ in seiner heutigen öffentlichen Sitzung folgende Entscheidung :

In Erwägung, daß grundsächlich den Ausführungen des Vertreters des Berufungsklägers beizupflichten ist, wenn er feststellt, daß den Willensäußerungen eines Interessenten in jedem Land, in dem er versicherungspflichtig geworden ist, dieselbe Bedeutung zukommt; daß insbesondere die Zurücknahme einer Klage gleichermaßen bindend sein muß für den einen wie für den anderen Versicherungsträger;

In Erwägung, daß seit Einführung der Verordnungen Nr. 3 und 4 der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft die Voraussetzungen geschaffen wurden für eine übereinstimmende Behandlung der Versicherten in den zur Gemeinschaft gehörenden Ländern;

In Erwägung mithin, daß die Zurücknahme seiner Klage gegen den Entzug der Berufsunfähigkeitsrente bei der Landesversicherungsanstalt R. den luxemburgischen Versicherungsträger zu der Schlußfolgerung berechtigt, daß M. diese Zurücknahme nur in die Wege geleitet hat, weil er sich bewußt war, daß sein Gesundheitszustand sich im Laufe des Jahres 1968 soweit gebessert hatte, daß dem anhängigen Verfahren vor dem Sozialgericht der Erfolg versagt bleiben mußte;

.....

Aus diesen Gründen :

Öffentlich verfahrend, in Gegenwart des Klägers und in Abwesenheit des Beklagten erkennend;

nach Anhören des Herrn Berichterstatters;

nimmt das Oberste Schiedsamt der Sozialen Versicherungen die eingelegte Berufung der Form nach an, erklärt dieselbe für begründet, und, unter Abänderung des erstinstanzlichen Urteils, stellt fest, daß der Entziehungsbescheid des Pensionsausschusses der Alters- und Invalidenversicherung vom 24. Februar 1968 zu Recht und mit zutreffender Begründung erfolgte.

(Präsident H. Lehnertz, Vertr. H. A. Thill)

Cour Supérieure de Justice

(appel en matière arbitrale)

19 juin 1973

1) **Décision tribunal arbitral rendue par défaut — délai d'appel — expiration du délai — forclusion — demande en obtention d'un concordat préventif de faillite — suspension des délais jusqu'au jugement homologuant le concordat (non).**

2) **Procédure en obtention d'un concordat préventif de faillite — incapacité du demandeur en concordat — capacité d'accomplir acte conservatoire — appel — acte conservatoire (oui).**

3) **Requête en obtention d'un concordat préventif de faillite — mandat des liquidateurs — durée — date de l'achèvement de la liquidation.**

4) **Appel incident sous condition de la recevabilité de l'appel principal — irrecevablilité de l'appel principal — non-lieu de statuer sur l'appel incident.**

1) L'article 10 de l'arrêté grand-ducal du 10 mai 1938 portant règlement d'exécution de l'article 28 de la loi du 7 juin 1937 sur le règlement légal du louage de service des employés privés dispose que l'appel contre les décisions des tribunaux arbitraux devra être introduit, sous peine de forclusion, dans un délai de trente jours francs à partir du jour où l'opposition n'est plus recevable, si le jugement est rendu par défaut.

Selon l'article 9 du même règlement l'opposition devra être faite, sous peine de forclusion, dans les quinze jours de la notification par la procédure ordinaire du jugement rendu par défaut.

a) La demande en obtention d'un concordat préventif de faillite par abandon d'actif ne suspend pas le cours du délai d'opposition, l'arrêté grand-ducal du 13 mai 1938 ne distinguant point entre les jugements par défaut faute de comparaître et ceux faute de conclure. Le délai d'opposition commence à courir dans les deux cas à partir du jour de la signification faite par exploit d'huissier.

b) En matière de contestation entre patrons et employés privés, la signification d'un jugement ne constitue pas un acte d'exécution. En conséquence, la délégation d'un juge pour vérifier la situation du débiteur entraîne de plein droit un sursis provisoire à tous les actes ultérieurs d'exécution, conformément à l'article 5 de la loi du 14 avril 1886 sur le concordat préventif de faillite. (L. 7 juin 1937, art. 28; Arr. gr.-d., 10 mai 1938, art. 10; L. 14 avril 1886, art. 5).

2) Pendant la procédure en obtention d'un concordat préventif de faillite, le débiteur peut accomplir sans autorisation du juge délégué les actes de pure administration ou de conservation. L'appel contre un jugement de condamnation à une somme d'argent constituant un acte conservatoire, le débiteur peut valablement interjeter appel contre pareil jugement pendant la procédure en obtention d'un concordat, sans contrevenir à l'article 6 de la loi du 14 avril 1886 sur le concordant préventif. (L. 14 avril 1886, art. 6).

3) La mission des liquidateurs n'est pas terminée avec l'introduction de la requête en obtention d'un concordat préventif de faillite, alors que le mandat des liquidateurs ne s'achève qu'avec la fin de la liquidation. Un appel peut donc être valablement introduit par eux jusqu'à cette date.

4) L'appel incident n'ayant été formé que pour le cas où le moyen tendant à l'irrecevabilité ne serait pas accueilli, il n'y a pas lieu de statuer ni sur la recevabilité, ni sur le bien-fondé de cet appel incident, si la condition à laquelle l'appel incident a été subordonné ne s'est pas réalisée.

S. A. Briqueteries et Tuileries Luxembourgeoises c/REICHEL

(n° 3413 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

Attendu que, statuant sur une demande introduite par H. par requête déposée le 10 mars 1970, le tribunal arbitral pour les contestations entre patrons et employés privés du canton d'Esch, par un jugement du 5 mai 1970, rendu par défaut à l'égard de la s.a. B. (en abréviation « la société »), a déclaré résolu avec effet immédiat le contrat d'emploi existant entre H. et la défenderesse aux torts exclusifs de celle-ci, a dit la demande en indemnisation de H. justifiée jusqu'à concurrence de 275 000,— francs, a condamné la défenderesse à payer ce montant à H. et l'a condamnée aux frais et dépens de l'instance;

que de ce jugement qui lui avait été signifié par exploit d'huissier le 1er juin 1970, la société a relevé appel le 6 août 1970;

Attendu que l'art. 10 de l'arrêté grand-ducal du 10 mai 1938 portant règlement d'exécution de l'art. 28 de la loi du 7 juin 1937 sur le règlement légal du louage de service des employés privés dispose que l'appel contre les décisions des tribunaux arbitraux devra être introduit, sous peine de forclusion, dans un délai de 30 jours francs à partir du jour où l'opposition n'est plus recevable, si le jugement est rendu par dé-

faut; que selon l'art. 9 du même règlement l'opposition devra être faite, sous peine de forclusion, dans les 15 jours de la notification par la procédure ordinaire du jugement rendu par défaut; qu'il s'ensuit que le délai d'appel expirait le 17 juillet 1970;

(1) Attendu que, pour échapper à la forclusion, la société qui se trouve en liquidation depuis le 22 septembre 1969, se prévalant du fait que le 30 avril 1970 les liquidateurs ont déposé une demande en obtention d'un concordat préventif de faillite par abandon d'actif, soutient que le délai d'opposition n'a pas pu courir contre elle à partir de la signification du jugement, mais seulement à partir du jugement homologuant le concordat, intervenu le 8 juillet 1970, pour le motif que l'opposition à un jugement par défaut faute de comparaître étant recevable jusqu'à l'exécution du jugement et la signification du jugement étant, selon elle, à assimiler à un acte d'exécution en matière de contestations entre patrons et employés privés, la signification intervenue serait nulle, alors que, conformément à l'art. 5 de la loi du 14 avril 1886 sur le concordat préventif, la décision du tribunal de commerce du 30 avril 1970 déléguant un juge pour vérifier la situation du débiteur a entraîné de plein droit un sursis provisoire à tous actes ultérieurs d'exécution;

Attendu que l'arrêté grand-ducal du 13 mai 1938 ne distingue pas entre les jugements par défaut faute de comparaître et ceux par défaut faute de conclure; que dans les deux cas le délai d'opposition commence à courir à partir du jour de la signification faite par exploit d'huissier; que d'un autre côté, la signification d'un jugement, même en matière arbitrale, ne constitue pas un acte d'exécution; que la signification du jugement a quo pouvait donc valablement être faite par H. postérieurement à la décision du tribunal de commerce du 30 avril 1970;

(2) Attendu que la société fait valoir encore qu'elle n'aurait pas pu légalement interjeter appel pendant la procédure suivie pour l'obtention du concordat, alors que, selon l'art. 6 de la loi du 14 avril 1886 susvisée, le débiteur ne pourrait, pendant le cours de cette procédure, s'engager sans l'autorisation du juge délégué;

Attendu que l'incapacité dont est frappé le demandeur en concordat en vertu de cet article n'est pas une incapacité destinée à protéger le débiteur, mais une mesure prise dans l'intérêt des créanciers; que l'interdiction portée étant de stricte interprétation, le débiteur peut accomplir sans autorisation du juge délégué les actes de pure administration ou de conservation; que l'appel contre une décision portant condamnation au paiement d'une somme d'argent constitue un acte conservatoire; qu'à supposer même que l'appel n'ait pu être interjeté qu'avec l'autorisation du juge délégué, cette autorisation aurait pu être

sollicitée et obtenue dès la signification du jugement a quo; qu'il s'ensuit qu'il n'existait, du chef de l'art. 6 susvisé, aucun empêchement légal à interjeter appel dans les délais prévus pour cette voie de recours;

(3) Attendu que la société soutient finalement que la mission des liquidateurs nommés par décision de l'assemblée générale de ses actionnaires du 22 septembre 1969 aurait été terminée avec l'introduction de la requête en obtention d'un concordat préventif de faillite qui a eu lieu le 30 avril 1970 et qu'à partir de cette date aurait été dépourvue d'organe pouvant prendre la décision d'interjeter appel;

Attendu que les liquidateurs ont été nommés le 22 septembre 1969 sans limitation de la durée de leur mandat et avec les pouvoirs les plus étendus, étant même autorisés à continuer l'exploitation de l'industrie et du commerce de la société jusqu'à sa réalisation complète; que le terme de leur mandat était partant l'achèvement de la liquidation même; que ni la mise en faillite de la société, ni à plus forte raison le dépôt d'une demande en obtention d'un concordat préventif de faillite ne mettent fin au mandat des liquidateurs; qu'il s'ensuit qu'en la cause la société n'était pas dépourvue d'organe habilité à former un recours contre la décision du 5 mai 1970;

Attendu qu'il résulte des considérations qui précèdent que l'appel interjeté par la société le 6 août 1970 seulement est tardif;

(4) Attendu que l'appel incident n'a été formé par H. qu'en ordre subsidiaire pour le cas où son moyen tendant à l'irrecevabilité de l'appel principal ne serait pas accueilli; que la condition à laquelle l'appel incident a été subordonné n'étant pas réalisée, il n'y a pas lieu de statuer ni sur la recevabilité, ni sur le bien-fondé de cet appel incident;

Par ces motifs,

la Cour, siégeant comme juridiction d'appel en matière de contestations entre patrons et employés privés, statuant contradictoirement, le Ministère public entendu,

déboutant de toutes conclusions plus amples ou contraires comme non fondées,

dit l'appel principal interjeté le 6 août 1970 par la société irrecevable;

dit qu'il n'y a pas lieu de statuer sur l'appel incident formé par H.

.....

(Prés. M. Biever, Pl. Me Delvaux, Me Lentz)

Cour Supérieure de Justice

5 juillet 1972

1) **Congédiement pour motifs graves et sans préavis — lettre de résiliation immédiate du contrat de travail — indication des motifs invoqués — absence d'indication précise — contestation des faits par l'ouvrier — preuve des faits par l'employeur — offre de preuve non concluante — absence de faute grave dans le chef de l'ouvrier (oui) — résiliation immédiate injustifiée.**

2) **Congédiement abusif de la part du patron — motifs illégitimes ou acte économiquement ou socialement anormal — absence de justes motifs — renvoi immédiat — préjudice dans le chef de l'ouvrier (oui) — réparation ex aequo et bono.**

1) *En cas de résiliation immédiate du contrat de travail pour motifs graves, la lettre recommandée portant notification de la résiliation doit indiquer le ou les motifs invoqués de façon à permettre au juge d'apprécier leur gravité et de vérifier si les motifs invoqués devant lui s'identifient avec ceux qui ont été notifiés à l'ouvrier. Si l'employeur n'a pas précisé les motifs invoqués à l'appui du congé sans préavis, il doit être considéré comme ayant mis fin sans préavis au contrat de travail.*

En présence de contestations de l'ouvrier congédié, il appartient à l'employeur de rapporter la preuve des griefs. (L. 24 juin 1970, art. 12).

2) *Le congédiement est à qualifier d'abusif, s'il est intervenu pour des motifs illégitimes ou s'il constitue un acte économiquement ou socialement anormal.*

L'ouvrier est fondé à demander les motifs du congédiement et l'employeur est tenu de les lui faire connaître dans les huit jours francs.

Le congédiement est présumé intervenu sans justes motifs et par conséquent abusif si l'employeur refuse de communiquer à l'ouvrier les motifs de la résiliation,

si les motifs ne se trouvent pas énoncés avec une précision telle que le juge puisse les apprécier quant à leur légitimité,

s'il constitue un acte économiquement et socialement anormal.

Un renvoi immédiat sans justes motifs cause un préjudice certain à l'ouvrier (atteinte à sa considération et difficultés lors d'un embauchage futur) et ouvre droit à réparation. (L. 24 juin 1970, art. 15 et 16).

HOUSSE c/s. a. Comptoir des Fers et Métaux (n° 3240 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

Attendu qu'après être entré le 7 septembre 1970 au service de la société anonyme C.F.M. (en abréviation « la société ») comme aide-magasinier, H. a été congédié pour motifs graves et sans préavis le 24 avril 1971, la société ayant toutefois consenti à lui payer l'indemnité de préavis équivalente au salaire de quatre semaines;

Attendu que le 12 mai 1971, H. a fait assigner la société devant le Conseil de Prud'hommes de la circonscription de Luxembourg pour voir déclarer ce congédiement fautif et abusif et les accusations contre lui portées, diffusées dans l'entreprise et à lui notifiées non fondées et partant fautives, condamner la société à lui payer à titre de dommages-intérêts la somme de 175 000,— francs pour renvoi abusif et préjudice causé par l'atteinte portée à sa renommée et à ses chances de gain par des accusations non fondées et malveillantes, condamner en outre la société à retracter lesdites accusations par circulaire au personnel et par affichage aux lieux réservés aux publications, destinées au personnel, et interdire à la société de diffuser et répéter ces accusations;

Attendu que par jugement du 5 novembre 1971, le Conseil de Prud'hommes a dit que H. doit rapporter la preuve d'une faute commise par la société dans l'exercice de son droit de mettre fin au contrat de travail ayant existé entre parties, en conséquence a d'office ordonné que H. offre en preuve des faits susceptibles d'établir que son congédiement est intervenu pour des motifs illégitimes ou qu'il constitue un acte économiquement et socialement anormal, a décidé qu'en l'état, l'offre de preuve, formulée par la société, est prématurée et a renvoyé l'affaire à une audience ultérieure pour permettre à H. de se conformer à la mesure d'instruction ordonnée et à la société de faire valoir ses moyens;

Attendu que de ce jugement H. a relevé appel principal en faisant grief aux premiers juges de n'avoir pas d'ores et déjà déclaré sa demande fondée; que la société a formé appel incident au motif que le Conseil de Prud'hommes n'a pas rejeté cette demande; qu'étant réguliers, ces appels sont recevables;

Attendu que la lettre de congédiement du 23 avril 1971, rédigée en allemand, est dans ses passages essentiels conçue comme suit : « Par la présente nous vous informons que vous êtes immédiatement et sans préavis congédié pour fautes graves. Malgré un avertissement à vous

donné par la direction, vous avez continué à exciter vos camarades de travail contre le patron dans l'entreprise même et répandu des accusations et calomnies contre la direction. Vous avez même formulé des accusations contre la direction dans une affiche que sans autorisation vous avez apposée sur le tableau d'affichage de la firme. En termes grossiers, vous avez qualifié l'entreprise de rétrograde, soit en présence de membres du personnel, soit directement et en termes blessants à la direction même. La majorité des ouvriers refuse catégoriquement toute collaboration avec vous»;

Attendu qu'en cas de résiliation immédiate du contrat de travail pour motifs graves, la lettre recommandée portant notification de la résiliation doit, d'après l'art. 12 de la loi du 24 juin 1970 portant résiliation du contrat de louage de services des ouvriers, indiquer le ou les motifs invoqués; que ce ou ces motifs doivent être énoncés avec une précision qui permette au juge d'apprécier leur gravité et de vérifier si les motifs invoqués devant lui s'identifient avec ceux qui ont été notifiés à l'ouvrier par lettre recommandée;

Attendu qu'en se limitant dans son écrit du 23 avril 1971 à faire grief à H. d'avoir excité ses camarades de travail contre le patron, répandu des accusations et calomnies contre la direction, qualifié en termes grossiers l'entreprise de rétrograde et même formulé des accusations contre la direction dans un écrit, affiché sans autorisation au tableau d'affichage de l'entreprise, et à affirmer ensuite que la majorité des ouvriers refuse catégoriquement toute collaboration avec H., la société n'a pas précisé les motifs invoqués à l'appui du congé sans préavis de manière à permettre le contrôle du juge; que l'une des conditions auxquelles est subordonnée la rupture sans préavis du contrat de travail n'étant dès lors pas remplie, la société doit être considérée comme ayant mis fin sans préavis au contrat de travail la liant à H.;

Attendu qu'en admettant même que la lettre de congédiement que la société a fait parvenir à H. puisse être considérée comme remplissant les conditions prévues à l'art. 12 de la loi susdite du 24 juin 1970, toujours est-il qu'en présence des contestations de H., il appartient à la société de rapporter la preuve des griefs, formulés contre ce dernier; que ces griefs n'étant pas d'ores et déjà établis, la société a offert de prouver par témoins :

1) qu'elle s'est déclarée prête à entrer en négociation pour une convention collective dès que la demande lui en serait faite par la ou les organisations compétentes;

2) qu'elle a pris l'avis de l'Inspection du Travail avant de prendre une décision définitive à l'égard de H. et qu'elle a suivi cet avis;

3) que l'action de l'ouvrier R. et la démission des délégués F. et S. furent spontanées et trouvaient leur source dans le comportement impossible de H.;

4) que H. dénigra l'entreprise au point que ses camarades, à l'entendre, eurent honte d'y travailler; qu'entre autres, il affirma que certains avantages allaient être supprimés;

5) que H. fut l'auteur sinon l'instigateur de fausses rumeurs et autres faits qui provoquaient un climat d'émeute; qu'il rédigea notamment la lettre de convocation du 14. 4. 1971, la présenta à B. uniquement pour la signature et l'afficha lui-même;

6) que H. entreprit son action dans un climat de travail serein et que les ouvriers de la société intimée bénéficiaient de nombreux avantages que d'autres entreprises n'accordent pas à leurs salariés.

Attendu que les points articulés sub. 1), 2), 3) et 6), ne faisant pas état de fautes graves dont H. se serait rendu coupable, sont de ce fait à écarter, comme n'étant ni pertinents, ni concluants;

que les faits, libellés sub. 4) et 5) (première phrase), sont d'une imprécision telle qu'elles rendent impossible toute contre-preuve, en sorte qu'ils sont à écarter à leur tour;

qu'à supposer que le fait énoncé à la seconde phrase de l'articulat sub. 5) soit d'une précision suffisante, en le rapprochant de l'écrit du 14 avril 1971, produit aux débats, toujours est-il que ce fait n'est à son tour pas concluant, alors qu'on ne saurait considérer comme faute grave, justifiant le renvoi immédiat, le seul fait d'avoir affirmé dans un écrit que des rumeurs auraient été répandues par la direction selon lesquelles la conclusion d'une convention de travail ne pourrait que détériorer la condition sociale des ouvriers et d'avoir affiché cet écrit sans autorisation à l'intérieur des ateliers;

que n'ayant pas, dans ces conditions, établi de faute grave à charge de H., la société devrait donc encore être considérée comme l'ayant congédié sans préavis;

Attendu que le contrat de travail ayant été à tort résilié immédiatement, il convient, en présence des conclusions de H., tendant à se voir allouer des dommages-intérêts, de déterminer si son congédiement est à qualifier d'abusif au sens de l'art. 16 de la loi du 24 juin 1970;

Attendu que d'après le texte légal, il y a usage abusif du droit de résilier le contrat de travail tant à durée déterminée qu'à durée indéterminée, lorsque le congédiement est intervenu pour des motifs illégitimes ou qu'il constitue un acte économiquement ou socialement anormal;

Attendu que le contrat de travail à durée indéterminée pouvant être résilié par l'employeur, celui-ci ne peut être condamné à des dommages-intérêts, que si l'ouvrier prouve contre lui, outre le préjudice subi, l'existence d'une faute au sens du prédit art. 16, commise dans l'exercice de son droit de mettre fin au contrat;

Attendu qu'il a été ci-avant exposé qu'en cas de résiliation immédiate du contrat de travail pour motif grave, la lettre recommandée, portant notification de la résiliation, doit indiquer le ou les motifs invoqués; qu'en cas de résiliation du contrat pour tout autre motif, l'ouvrier est, d'après l'art. 15 de la loi du 24 juin 1970, fondé à demander les motifs du congédiement et l'employeur est tenu de les lui faire connaître dans les huit jours francs;

Attendu que si, au cas où l'employeur refuse de communiquer à l'ouvrier les motifs de la résiliation du contrat de travail, il faut présumer que le congédiement est intervenu sans justes motifs et est par voie de conséquence abusif (Documents parlementaires : Session ordinaire 1967—1968; projet de loi portant réglementation du contrat de louage de services des ouvriers : rapport de la commission, sub. art. 15), il faut en décider de même au cas où les motifs ne se trouvent pas énoncés avec une précision telle que le juge puisse apprécier si le congédiement est intervenu pour de justes motifs ou, au contraire, pour des motifs illégitimes et s'il constitue, le cas échéant, un acte économiquement et socialement anormal; que cette solution s'impose d'autant plus qu'au cas où les motifs de la résiliation du contrat de travail ne sont pas suffisamment précisés, l'ouvrier pourra se trouver dans l'impossibilité de prouver le caractère abusif du congédiement;

Attendu que n'ayant précisé les motifs du congédiement de H. ni dans la lettre recommandée du 23 avril 1971, ni dans son offre de preuve, la société doit être considérée comme ayant congédié H. sans justes motifs;

qu'il convient de relever dans cet ordre d'idées qu'en admettant même que la majorité des ouvriers ait catégoriquement refusé toute collaboration avec H., ce fait n'aurait pas autorisé la société, en l'absence de tout comportement fautif de H., à mettre fin au contrat de travail;

Attendu que si H. ne justifie pas avoir subi une perte matérielle faute d'avoir pu trouver un emploi à l'expiration des quatre semaines suivant son congédiement ou faute d'avoir pu toucher un salaire égal à celui promérité pendant le temps où il était au service de la société, il est indéniable que son renvoi immédiat lui a causé un préjudice certain par suite de l'atteinte qu'il a portée à son honneur et à sa considération et des difficultés qu'il lui créera à l'avenir lors de la recherche

d'un nouveau poste de travail; que la Cour estime que ce préjudice est entièrement réparé par l'allocation d'une indemnité de 10 000,— francs, sans qu'il ait lieu de prononcer d'autres condamnations à charge de la société;

Attendu qu'il se dégage des considérations qui précèdent que l'appel principal de H. est justifié, tandis que l'appel incident de la société n'est pas fondé.

Par ces motifs,

la Cour, statuant contradictoirement, le ministère public entendu, rejetant toutes conclusions plus amples ou contraires comme non fondées,

reçoit H. en son appel principal et la société en son appel incident;

y statuant, déclare l'appel de H. fondé et celui de la société non justifié;

en conséquence, réformant la décision entreprise, déclare le renvoi immédiat de H. non justifié;

déclare le renvoi abusif;

condamne la société à payer la somme de 10 000,— francs à titre de dommages-intérêts du chef de renvoi abusif.

.....

(Prés. M. Biever, Pl. Mes Krieps et Wolter)

Cour Supérieure de Justice

11 juillet 1972

Contestations entre patrons et employés — tribunal arbitral — compétence territoriale — tribunal du lieu de l'entreprise — cessation de l'entreprise — tribunal du lieu du domicile du défendeur.

Si la règle spéciale de la compétence territoriale du tribunal arbitral du lieu de l'entreprise se justifie en raison de ce qu'au lieu de l'entreprise se trouvent réunis tous les éléments de la solution du procès, elle ne s'applique plus lorsque l'entreprise a cessé auquel cas le tribunal compétent est désormais celui du domicile du défendeur.

SCHWEIGEN-OLINGER c/DIESCHBOURG, SCHREIBER

(n° 3198 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

Attendu que dans une requête, déposée au greffe de la justice de paix du canton de Luxembourg, les époux S.-O. ont fait exposer que

le 1er janvier 1934, O. a été engagée comme employée pricée par Me S., alors notaire à B., et qu'elle est restée au service de ce dernier jusqu'au 10 mai 1940; que le 1er juin 1936, Me S. a désaffilié O. auprès de la Caisse de Pension des Employés Privés, en sorte que l'espace de temps s'étant écoulé entre cette date et le 10 mai 1940 n'a pas été porté en compte pour le calcul de la pension de O.; que celle-ci a droit de ce fait à des dommages-intérêts de la part des ayants droit de feu Me S.;

Attendu qu'à l'audience du 4 juin 1971 du tribunal arbitral du canton de Luxembourg, les parties litigeantes ont déclaré vouloir limiter les débats aux questions de compétence que soulève le litige; que statuant sur le déclinatoire de compétence territoriale, proposé devant lui, le tribunal arbitral s'est déclaré incompétent au motif qu'en l'espèce la compétence territoriale n'est pas déterminée par la personne des défendeurs, mais par le lieu de l'entreprise, laquelle se trouvait à l'époque des faits ayant donné lieu au présent litige à B.;

Attendu que les époux S.-O. ont régulièrement relevé appel de ce jugement;

.....

Attendu qu'en se prévalant ensuite de ce que l'étude de Me S. a été liquidée après son décès, les époux S.-O. soutiennent que la règle de compétence spéciale inscrite à l'art. 27 du texte coordonné comprenant les lois portant règlement légal du louage de service des employés privés ne saurait plus s'appliquer, le tribunal arbitral, compétent territorialement, étant désormais celui du domicile des défendeurs;

Attendu que si d'après ce texte légal, le tribunal compétent pour connaître des contestations relatives aux engagements entre patrons et employés est celui du lieu de l'entreprise dans le Grand-Duché, cette dérogation aux règles ordinaires de compétence s'explique et se justifie, parce qu'au lieu de l'entreprise se trouvent réunis tous les éléments de la solution des affaires contentieuses; qu'il faut en conclure que si l'entreprise est venue à cesser, la règle spéciale de compétence édictée par le susdit art. 27 cesse de s'appliquer et que le tribunal arbitral compétent territorialement est désormais celui du domicile du défendeur; que la décision entreprise est dans ces conditions sujette à information en ce sens que le tribunal arbitral du canton de Luxembourg était territorialement compétent pour connaître du litige;

Par ces motifs,

la Cour, statuant contradictoirement, le ministère public entendu,

reçoit les époux S.-O. en leur appel;

les y dit bien fondés;

en conséquence, infirmant la décision entreprise, dit que le tribunal arbitral du canton de Luxembourg était compétent territorialement pour connaître de la demande;

renvoie les parties en prosécution de cause devant ce tribunal autrement composé;

.....

(Prés. M. Biever, Pl. Mes Lentz et Benduhn)

Cour Supérieure de Justice

26 avril 1972 *

1) **Signature sur bulletin de paie — reconnaissance de la somme reçue — renonciation à des droits (non).**

2) **Responsabilité de l'ouvrier envers le patron — faute lourde, équipollente au dol (condition) — chauffeur — conduite de la voiture du patron en dehors du service commandé — faute grave.**

1) *En revêtant de sa signature le bulletin de paie le salarié reconnaît que la somme qui lui est remise correspond à celle qui figure au bulletin. L'apposition de la signature ne comporte pas d'autres conséquences et n'implique notamment pas la volonté de renoncer à des droits légitimes.*

2) *Pour engager la responsabilité de l'ouvrier vis-à-vis de son patron, la faute doit être lourde, équipollente au dol. Le fait de conduire la voiture de son patron en dehors des limites du contrat de louage de services constitue une faute grave entraînant la responsabilité personnelle du chauffeur.*

Sté Galle & Cie, COLUX c/NILLES (nos 2268+2292 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

Attendu que l'opposition faite par N., chauffeur de taxi, à un arrêt rendu par défaut le 11 janvier 1966 par la Cour Supérieure de Justice, siégeant en matière d'appels du Conseil des Prud'hommes de la circonscription de Luxembourg, a été produite dans les forme et délai de la loi; qu'elle est recevable;

Attendu qu'il résulte des débats devant la Cour, des renseignements fournis et des pièces versées en cause et librement discutées par les

parties que le 30 mars 1964, après minuit, N., chauffeur au service de l'entreprise de taxis C., heurta un pylône à L.;

que les agents verbalisants situent le moment de l'accident vers 3.10 heures, les parties étant cependant d'accord à admettre que ledit accident s'était déjà produit vers 2.40 heures;

que par suite du choc de la collision, N. avait été blessé et la voiture Mercedes, pilotée par lui, avait subi des dégâts d'un import de 52 798,— francs;

Attendu qu'à partir du mois d'avril 1964 C. retenait mensuellement sur le salaire de N. des sommes variant entre 1000,— francs et 1223,— francs à valoir sur le coût des réparations de la voiture Mercedes;

que cette situation perdurait jusqu'au mois de novembre 1964, date à laquelle N. quitta les services de C.;

Attendu qu'au moment actuel C. actionne son ancien chauffeur judiciairement en paiement du solde du coût des réparations par 43 798,— francs;

Attendu que C. prétend que l'opposant est irrecevable à contester sa responsabilité, alors qu'en signant mensuellement après l'accident ses fiches de salaires, il aurait accepté les retenues faites par le patron du chef de l'accident du 30 mars 1964, reconnu ainsi sa culpabilité et pris l'engagement de réparer le dommage causé;

Attendu qu'en revêtant de sa signature le bulletin de paie qui lui est remis en règlement de ses salaires, le salarié reconnaît que la somme qui lui est remise correspond à celle qui figure au bulletin, mais que ce fait ne peut comporter d'autres conséquences pour lui et trouve son explication toute proche et naturelle dans le désir d'entrer aussitôt en possession de la somme qui y figure et de ne pas se créer des difficultés de la part du patron; qu'il n'implique notamment pas la volonté de renoncer à des droits légitimes;

que ce moyen de C. n'est partant pas fondé;

.....

Attendu que N. expose encore que, s'il y a faute dans son chef, cette faute n'est que légère et n'engage pas sa responsabilité;

Attendu en effet que, pour engager la responsabilité de l'ouvrier vis-à-vis de son patron, la faute commise doit être lourde, équipollente au dol;

Attendu qu'il y a lieu d'examiner le comportement de N. sous cet angle de vue;

.....

* Arrêt C. S. J. du 20 juin 1972 a statué définitivement au fond et fait application des principes énoncés sub. 2).

Attendu ... que si l'accident avait eu lieu alors que N. roulait en direction de L. où se trouve le garage C., on aurait pu admettre qu'il n'y avait que faute légère dans le chef du conducteur, n'engageant pas sa responsabilité vis-à-vis du patron;

que si, au contraire, l'accident a eu lieu alors que N. roulait en direction opposée au garage et s'il a effectué cette course sans l'ordre de l'entreprise ni d'un client, il a agi pour des motifs privés en dehors de son emploi, ce qui constitue une faute contractuelle très grave, équipollente au dol et le rendant responsable, à l'égard du patron, des suites de tous les accidents pouvant se produire pendant pareille course;

que la Cour estime devoir élucider ce point et ordonner, avant tout autre progrès en cause, la comparution personnelle de N. et des représentants de C.

Par ces motifs,

la Cour, siégeant en matière d'appels du Conseil des Prud'hommes, statuant contradictoirement,

reçoit en la forme l'opposition de N.;

au fond, met à néant l'arrêt rendu par défaut le 11 janvier 1966 par la Cour;

dit que la responsabilité de N. n'est engagée que par sa faute grave;

dit qu'en signant ses bulletins de salaire, N. n'a pas reconnu sa responsabilité vis-à-vis du C. du chef de l'accident du 30 mars 1964;

avant tout autre progrès en cause,

ordonne la comparution personnelle de N. et des représentants de la firme C.;

fixe jour et heure pour cette mesure d'instruction au.....

(Prés. M. Foog, Pl. Mes Elvinger et Krieps)

Cour Supérieure de Justice

20 juin 1972

Sté Galle & Cie, COLUX c/NILLES (nos 2268+2292 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

Revu l'arrêt interlocutoire rendu en cause le 26 avril 1972 par la Cour Supérieure de Justice, siégeant comme juridiction d'appel en matière prud'hommale;

Vu le résultat de la comparution personnelle des parties, à laquelle il fut procédé par la Cour le 19 mai 1972 en présence de l'intimé N. et du mandataire de la firme C., muni à ces fins d'une procuration en due forme;

Attendu que d'après l'arrêt interlocutoire, le seul point à élucider au cours de la comparution des parties était celui de savoir si, oui ou non, N. se trouvait au moment de son accident en course commandée pour aller prendre en charge un client à H.;

Attendu que la mandataire de la firme C. conteste formellement que le standard téléphonique de son entreprise ait reçu et retransmis aux environs de l'accident subi par N. un appel de taxi provenant de H.;

qu'il a soumis à la Cour le registre où sont inscrits tous ces appels et qui ne contient aucune mention d'une communication pareille;

que malheureusement, l'employé H. de la firme C., qui a tenu le prédit registre à l'époque critique et qui pourrait fournir de plus amples précisions, n'est plus en vie;

Attendu qu'il est significatif que N. ne sait plus indiquer à la Cour ni le nom, ni l'adresse exacte du prétendu client de H.;

qu'il veut expliquer l'absence d'inscription dans le registre par le fait que, ayant été informé de son accident après une course d'à peu près 50 mètres seulement, H. aurait cru superflu d'inscrire la commande ou que, bouleversé par l'information de l'accident, il aurait oublié de ce faire;

Mais attendu que ces explications sont des moins plausibles, alors qu'il semble certain que le prétendu client, laissé en plan par C. en pleine nuit, n'aurait pas manqué de se rappeler à son souvenir;

qu'il résulte en outre de l'examen du registre des commandes qu'il est méticuleusement tenu et que les commandes faites pendant les heures de pointe ou les heures creuses de la nuit sont souvent annotées de deux inscriptions de temps variant de plusieurs minutes;

que C. explique cette double inscription, de façon plus que vraisemblable, par le fait que les commandes de taxis sont inscrites sur-le-champ au central téléphonique et que, s'il y a un décalage entre la commande et le moment où la course est prise en charge par le chauffeur le plus proche de l'adresse du client, la deuxième inscription de temps constate le moment exact où la course est placée;

Attendu qu'il en résulte qu'au moment où N. soutient avoir pris en charge la course vers H., cette prétendue course aurait déjà été inscrite sur le registre des appels téléphoniques;

que donc, au moment de l'accident, N. n'a pas circulé en service commandé, sans qu'il soit besoin de donner suite à l'offre de preuve par témoins, faite dans le même sens par C.;

que N. est partant responsable des suites de l'accident litigieux du 30 mars 1964, ayant commis la faute grave d'avoir conduit la voiture de son patron pendant la course fatale en dehors des limites de son contrat de louage de services;

Par ces motifs,

la Cour, siégeant en matière d'appels du Conseil des Prud'hommes, statuant contradictoirement,

rejetant toutes conclusions plus amples et toutes offres de preuve comme superflues, déboutant de toutes conclusions contraires comme non fondées,

vidant l'interlocutoire du 26 avril 1972,

déclare N. responsable des suites de l'accident litigieux du 30 mars 1964;

en conséquence le condamne à payer à la société en commandite simple C. la somme de 43 798,— francs, avec les intérêts à 4% l'an à partir du jour de la demande en justice jusqu'à solde.

.....

(Prés. M. Foog, Pl. Mes Elvinger et Krieps)

Cour Supérieure de Justice

20 janvier 1969

Dommage pour atteinte à l'intégrité physique — ventilation des éléments constitutifs — ⅔ part matérielle, ⅓ part morale.

Le dommage pour atteinte à l'intégrité physique se compose d'éléments constituant une part morale évaluée à ⅓ et une part matérielle évaluée à ⅔.

Brandenburger c/Weiland, Assurance-accidents industrielle

Arrêt

LA COUR :

.....

Attendu, d'autre part, que c'est à bon droit que l'expert a procédé à la ventilation des éléments constituant le dommage ainsi fixé et qu'il

a évalué à ⅓ la part morale et à ⅔ la part matérielle composant le dommage pour atteinte à l'intégrité physique;

que sur ce point encore le jugement entrepris est à réformer;

Attendu qu'il résulte des développements qui précèdent que les dommages-intérêts à charge de W., et en faveur de B., s'établissant de la façon suivante :

1) Perte de salaire pendant l'incapacité totale de travail	40 084,—
2) Perte de revenus résultant de l'abandon de l'occupation accessoire	40 000,—
3) Dommage moral pour douleurs endurées	20 000,—
4) Dommage matériel pour atteinte à l'intégrité physique 93 000 × ⅔ =	62 000,—
5) Dommage moral pour atteinte à l'intégrité physique 93 000 × ⅓ =	31 000,—
Total :	fr. 193 084,—

.....

Cour de Cassation

18 janvier 1962

Recours de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité — cession légale — étendue — forfait légal.

Le recours de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité

a) n'existe que pour les prestations sociales qui ont été faites à la victime à l'occasion et à la suite de l'accident, c'est-à-dire qui ont été déclenchées par l'accident et l'invalidité y consécutive;

b) ne s'exerce pas sur l'ensemble de la créance indemnitaire, mais il est limité au genre de dommage couvert par les prestations de l'établissement d'assurance;

c) ne saurait s'exercer au-delà du montant des dommages-intérêts redus en droit commun par le tiers responsable.

Le recours de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité est un recours forfaitaire qui ne peut être diminué à la suite d'un partage de responsabilité ou par une part d'imputabilité mise à charge du tiers auteur de l'accident dans la causalité de l'invalidité. La proportion de la responsabilité du tiers n'intervient que dans la fixation du plafond du recours (montant des dommages-intérêts redus en droit commun). (Art. 237 C.A.S.)

FEIERSTEIN c/Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité, VON ROESGEN, HANSEN (n° 2/62)

Arrêt

LA COUR :

.....

Attendu que le recours en cassation formé par F. contre l'arrêt de la Cour Supérieure de Justice, ayant statué en matière d'appels correctionnels, du 29 janvier 1960 est recevable comme ayant été introduit dans les forme et délai légaux;

Sur l'unique moyen de cassation tiré de la violation et de la fausse application de l'art. 237 du code des assurances sociales concernant le droit de recours de l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité,

en ce que l'arrêt pour autant qu'il est attaqué a admis l'Etablissement d'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité à exercer son recours sur les indemnités dues par les tiers R. et H., auteurs de l'accident, même pour la part de l'invalidité de F. pour laquelle la responsabilité des tiers R. et H. a été écartée par le même arrêt;

A. — Quant à la recevabilité du moyen :

Attendu que le recours exercé par l'Etablissement d'Assurance a lieu, en dernière analyse, au détriment de la victime, aux droits de laquelle l'association d'assurance prétend; qu'à ce sujet il cause une perte certaine à F., en ce que la cession légale au profit de l'établissement d'assurance, si elle remplit les conditions d'existence requises, soustrait le montant y corrélatif au patrimoine de F.; qu'il a dès lors intérêt à se prévaloir du moyen;

B. — Quant au fondement du moyen :

Attendu qu'aux termes de l'article 237 susvisé, s'il compète à la victime une pension en vertu des dispositions du code des assurances sociales et qu'elle possède contre un tiers un droit légal à la réparation du dommage résultant pour lui de l'invalidité fondant son droit à la pension, le droit à la réparation des dommages de la même espèce que ceux couverts par la rente passera à l'établissement d'assurance jusqu'à concurrence du capital de couverture de la moitié de la rente;

Attendu que ce texte règle la cession légale dans ses éléments tant qualificatifs que quantitatifs;

I. — que **quant aux éléments qualificatifs** il pose les conditions suivantes :

1) le droit d'action de l'établissement d'assurance contre le tiers auteur n'existe que pour les prestations sociales qui ont été faites à la victime à l'occasion et à la suite de l'accident, c'est-à-dire qui ont été déclenchées par l'accident et l'invalidité y consécutive « fondant son droit à la pension »;

2) en vertu du principe de la spécialité du recours quant à son assiette l'objet de la cession légale ne s'exerce pas sur l'ensemble de la créance d'indemnité indépendamment du caractère et de l'origine des différents chefs de dommages-intérêts, mais il est limité au genre de dommage couvert par les prestations de l'établissement d'assurance;

3) le montant des dommages-intérêts redus selon le droit commun par le tiers responsable constitue un « plafond » pour l'exercice du recours qui est limité à la quotité de la responsabilité du tiers auteur;

II. — que ce même texte fixe ensuite **l'élément quantitatif** du recours par un forfait légal « jusqu'à concurrence du capital de couverture de la moitié de la rente »;

Attendu qu'il en résulte que c'est la totalité de ce forfait qui est recouvrable par la voie de la cession légale, sans qu'il puisse en outre être diminué d'une portion déterminée par un partage de responsabilité ou par une part seulement d'imputabilité mise à charge du tiers auteur de l'accident dans la causalité de l'invalidité, la proportion de la responsabilité du tiers n'intervenant, comme dit ci-dessus, que dans la fixation du plafond du recours;

Attendu qu'en effet le privilège inscrit dans la loi au profit de l'établissement d'assurance de rentrer dans ses prestations est corrélatif à l'obligation légale incombant à la personne assurée de faire suivre à cet établissement, dans l'étendue du forfait légal, le droit au dédommagement à l'égard du tiers responsable; que cette cession de créance trouve sa raison d'être tant dans l'économie du système d'assurance sociale que dans la différence de cause des deux obligations;

Attendu qu'à ce dernier sujet le procédé juridique de la cession, créé par la disposition légale dont s'agit, s'il transmet le droit même de l'assuré-victime, lui confère cependant un caractère indépendant dans son exercice constitutif et dans sa procédure; qu'il règle et sanctionne en effet des obligations indépendantes et différentes par rapport aux relations juridiques entre les parties en présence; que le droit de l'assuré-victime contre le tiers responsable a pour base la faute commise, tandis que le droit de l'établissement d'assurance est la contrepartie des cotisations versées et qu'il procède de l'obligation que le code des assurances sociales met à charge de l'assureur; que la contrevaleur de cette obligation est fixée selon les bases de calcul et de capitalisation spéciales à la matière des assurances sociales qui sont nettement différentes des bases de calcul de l'indemnité revenant à la victime suivant le droit commun;

Attendu que dès lors la question du montant de la créance de l'établissement d'assurance, c'est-à-dire la base quantitative du recours, concerne essentiellement les rapports de cet établissement avec la victime en sa qualité d'assuré et qu'à ce point de vue la créance de l'association d'assurance ne se règle pas d'après l'indemnité revenant à la victime, mais selon l'importance des prestations auxquelles celle-ci est obligée et selon le droit légal au remboursement, dont la fixation relève uniquement du contentieux social appliquant les barèmes légaux forfaitaires;

.....

Attendu que l'établissement d'assurance a été admis à exercer son recours du chef de la prestation de la rente déclenchée par l'accident dont s'agit sur l'indemnité redue à la victime pour pertes de salaires par incapacité de travail temporaire, imputée dans la prédite mesure de 146 397,45 francs à la responsabilité des tiers auteurs de l'accident;

Attendu que l'arrêt attaqué a constaté ainsi implicitement mais nécessairement que la rente plénière d'invalidité servie par l'établissement d'assurance et l'indemnité pour pertes de salaires par invalidité temporaire, due par les tiers responsables, réparent des dommages de la même espèce; qu'effectivement la pension d'invalidité, selon son caractère juridique, est l'équivalent de la perte de la capacité de travail, dont la base et le barème est le salaire et que lesdites rente et indemnité procèdent toutes les deux d'un droit à la réparation de l'atteinte à la capacité professionnelle de travail;

Attendu que dès lors, en décidant que l'établissement d'assurance peut exercer le recouvrement de ses prestations jusqu'à concurrence de la totalité du forfait légal, mais dans les limites seulement de la créance indemnitaire de la même espèce, l'arrêt attaqué, loin de violer l'article 237 du code des assurances sociales, en a fait une juste et exacte application et que le moyen manque en droit;

Attendu qu'au surplus les formalités substantielles ou prescrites à peine de nullité ont été observées et que la décision est conforme à la loi;

Par ces motifs,

la Cour de Cassation, après avoir entendu le Conseiller-rapporteur en son rapport et le Ministère Public en ses conclusions,

reçoit le pourvoi en la forme,

au fond le rejette et condamne le demandeur en cassation aux dépens;

.....

(Prés. M. Reckinger, Pl. Mes Gremling, Zurn, Elvinger)

Cour Supérieure de Justice

9 janvier 1968

1) **Décision administrative allouant pension d'invalidité — incompétence des tribunaux ordinaires.**

2) **Recours de l'assurance-vieillesse-invalidité contre tiers responsable — recours forfaitaire — état antérieur déficient de la victime irrelevant.**

3) **Recours de l'assurance-vieillesse-invalidité — intérêts compensatoires — départ des intérêts — date de la capitalisation.**

1) *Les décisions des organismes de sécurité sociale ayant acquis force de chose décidée et accordant des prestations par application des dispositions du Code des assurances sociales ont acquis une autorité qui ne peut plus être mise en discussion devant les tribunaux ordinaires.*

2) *Les droits de l'assuré contre le tiers responsable passent à l'Etablissement d'assurance jusqu'à concurrence forfaitaire du capital de couverture de la moitié de la pension, et non point pour partie de la rente correspondant au pourcentage de l'invalidité causée par le tiers. (Art. 237 C.A.S.).*

3) *L'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité est fondé à demander des intérêts à titre compensatoire à partir du jour de la capitalisation.*

Le Foyer c/Assurance-Vieillesse-Invalidité et RAUSCH

Arrêt

LA COUR :

Attendu que pour autant que par son appel la compagnie appelante entend remettre en discussion la décision de la sous-commission des rentes de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité du 20 juillet 1953 allouant à son assuré une pension d'invalidité, son raisonnement se couvre avec celui qu'elle a déjà fait valoir au moment où elle a interjeté appel contre le jugement interlocutoire du 26 octobre 1960; que la Cour à ce sujet se réfère à son arrêt prémentionné

du 2 janvier 1962 dans lequel il est dit que l'appelante n'était pas recevable à critiquer devant les tribunaux ordinaires l'attribution d'une pension d'invalidité, les décisions des organismes des Assurances sociales qui accordent à leurs assurés des prestations par application des dispositions du code des assurances sociales non attaquées par un recours devant les instances prévues à cet effet acquièrent une autorité qui ne peut plus être mise en discussion;

.....

que pour que la cession légale de l'article 237 du code des assurances sociales opère, il faut et il suffit que l'Etablissement d'assurance paie à son assuré une pension d'invalidité qui trouve son fondement dans l'invalidité causée par le tiers, cas auquel les droits de l'assuré contre le tiers responsable passent à l'Etablissement d'assurance non pas pour une partie de la rente correspondant au pourcentage de l'invalidité causée par le tiers, ni non plus pour la totalité de la rente, mais d'après la disposition à caractère forfaitaire de l'article 237 du code des assurances sociales jusqu'à concurrence du capital de couverture de la moitié de la rente, limites dans lesquelles l'Etablissement d'assurance est en droit d'exercer son recours;

.....

Quant à la demande de l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité en paiement des intérêts compensatoires à 4% l'an de la somme de 108 112,— francs du jour de la capitalisation, 4 mai 1952 jusqu'à solde :

Attendu que l'Etablissement d'assurance intimé ayant dû constituer le capital de couverture de la rente versée à Rausch dès le versement de la première rente mensuelle, l'appel incident dudit établissement est fondé et que par réformation de la décision entreprise il y a lieu de condamner la compagnie appelante à payer à l'Etablissement d'assurance à titre compensatoire les intérêts à 4% l'an de la somme de 108 112,— francs du jour de la capitalisation, 4 mai 1952, jusqu'à solde.

.....

Cour Supérieure de Justice

7 novembre 1973

Recours de l'Assurance-accidents industrielle — rente du chef d'incapacité de travail — réparation d'un dommage purement matériel (oui).

L'Association d'assurance contre les accidents qui sert une rente à l'assuré indemnise un dommage purement matériel du fait de la diminution de la capacité de travail, même si cette diminution de capacité de travail n'a pas entraîné une perte de salaire.

MOND c/LE FOYER et Assurance-accidents industrielle

(n° 2940 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

.....

Attendu que l'Assurance contre les Accidents conclut, à son profit, à l'attribution du montant total à allouer pour atteinte définitive à l'intégrité physique, au motif qu'en indemnisant M. en l'absence de dommage matériel par le versement d'une rente viagère de 5% pour une atteinte portée à l'intégrité physique, elle indemniserait un dommage à caractère moral; qu'en conséquence l'assiette de son recours ne devrait être diminuée de moitié, sous peine d'aboutir à une double indemnisation de la victime pour un préjudice de même nature;

Attendu que l'Association d'Assurance contre les Accidents, conformément à l'art. 97/3 du Code des Assurances sociales, doit indemniser l'assuré du préjudice résultant d'une blessure par le paiement d'une rente tant que subsiste l'incapacité de travail;

Attendu que cette rente indemnise un dommage purement matériel subi par l'assuré du fait de la diminution de sa capacité de travail, peu importe que cette diminution de la capacité de travail ait ou non entraîné une perte de salaire;

que la prétention de l'Association d'Assurance contre les Accidents n'est donc pas fondée;

.....

(Prés. M. Biever, Pl. Mes Baden, Lœsch, Guill)

Cour Supérieure de Justice

3 juillet 1961

Recours de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité — condition de la concordance dans le temps entre prestations et dommage couvert (oui).

Le recours de l'Etablissement d'assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité n'est pas soumis à la condition de la concordance dans le temps entre les prestations sociales et le dommage couvert, même si l'Etablissement d'assurance a omis de procéder au retrait de la pension. (Art. 237 et 224 C.A.S.).

ZULIANI c/BETTINGER et Assurance-Vieillesse-Invalidité

(n° 224/61 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

.....

Attendu que Z. conclut à la limitation du recours de l'Etablissement d'assurance aux rentes payées jusqu'au 20 juin 1959, le recours pour les rentes payées postérieurement étant exclu par la non-concordance des prestations de l'Etablissement tant avec la nature du dommage subi par Z. pendant la période postérieure au 20 juin 1959, qu'avec les époques corespondant à l'indemnisation des différentes espèces de dommages;

Attendu que la première branche de ce moyen manque de base en fait, alors que le recours de l'Etablissement d'assurance ne porte que sur les indemnités revenant à Z. pour perte de salaire, à l'exclusion des dommages-intérêts alloués pour atteinte à l'intégrité physique pour la période postérieure au 20 juin 1959, le tout en admettant que la perte de salaire constitue un dommage d'une espèce entièrement différente du dommage résultant de l'atteinte à l'intégrité physique;

attendu que l'art. 237 du Code des Assurances sociales se bornant à soumettre le recours de l'Etablissement d'assurance à l'identité des dommages quant à leur espèce, sans exiger la concordance dans le temps entre les prestations de l'Etablissement et le dommage couvert par ces prestations;

qu'une solution contraire aboutirait à une double indemnisation de la victime d'une invalidité, ce que l'art. 237 du Code des Assurances sociales a précisément pour but d'empêcher, du moins en ce qui concerne les dommages de la même espèce;

qu'il est bien vrai que l'art. 224 du Code des Assurances sociales stipule que si, par suite d'un changement dans son état, le bénéficiaire d'une pension n'est plus invalide, l'Etablissement d'Assurance lui retirera la pension;

que si pareille décision de retrait n'est pas intervenue dès le 20 juin 1959, mais seulement plus tard et avec effet au 31 août 1961, il n'appartient toutefois pas à la Cour de sanctionner la carence de l'Etablissement d'assurance, sous peine d'excès de pouvoir, ainsi que cela résulte des articles 261 et suivants du Code des Assurances sociales;

..... (suite sans intérêt).

(Prés. M. ....., Pl. Mes Zurn, Hentgen et Krieps)

Tribunal correctionnel de Luxembourg

26 mars 1962

Recours de l'Assurance-Vieillesse-Invalidité — principe de la concordance dans le temps (non).

Le recours de l'Etablissement d'assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité s'exerce sans considération aucune de la concordance dans le temps des prestations sociales avec les pertes de revenus. (Art. 237 C.A.S.).

BIERMANN, Caisse Patronale de Maladie ARBED-Dudelange,

Assurance-Vieillesse-Invalidité c/LEHNERS (n° 687/62 dr. c.)

Jugement :

.....

Attendu que ... ce recours ... ne s'exerce pas suivant une corrélation étroite par périodes, à chaque période de décaissement A.I.V. devant correspondre une période d'incapacité de travail de droit commun et de pertes de salaire en résultant, mais pour la moitié du capital de la rente et sur le montant qui représente la perte effective de salaires, compte tenu du partage des responsabilités, mais sans considération aucune de la concordance ou de la non-concordance des périodes pendant lesquelles la rente a été payée ou les pertes de salaires essuyées (Cf. Arrêt de la Cour Supérieure de Justice de Luxembourg, chambre des appels correctionnels du 3. 12. 1958, n° 190/58, Ass. V. et Inv., Braun et Renard; jugement du tribunal correct. de Luxembourg du 19 décembre 1960, n° 2266/60, Zuliani, Bettinger et Ass. V. et Inv., confirmé par arrêt du 3 juillet 1961, n° 224/61);

qu'ainsi le recours peut porter pour partie sur une indemnité correspondant à une perte de salaires pendant une période pour laquelle la rente-invalidité n'a pas encore été versée ou n'a plus été payée, à la seule condition que les deux préjudices soient de même nature, ce qui est le cas en l'espèce;

Attendu donc que le recours de l'Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité peut s'exercer intégralement dans la mesure où le montant qui représente la perte de salaires du droit commun est suffisant pour y asseoir le recours.

.....

(Pl. Mes Zurn et Krieps)

Cour Supérieure de Justice

11 janvier 1961

1) **Recours de l'Assurance-accidents industrielle — intérêts compensatoires — départ des intérêts — date des décaissements respectifs — date de la capitalisation de la rente viagère.**

2) **Créance d'intérêts — matière d'ordre public — renonciation tacite ou expresse de l'assuré inopérante vis-à-vis de l'organisme de sécurité sociale.**

1) Le recours de l'assurance-accidents tend à la réparation d'un dommage délictuel qui est productif d'intérêts à partir du jour de sa naissance. Les intérêts susceptibles de prendre naissance au jour de l'accident passent de la victime à l'établissement d'assurance le jour où la créance de celui-ci est devenue actuelle à la suite du décaissement, ou le jour où la valeur en capital de la rente a été constituée, et ceci même au cas où la victime ne les aurait pas demandés.

2) La question des intérêts dus à l'organisme de sécurité sociale a un caractère d'ordre public qui est soustraite à libre disposition des parties, de sorte qu'une renonciation tacite ou même expresse de l'assuré ne saurait priver l'organisme d'assurance sociale des droits qui sont passés sur sa tête en vertu de la loi.

Assurance-accidents industrielle c/DAXHELET, LA LUXEMBOURGEOISE, OBERWEIS (n° 1332 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

.....

Attendu que le premier jugement a fixé le taux des intérêts à courir au profit des parties respectives à 4% et son point de départ quant à D. à partir du jour de l'accident et pour les Assurances Sociales à partir du jour de la demande en justice jusqu'à solde;

Attendu que le point de départ des intérêts respectifs a été critiqué tant par l'Assurance contre les Accidents dans son appel principal que par D. dans son appel incident; que le taux de 4%, correspondant au taux d'intérêt civil, n'est au contraire pas critiqué;

Attendu que l'appelant principal désire voir courir les intérêts quant aux indemnités et prestations du traitement curatif non pas du jour de la demande en justice, mais du jour de leur déboursé et quant à la valeur en capital de la rente du jour de sa constitution;

Attendu que ce raisonnement est fondé, alors qu'il s'agit en l'espèce d'une réparation d'un dommage délictuel s'appréciant dans sa totalité dans la personne du sinistré et par conséquent productif d'intérêts à partir du jour de sa naissance; que le passage d'une partie de ce dommage de la victime à l'Etablissement d'Assurances Sociales en vertu de l'article 118 du C.A.S. ne change en rien la nature du droit à l'indemnisation qui passe tel quel de la victime à l'assurance; qu'il s'en suit que les intérêts susceptibles de prendre naissance au jour de l'accident passent de la victime à l'établissement d'assurance le jour où la créance de celui-ci est devenue actuelle à la suite du décaissement et ceci même au cas où la victime ne les aurait pas demandés; que la matière, présentant un caractère d'ordre public, est en effet soustraite à la libre disposition des parties, de sorte qu'une renonciation tacite ou même expresse de l'assuré ne saurait priver l'assureur des droits qui sont passés sur sa tête en vertu de la loi; que la décision entreprise est donc encore à réformer sur ce point;

.....

Par ces motifs,

la Cour, statuant contradictoirement, le Ministère Public entendu, rejetant toutes conclusions plus amples ou contraires comme mal fondées,

reçoit les appels en la forme;

au fond :

déclare l'appel principal fondé en partie;

réformant :

.....

dit que les sommes revenant à l'Assurance sont productives d'intérêts du jour du décaissement effectif par celle-ci;

en conséquence condamne O. et la Compagnie « La Luxembourgeoise » à payer in solidum à D. la somme de 149 040,— francs avec les intérêts à 4% l'an à partir du jour de l'accident, 14 juin 1953, jusqu'à solde, et à l'Assurance contre les Accidents, Section industrielle, la somme de 88 726,30 francs avec les intérêts à 4% l'an à partir du jour du décaissement des fonds jusqu'à solde.

..... (Prés. M. Reckinger, Pl. Mes Dupong, Zurn, Biever)

Cour Supérieure de Justice

28 novembre 1960

Recours de l'Assurance-accidents industrielle — intérêts compensatoires — départ des intérêts — date des décaissements respectifs — date de la capitalisation de la rente viagère (consolidation des blessures).

MEYER, Assurance-accidents industrielle c/ REINESCH

(n° 223/60 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

.....

Quant aux intérêts :

Attendu que le jugement a fait courir les intérêts légaux des indemnités revenant à la victime à partir du jour de leur naissance, et celui des indemnités revenant à l'Etablissement des Assurances sociales à partir du jour du versement des prestations servies à la victime, celui du capital de la rente de 10% à partir du jour de la consolidation des blessures, soit celui de la constitution du capital de la rente;

Attendu qu'en ce faisant les premiers juges se sont à bon droit conformés au principe qui veut qu'en matière de réparation d'un dommage de nature délictuelle, les intérêts compensatoires sont dus à partir du jour où le dommage est né; que ce dommage qui s'apprécie dans la personne de la victime ne change pas de caractère en passant de la victime à l'Etablissement d'Assurance en vertu de la subrogation de l'art. 118 du Code des Assurances sociales;

qu'il s'en suit que les intérêts des sommes passées de la victime à l'assureur prennent cours à partir du jour où les droits de l'Etablissement sont devenus actuels par le versement;

que les critiques soulevées par les parties contre cette partie ne sont donc pas fondées;

Attendu qu'il suit de ce qui précède que . . . la décision entreprise est à confirmer.

.....

(Prés. M. Calteux, Pl. Mes Guill, Dupong, Baden)

Cour Supérieure de Justice

12 novembre 1962

Recours de l'Assurance-accidents industrielle — rente viagère — date de la capitalisation — date proche de la décision judiciaire à intervenir.

La date de la capitalisation d'une rente viagère doit se faire à une date proche de la décision à intervenir.

HEIRENDT c/GOERGEN, Assurance-accidents industrielle

Arrêt

LA COUR :

.....

Attendu que les parties, tout en déclarant accepter le taux d'invalidité fixé par les experts judiciaires à titre permanent à 60% à partir du premier juillet 1960, se trouvent en désaccord.

.....

Quant au moment de la capitalisation de la rente :

Attendu que G. a entrepris le jugement encore au motif que les premiers juges auraient suivi les experts en faisant coïncider le jour de la capitalisation de la rente à servir avec celui de la consolidation de son état de santé qui se place au premier juillet 1960;

Attendu que par la survie effective du demandeur au moment du présent arrêt, sa perte de salaire se trouve connue et définitivement et irrévocablement acquise et non liquidée, alors que le mode de réparation abstrait par l'allocation d'un capital ne servira à compenser que les suites dommageables futures et problématiques et ne saurait s'appliquer à des dommages qui se sont déjà réalisés d'une façon concrète au moment de cette décision judiciaire; qu'il échet donc d'accueillir les conclusions de G. tendant à voir fixer à une date proche de celle du présent arrêt à savoir au premier novembre 1962 écoulé la date de capitalisation de ladite rente;

.....

Cour Supérieure de Justice

(appels correctionnels)

1er octobre 1966

Citation directe — accident de trajet — appel en cause de l'organisme d'assurance sociale — condition — recevabilité de la citation (oui).

En agissant par citation directe dans une affaire d'accident de circulation pris en charge par un organisme d'assurance sociale, il faut appeler en cause cet organisme sous peine d'irrecevabilité de la citation directe. (Art. 283 bis du Code des Assurances sociales).

MAJERUS, WIRTZ c/SCHLESSER (n° 208/66)

Arrêt

LA COUR :

.....

Attendu que l'appelant S. conclut à sa mise hors de cause, l'action publique mise en mouvement par la citation directe du 7 mai 1965 aurait été viciée à la suite de l'inobservation de la prescription de l'article 283 bis du C.A.S., imposant sous peine d'irrecevabilité de la demande à celui qui agit par citation directe devant la juridiction répressive l'obligation d'appeler en cause les organismes d'assurance sociale en déclaration de jugement commun, alors qu'il s'agirait en l'espèce d'un accident de trajet dans le chef de W. et M.;

Attendu qu'il résulte des débats devant la Cour et du dossier répressif y discuté que l'accident de circulation dont s'agit et dans lequel sont impliqués tant W. que M. et S. et au cours duquel W. et M. ont essuyé des blessures a été pris en charge par les Assurances Sociales en tant qu'accident de trajet dans le chef de W. et M., fait d'ailleurs non contesté par M. et W.;

Attendu que l'obligation de l'article 283 bis du C.A.S. d'appeler en cause les organismes d'assurance sociale — disposition qui est d'ordre public — n'a pas été respecté par W. et M., agissant par citation directe devant une juridiction répressive; qu'il en suit que leur demande est à déclarer irrecevable et que par voie de conséquence l'action publique a été mise en mouvement d'une façon irrégulière, vice qui n'a pas pu être couvert dans la suite par le fait que les demandeurs au civil W. et M. ont limité leurs prétentions à la réparation d'un dommage moral seulement alors que la nullité de la citation, fondée sur des motifs d'ordre public ne peut être couverte par le silence des parties et a fortiori si comme en l'espèce le moyen a été soulevé;

Qu'il en résulte que le tribunal correctionnel ne s'étant pas trouvé régulièrement saisi de l'affaire, l'intervention du Ministère Public n'a pu contraindre le tribunal à statuer sur l'action publique;

Que dans ces conditions il y a lieu de déclarer la citation directe irrecevable et en conséquence déclarer nuls les actes de poursuites et de condamnations ultérieurs tant au pénal qu'au civil.

Par ces motifs,

la Cour, statuant contradictoirement, Monsieur le Conseiller rapporteur entendu en son rapport, le Ministère Public en ses conclusions, les prévenus en leurs moyens de défense,

reçoit les appels principal et incidents en la forme;

dit l'appel principal de S. fondé;

dit la demande introduite par citation directe irrecevable;

en conséquence annule les actes ultérieurs de poursuites et de condamnations tant au pénal qu'au civil et renvoie S. sans frais.

.....

(Prés. M. Capus, Pl. Mes Guillaume-Colling et Biel)

Cour Supérieure de Justice

10 décembre 1966

Recours d'un organisme de sécurité sociale — intervention pour la première fois en degré d'appel — recevabilité — arrêt — titre exécutoire au profit de l'organisme d'assurance. (Art. 283 bis C.A.S.).

PAULS c/RISCHARD, Assurance-Vieillesse-Invalidité, Assurance-accidents industrielle

Arrêt

LA COUR :

.....

Devant la Cour les débats eurent lieu comme suit :

A ladite audience publique, Monsieur le conseiller Schaack fit son rapport oral à la Cour.

Le prévenu se présenta en personne; il fut interrogé et entendu en ses déclarations et explications personnelles.

Maître Robert Krieps, avocat-avoué à Luxembourg, déclara intervenir et se constituer partie civile pour l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, ayant son siège social à Luxembourg, 1, rue Zithe, représenté par le Président de son comité-directeur, le sieur Armand Kayser, docteur en droit, demeurant à Luxembourg, contre le prévenu P. et il conclut qu'il plût à la Cour :

« donner acte à l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité de son recours sur base de l'article 237 du C.A.S. portant sur le capital de couverture de la moitié de la rente soit 363 432,— fr.;

dit que ce montant est passé par l'effet de la cession légale à l'Etablissement d'assurance à partir du jour de l'accident; confirmer la décision entreprise;

condamner le sieur P. à payer à l'Etablissement demandeur la somme de 363 432,— francs, valeur au 4 juin 1964;

condamner P. à payer les intérêts civils à dater du jour de la capitalisation le 4 juin 1964 jusqu'à solde;

réserver à l'Etablissement demandeur le droit de majorer la demande en cours d'instance au cas où ses prestations seraient appelées à changer par l'effet de la loi ou par un changement des faits déterminant le montant de ses prestations;

condamner P. à tous les frais et dépens de l'instance ».

.....

Maître Jean-Claude Wolter, avocat-avoué à Luxembourg, réitéra la constitution de partie civile faite en première instance par l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle, et s'opposa à l'allocation d'une nouvelle provision.

.....

La Cour prit l'affaire en délibéré et rendit à l'audience publique de ce jour, à laquelle le prononcé avait été fixé, l'arrêt qui suit :

.....

Attendu qu'il y a lieu de donner acte aux demandeurs R. et à l'Association d'assurance contre les accidents de leur réitération de constitution de partie civile, comme encore à l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité de son intervention en appel à charge de P. pour un montant de 363 432,— francs ou toute autre somme à fixer au dire d'experts suivant le degré d'invalidité de son assuré.

.....

Par ces motifs,

la Cour, chambre des appels correctionnels, statuant contradictoirement, ouï Monsieur le conseiller-rapporteur en son rapport, les parties civiles en leurs conclusions, Monsieur l'avocat général en son réquisitoire et le prévenu P. en ses explications et moyens de défense,

reçoit les appels en la forme,

les dit non justifiés;

en conséquence confirme la décision attaquée en ses forme et teneur,

donne acte aux parties demanderesses de leur intervention.

.....

(Prés. M. Capus, Pl. Mes Krieps et Wolter)

Cour Supérieure de Justice

18 février 1967

Recours d'un organisme de sécurité sociale — intervention pour la première fois en degré d'appel — recevabilité — arrêt — titre exécutoire au profit de l'organisme d'assurance. (Art. 283 bis C.A.S.).

SCHNEIDER c/RIGUTTO et Assurance-accidents industrielle

(n° 42/67 du rôle)

Arrêt

LA COUR :

.....

Attendu que l'Association d'Assurance contre les Accidents, section industrielle, établie et ayant son siège à Luxembourg, s'est constituée en instance d'appel partie civile contre S. sur la base de l'art 118 du Code des Assurances sociales à l'effet d'obtenir remboursement des prestations qu'elle a été obligée de faire à son assuré R. pour la somme de 201 786,— francs, sauf majoration pour les rentes à servir à partir du 1. 1. 1966; qu'il échet de lui en donner acte;

.....

Par ces motifs,

.....

dit la constitution de l'Association d'Assurance contre les Accidents recevable et fondée en principe;

étend la mission des experts à l'établissement de compte des prestations dont le recours est exercé sur la base de l'art. 118 C.A.S.

.....

(Prés. M. Capus, Pl. Me Hoffeld)

Cour Supérieure de Justice

12 mars 1971

Recours d'un organisme d'assurance sociale — intervention pour la première fois en degré d'appel — déclaration d'arrêt commun.

L'organisme d'assurance sociale intervenant pour la première fois en appel n'est pas habilité à conclure à une condamnation à son profit, l'intervention n'ayant pour but que de faire constater en justice les droits respectifs des parties et de limiter la condamnation à prononcer au profit de la victime au dommage accru compte tenu de la cessio legis dont bénéficie l'organisme d'assurance sociale. (Art. 3, 161 et 189 c.i.cr., art. 283 bis C.A.S., L. 30 mars 1966).

PETKUS, ALOISIO c/MARTIN, Assurance-accidents industrielle

(n° 55/71)

Arrêt

LA COUR :

.....

Attendu que le 29 mars 1965, le prévenu et défendeur au civil M. a été condamné à l'amende par le tribunal correctionnel de Luxembourg du chef de lésions corporelles involontaires causées à la partie civile et assuré social P. et qu'après avoir alloué une provision de 20 000,— francs au prénommé, le tribunal a désigné des experts pour fixer le dommage subi par P.;

Attendu que le jugement ayant été accepté par toutes les parties, le rapport déposé par les experts devait être débattu contradictoirement devant le même tribunal correctionnel, après que le prévenu — défendeur au civil M. avait, le 8 novembre 1969, donné assignation à l'Association d'Assurance contre les Accidents, section industrielle, aux fins d'intervenir dans le litige opposant M. à P. pour s'entendre déclarer commun le jugement à intervenir;

Attendu qu'à l'audience du tribunal correctionnel Me Guill pour le prédit organisme social assigné prit des conclusions formelles tendant à la condamnation de M. au paiement de la somme de 358 112,— francs avec les intérêts tels que de droit jusqu'à solde;

Attendu que tant Me Wirion pour le demandeur au civil P. que Me Benduhn pour le défendeur au civil M. ayant conclu à l'irrecevabilité de la demande civile présentée par l'organisme social, le tribunal, par un jugement du 22 janvier 1970, vida l'incident, en déclarant recevable l'assignation en déclaration de jugement commun du 8 novembre 1969, mais rejeta comme irrecevable la demande civile présentée par l'Association d'Assurance contre les Accidents, section industrielle, et condamna cette dernière partie aux frais;

Attendu que l'appel interjeté par l'Association d'Assurance le 30 janvier 1970 est recevable, comme ayant été régulièrement relevé;

Attendu que si l'appelante admet avec les premiers juges le principe qu'en droit commun une fois l'action publique éteinte par la condamnation définitive du prévenu, une constitution de partie civile devant le juge répressif est irrecevable, elle soutient cependant, que la jurisprudence, par une interprétation large des dispositions légales afférentes, notamment des articles 283 et 283 bis du Code des Assurances sociales, admettrait généralement la demande civile des organismes sociaux après décision définitive sur l'action publique et lors

des débats des intérêts civils devant les tribunaux répressifs; qu'elle soutient encore que l'appel en déclaration de jugement commun constituerait une véritable action en intervention active qui permettrait à l'organisme social d'agir et de conclure à l'égard des autres parties en cause; qu'en dernier lieu l'appelante fait plaider que la loi du 30 mars 1966, aurait introduit entre les droits de la victime assurée et ceux de d'organisme social intéressé une indivisibilité complète conférant à ce dernier la qualité de partie égale en droit et recevable à demander une condamnation à charge du tiers responsable;

Attendu qu'il résulte des articles 3, 161 et 189 du Code d'instruction criminelle combinée, que les juridictions pénales ne peuvent connaître de l'action en réparation découlant d'une infraction qu'accessoirement à l'action publique; que le jugement définitif sur cette notion rend irrecevable l'action ultérieurement formée devant elles par les victimes de l'infraction pour obtenir l'indemnisation du préjudice subi;

(cf. cass, fr. 7. II. 1967, D. 1967, p. 125 et cass, fr. 17. XII. 1959, D. 1959, p. 1083);

que dès lors le juge répressif ne saurait, après qu'un jugement définitif a statué sur l'action publique et sur le principe des dommages-intérêts dont le quantum reste seul à fixer, admettre l'intervention d'une partie n'ayant pas figuré au procès, lors du jugement sur l'action publique;

Attendu que si l'art. 283/6 du Code des Assurances sociales permet aux organismes sociaux de se constituer partie civile contre le tiers responsable pour demander le remboursement des prestations effectuées au profit de la victime assurée, il ne résulte pas de ce texte, ni d'aucune autre disposition légale afférente que le législateur ait entendu dispenser lesdits organismes des règles de forme et de fond établies par le code d'instruction criminelle et qui sont d'ordre public, de sorte que le législateur n'a créé aucun régime spécial, exorbitant du droit commun, au profit des organismes sociaux;

Attendu que l'art. 283 bis du Code des Assurances sociales autorise, en cas de constitution de partie civile par la victime assurée, celle-ci ou le tiers responsable de mettre l'organisme social intéressé en intervention et réciproquement aux fins de déclaration de jugement commun, et cela même pour la première fois en appel;

que cette intervention passive permet donc à toutes les parties intéressées de faire déterminer, dans une même instance, leurs droits respectifs et d'éviter ainsi que la totalité du dommage de droit commun subi par la victime assurée ne lui soit allouée, mais qu'au contraire, la

condamnation à prononcer au profit de la victime soit limitée au dommage qui lui revient compte tenu de la cessio legis créée au profit de l'organisme social et que d'autre part le montant du recours de l'organisme social intéressé soit fixé en même temps;

Attendu, il est vrai, qu'une certaine jurisprudence, pour des raisons pratiques, a admis une intervention agressive et active permettant à l'organisme social de conclure à une condamnation à son profit;

Attendu cependant que cette interprétation extensive se heurte au texte formel et précis de l'article 283 bis qui n'a pas modifié les règles d'ordre public de la procédure pénale précitée; qu'elle a d'ailleurs été écartée par la jurisprudence récente (cf. arrêt 17. I. 1966 M. P./Lonardi et Cruchten et arr. 11. XI. 1968 Weiland, Brandenburger, M. P. et Assoc. d'Ass. contre les Accidents P. 1. XXI., p. 28).

Attendu que pour aboutir néanmoins à la recevabilité de sa demande civile, l'appelante invoque l'art. 283 bis 4 introduit par la loi du 30 mars 1966 qui dispose comme suit :

« Les droits de la victime assurée et de l'organisme social intéressé seront indivisibles. Les actes conservatoires accomplis par l'assuré sortiront leurs effets à l'égard de l'organisme social intéressé et inversément. »;

Attendu que de la disposition légale précitée, prise dans son ensemble, on ne saurait déduire l'intention du législateur de créer une indivisibilité absolue entre les deux créances, celle de la victime assurée et celle de l'organisme social intéressé;

qu'en effet si tel avait été le but de la loi la première phrase eut été amplement suffisante;

qu'en ajoutant cependant une deuxième phrase le législateur a voulu par là préciser sa pensée en limitant les effets de l'indivisibilité aux actes conservatoires expressément visés;

que par ailleurs, la jurisprudence française invoquée par l'appelante, ne peut guère l'être utilement, alors qu'elle s'appuie sur un texte différent du nôtre et, par surcroît, elle est nettement divisée, la Chambre civile de la Cour de Cassation de France, admettant toutes les conséquences de l'indivisibilité, alors que la Chambre criminelle n'en admet qu'une partie restreinte (cf. Journal du Palais 1964, jurisprudence p. 307 et note Meurisse);

Attendu que parmi les actes conservatoires dont fait état la loi du 30 mars 1966 sont compris notamment les actes interruptifs de la prescription et l'exercice des voies de recours, actes dont il n'est pas question dans le présent litige;

que les actions en justice, lesquelles en principe sont des actes de disposition, ne sont considérées comme actes conservatoires que dans certaines circonstances bien précises, telles les actions exercées devant le juge des référés (cf. E. D. droit civil, Ve acte n° 198 et s..);

Attendu qu'en l'espèce la demande civile de l'Association d'Assurance ne tend nullement à sauvegarder un droit, en l'espèce à faire déterminer, par une procédure contradictoire, l'étendue de son recours, résultat qui est déjà atteint par sa mise en intervention du 8 novembre 1969, mais à obtenir une condamnation, ce qui dépasse nettement le cadre de la loi du 30 mars 1966;

qu'en conséquence, c'est à bon droit, que le jugement attaqué a déclaré irrecevable la constitution de partie civile de l'Association d'Assurance contre les Accidents, de sorte que l'appel n'est pas fondé;

Par ces motifs,

et ceux non contraires des premiers juges, la Cour, siégeant en matière d'appel correctionnel, statuant contradictoirement, Monsieur le Conseiller désigné entendu en son rapport, les parties ainsi que le Ministère Public en leurs conclusions,

déboutant de toutes conclusions plus amples ou contraires comme mal fondées,

déclare l'appel recevable, mais non fondé;

confirme le jugement entrepris;

.....

(Prés. M. Bauler, Pl. Mes Guill, Wirion et Benduhn)

Tribunal correctionnel de Luxembourg

13 juillet 1973

Rapport d'expertise — omission par un expert de signer le rapport — nullité du rapport (non).

La signature du rapport d'expertise par tous les experts n'est exigée par aucun texte de procédure civile ou pénale, à peine de nullité. Le refus ou l'oubli d'un expert de signer le rapport après avoir assisté à toutes les opérations et concouru à la préparation du rapport n'entraîne pas la nullité du rapport. Il suffit que l'avis des experts forme la majorité.

BECKER-OTH c/Assurance contre les Accidents, section industrielle et Etat luxembourgeois (n° 1352/73 dr. c.)

Jugement :

Vu le rapport d'expertise en date du 18 août 1971 déposé par les experts W., L. et M. et signé seulement par W. et L.;

Attendu que Me Baden et Me Benduhn font valoir que l'absence de signature du troisième expert entraînerait la nullité du rapport d'expertise précité;

Attendu que toutes les parties en cause demandent à ce tribunal avant tout autre progrès, de se prononcer sur la validité du rapport d'expertise en question;

Attendu que M., entendu par le tribunal en audience publique le 18 juin 1973 sur le point de savoir si l'absence de sa signature en bas du rapport était due à un oubli ou non, a déclaré qu'il s'agissait en l'espèce d'un oubli, qu'il avait assisté à toutes les opérations et que les conclusions du rapport avaient été discutées dans une réunion commune qui avait pour but de prendre une décision définitive;

Attendu que les dispositions du code de procédure civile ne concernent que les expertises civiles et ne sauraient être étendues aux expertises criminelles;

Attendu qu'une expertise prescrite par la juridiction correctionnelle à la suite d'une condamnation prononcée pour un délit sur les demandes en dommages-intérêts est une expertise en matière correctionnelle (Dalloz Encyclopédie Juridique, éd. 1953 vo. expertise n° 38 et 39);

Attendu que la signature du rapport d'expertise par tous les experts n'est exigée par aucun texte de procédure civile ou pénale, à peine de nullité;

Attendu qu'aucun intérêt n'a été lésé par l'absence de signature de M.;

Attendu que si l'un des experts oublie ou refuse d'apposer sa signature sur le rapport, son caprice ne peut avoir pour effet de priver les parties et la justice d'un rapport à la confection duquel il a lui-même participé;

que l'avis des experts se formant à la majorité, l'oubli ou le refus de signature d'un seul ne peut infirmer l'exactitude de ce qui est affirmé par les deux autres, que la signature de ceux-ci est donc suffisante, qu'autrement l'avis d'un seul expert prévaudrait le cas échéant sur celui de la majorité;

qu'enfin cette opinion peut s'appuyer par analogie sur la disposition de l'article 1016 du code de procédure civile qui déclare valable le jugement arbitral que la minorité des arbitres aurait refusé de signer; (Oscar Dejean, Traité théorique et pratique des expertises, éd. 1881, n° 484; Pandectes Belges, éd. 1891 vo. expertise n° 865 et ss.; Rép. Gén. alphabétique du Droit Français, éd. 1900, t. XXI, vo. expertise n° 453 et ss.);

Attendu que la demande de nullité du rapport d'expertise n'est donc pas fondée;

Par ces motifs,

le tribunal correctionnel, statuant contradictoirement, le représentant du Ministère Public et les parties demanderesses et défenderesses entendues en leurs conclusions et moyens;

rejette la demande de nullité du rapport d'expertise du 18 août 1971 basée sur l'absence de signature du troisième expert;

.....

(Prés. Mme Olinger-Rouff, Pl. Mes Loesch, Benduhn, Baden)

Note :

Ce jugement est conforme à la doctrine et à la jurisprudence (v. Mallard : Traité de l'expertise judiciaire § 18, p. 51, Agen 30 juillet 1828, Caen 25 juin 1840 D. Rép. t. 23 p. 247, Orléans 9 janvier 1847 D. P. 47, 2, 22, Reg. 18 mai 1847 D. P. 47, 4, 242).

Cour de Cassation

24 mai 1962

Pourvoi contre arrêt de surséance — décision des organes d'assurance sociale à intervenir — question préjudicielle — pourvoi irrecevable comme prématuré.

Le recours en cassation contre les arrêts préparatoires ou d'instruction ou les jugements en dernier ressort n'est ouvert qu'après l'arrêt ou le jugement définitif. Cette disposition ne s'applique pas aux arrêts ou jugements rendus sur la compétence.

Une décision de la juridiction répressive ne peut être tenue pour rendue sur la compétence, que lorsqu'elle statue sur le pouvoir du juge saisi, de connaître du fond du litige. Une décision ordonnant qu'il sera sursis au jugement de la cause en raison d'une question préjudicielle, n'a trait qu'aux preuves et à la procédure, mais non à la compétence du juge saisi pour trancher le fond de l'affaire (art. 416 c.i.cr.; L. 18 février 1885, art. 41).

Association d'assurance contre les accidents, section industrielle

c/RIES, MOLLING, DECKER KOERNER (n° 9/62)

Arrêt

LA COUR :

.....

Attendu qu'à la suite d'une collision survenue le 31 décembre 1954 sur la route de Luxembourg à Echternach, à proximité de la ferme dénommée « Waldhof », entre un camion conduit par M. et une automobile conduite par R., accident ayant eu pour conséquences la mort de D., occupant de la voiture pilotée par R., et des lésions subies par R., ainsi que par T., W. et H., ces trois derniers occupants du camion piloté par M., le tribunal correctionnel de Luxembourg, par jugement du 23 décembre 1955, a condamné R. du chef d'infractions au code de la route, d'homicide et de lésions corporelles involontaires à une amende de 1500,— francs et M. du chef d'infractions au code de la route, d'homicide et de lésions corporelles involontaires à une peine d'emprisonnement de 15 jours avec sursis et à une amende de 3000,— francs; que par le même jugement le tribunal correctionnel a statué sur les demandes civiles présentées par les consorts D. contre M. et R. et par R. contre M.; que R., le Ministère Public, M. et les consorts D. ont relevé appel de cette décision;

Attendu que devant la Cour Supérieure de Justice, chambre des appels correctionnels, l'Association d'assurance contre les accidents est intervenue dans l'instance pour exercer contre M. un recours du chef des débours supportés par elle en faveur de son assuré R., contre M. et R. un recours du chef des débours supportés par elle en faveur des ascendants de feu D., et contre M. et R. un recours du chef des débours supportés par elle en faveur de son assuré T., ce dernier recours étant basé respectivement sur les articles 116 et 118 du Code des assurances sociales;

Attendu que par arrêt du 24 juin 1957, la Cour d'appel a annulé le jugement du tribunal correctionnel du 23 décembre 1955 pour vice de formes et, évoquant et statuant à nouveau, a déclaré éteintes par prescription les contraventions libellées à charge de M. et de R., a acquitté R. des préventions d'homicide et de lésions corporelles involontaires, et a condamné M. du chef d'homicide et de lésions corporelles involontaires à une peine d'emprisonnement de 15 jours et à une amende de 3000,— francs, en lui accordant pour ces deux peines le bénéfice du sursis; que la Cour d'appel s'est déclarée incompétente pour connaître des demandes civiles dirigées contre R.; qu'en ce qui concerne les demandes civiles dirigées contre M., par les consorts D., par R. et par

l'Association d'assurance contre les accidents du chef des débours supportés par elle en faveur de R. et des consorts D., l'arrêt de la Cour d'appel a prononcé à charge de M. des condamnations au profit des demandeurs au civil et a institué une expertise pour évaluer certaines indemnités revenant à R., ainsi que pour fixer les chiffres des recours de l'Association d'assurance contre les accidents dans les indemnités devant compenser des dommages nés dans le chef respectivement de R. et des consorts D.; attendu que quant au recours exercé par l'Association d'assurance contre les accidents contre M. sur pied de l'article 116 du Code des assurances sociales du chef des prestations faites à T., l'arrêt du 24 juin 1957 l'a déclaré recevable et fondé en principe, mais a sursis à statuer à cet égard jusqu'après décision opposable à M. à rendre par les organes compétents pour la détermination des différents chefs et montants de prestation;

Attendu que les experts ayant dans la suite déposé leur rapport, les débats furent continués devant la Cour d'appel; que par arrêt du 14 avril 1961 la Cour d'appel a donné acte aux parties de ce que les prétentions civiles au sujet desquelles il y avait eu une institution d'expertise avaient été réglées depuis, a donné acte aux parties de leurs réserves formulées et notamment à l'Association d'assurance contre les accidents ainsi qu'à M. de leurs réserves de se pourvoir en cassation. et a constaté qu'en ce qui concerne le recours exercé par l'Association d'assurance contre les accidents sur pied de l'artice 116 du Code des assurances sociales du chef des prestations faites à T. la décision à rendre par les organes compétents n'était toujours pas intervenue;

Attendu que l'Association d'assurance contre les accidents a formé un pourvoi en cassation contre les arrêts du 24 juin 1957 et du 14 avril 1961;

Quant à la recevabilité du pourvoi en tant qu'il est dirigé contre l'arrêt du 24 juin 1957 :

Attendu que le pourvoi est dirigé contre la disposition de l'arrêt entrepris qui a sursis à statuer sur le recours exercé par l'Association d'assurance contre les accidents contre M. sur pied de l'article 116 du Code des assurances sociales, du chef des prestations faites à T., jusqu'après décision opposable à M. à rendre par les organes compétents pour la détermination des différents chefs et montants de prestation;

Aettendu qu'aux termes de l'article 416 du code d'instruction criminelle le recours en cassation contre les arrêts préparatoires ou d'instruction ou les jugements en dernier ressort de cette qualité ne sera ouvert qu'après l'arrêt ou jugement définitif; que selon l'alinéa 2 de cet article cette disposition ne s'applique point aux arrêts ou jugements rendus sur la compétence;

Attendu qu'il résulte de ces textes que seuls l'arrêt ou le jugement définitifs en ce sens qu'ils mettent fin au litige, ou ceux qui sont rendus sur la compétence peuvent être attaqués immédiatement par un pourvoi en cassation;

Attendu que l'article 416 du code d'instruction criminelle s'applique, en vertu de la généralité de ces termes, aux décisions des juridictions répressives rendues sur l'action civile, et cela alors même que seuls les intérêts civils seraient en jeu;

Attendu qu'au regard des conclusions des parties en cause il y a lieu d'examiner si la disposition attaquée constitue une décision sur la compétence, auquel cas elle aurait dû, par application de l'article 41 de la loi du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation et de l'article 416 du code d'instruction criminelle, être attaquée dans un délai de trois jours francs à partir de la prononciation de l'arrêt du 24 juin 1957, alors pourtant que le recours en cassation n'a été formé que le 18 avril 1961;

Attendu qu'une décision de la juridiction répressive ne peut être tenue pour rendue sur la compétence, au sens de l'article 416, alinéa 2, du code d'instruction criminelle, que lorsqu'elle statue sur le pouvoir du juge saisi, de connaître du fond du litige qui lui a été soumis; qu'une décision ordonnant qu'il sera sursis au jugement de la cause en raison d'une question préjudicielle, n'a trait qu'aux modes de preuve à admettre et à la procédure à suivre dans la cause, mais non à la compétence du juge saisi pour trancher le fond de l'affaire, laquelle reste intacte;

Attendu que la Cour d'appel, en déclarant qu'il y avait lieu de surseoir à statuer, pour le motif que la loi soustrait à la compétence des tribunaux de droit commun la connaissance des contestations relatives à l'allocation des rentes et qu'elle était donc incompétente pour vider un point en litige préalable à la solution du procès, jusqu'à ce que les instances compétentes aient statué sur le quantum des prestations à accorder à T. par une décision opposable à M., a seulement suspendu l'examen du fond de l'affaire jusqu'après la décision à intervenir sur cette question préjudicielle;

Attendu que la disposition attaquée ne constitue donc pas une décision sur la compétence au sens de l'article 416 alinéa 2 du Code d'instruction criminelle et n'était donc pas susceptible de faire immédiatement l'objet d'un pourvoi; que le recours en cassation dirigé contre elle n'est donc pas tardif;

Mais attendu que la disposition attaquée ne met pas fin au litige; que le recours en cassation n'était donc ouvert contre elle qu'après l'arrêt définitif;

Attendu par conséquent que le pourvoi, en tant qu'il est dirigé contre l'arrêt du 24 juin 1957, est irrecevable comme étant prématuré;

Quant à la recevabilité du pourvoi en tant qu'il est dirigé contre l'arrêt du 14 avril 1961 :

Attendu que le pourvoi est dirigé contre l'arrêt du 14 avril 1961 dans la mesure où cette décision a constaté qu'il fallait nécessairement, aux termes de l'arrêt du 24 juin 1957, continuer à surseoir à statuer sur le recours exercé par l'Association d'assurance contre les accidents contre H. sur pied de l'article 116 du Code des assurances sociales, du chef des prestations faites à T., la décision à rendre par les organes compétents, telle qu'elle a été précisée par l'arrêt du 24 juin 1957, n'étant toujours pas intervenue;

Attendu qu'en ce qui concerne ce recours, l'arrêt du 14 avril 1961 n'a donc pas mis fin au litige, mais s'est borné à rappeler et à maintenir la décision de surseoir à statuer prononcée par l'arrêt du 24 juin 1957; que la décision attaquée de l'arrêt entrepris a donc le caractère d'une décision d'avant dire droit non rendue sur la compétence, qui n'est pas susceptible de faire immédiatement l'objet d'un recours en cassation, en vertu de l'article 416 du code d'instruction criminelle;

Attendu par conséquent que le pourvoi, en tant qu'il est dirigé contre l'arrêt du 14 avril 1961, est irrecevable comme étant prématuré.

Par ces motifs,

la Cour de Cassation, ouï Monsieur le conseiller-rapporteur en son rapport, Monsieur l'avocat général entendu en ses conclusions,

déclare le recours dirigé contre les arrêts de la Cour Supérieure de Justice du 24 juin 1957 et du 14 avril 1961 non recevable;

.....

(Prés. M. Reckinger, Pl. Mes Loesch et Hentgen)